

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIDAD: IZTAPALAPA

DIVISION: CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

CARRERA: PSICOLOGIA SOCIAL

MATERIA: SEMINARIO DE INVESTIGACION

TITULO: AUTOESTIMA EN MADRES DE HIJOS  
CON Y SIN DISCAPACIDAD

FECHA: JUNIO DE 1997

ALUMNO: IDALIA GUERRERO GUERRERO

MATRICULA: 90330531

ASESOR: LIC. JUAN ANTONIO BARRERA MENDEZ

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD IZTAPALAPA

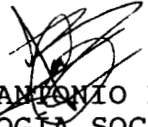
AUTOESTIMA EN MADRES DE HIJOS  
CON Y SIN DISCAPACIDAD

T E S I N A  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA SOCIAL  
P R E S E N T A  
GUERRERO GUERRERO IDALIA

México, D.F.

Junio 1997

ASESOR:



PROFESOR JUAN ANTONIO BARRERA MÉNDEZ  
LIC. EN PSICOLOGÍA SOCIAL

LECTOR:



PROFESOR JESÚS OMAR MANJARREZ IBARRA  
LIC. EN PSICOLOGÍA

DEDICATORIAS



A MI MADRE :

CANDELARIA GUERRERO ARELLANO , CON ESPECIAL CARIÑO , PUES SIGNIFICA LO MÁS VALIOSO E IMPORTANTE EN MI VIDA , PORQUE ELLA ES AQUELLA CHISPA QUE CUANDO DECAÍA ME ALENTABA DÁNDOME LAS FUERZAS NECESARIAS PARA SEGUIR LUCHANDO Y PORQUE HA SIDO LA ÚNICA PERSONA DE QUIEN HE RECIBIDO SU SINCERO APOYO , AMOR Y CONFIANZA PARA ALCANZAR LAS METAS QUE ME HE FORJADO .

A MIS PADRES Y HERMANOS :

CON RESPETO Y AGRADECIMIENTO PORQUE GRACIAS AL APOYO QUE ME BRINDARON EN LOS MOMENTOS QUE MÁS LO NECESITÉ PUDE VENCER AQUELLOS OBSTÁCULOS QUE NO ME PERMITÍAN SALIR ADELANTE , LOGRANDO ASÍ , UN PEQUEÑO PERO IMPORTANTE PELDAÑO EN MI VIDA .

A LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD IZTAPALAPA Y A MIS PROFESORES :

A LA INSTITUCIÓN POR HABERME BRINDADO LA OPORTUNIDAD DE ADQUIRIR LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS PARA CONCLUIR LA LICENCIATURA .

A LOS PROFESORES DE LA INSTITUCIÓN , ESPECIALMENTE AL LIC. JUAN ANTONIO BARRERA MÉNDEZ Y AL LIC. JESÚS OMAR MANJARREZ IBARRA , CON AGRADECIMIENTO Y RESPETO POR HABERSE ESMERADO EN COMPARTIRNOS SUS CONOCIMIENTOS .

IDALIA GUERRERO GUERRERO .

## Í N D I C E

	Pág.
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I ASPECTOS ESCENCIALES DE LA AUTOESTIMA	
1.1 Antecedentes del self.....	5
1.2 Aproximaciones sociocognitivas al self.....	11
1.2.1 Modelo de autorregulación conductual.....	11
1.2.2 Modelo de la autoidentificación.....	13
1.2.3 El self como motivador.....	14
1.3 Aproximación interaccionista simbólica.....	15
1.4 Aproximación estructural-funcionalista.....	18
1.4.1 Modelo de identidad social.....	18
1.4.2 Esquema de rol y self.....	20
1.5 Definiciones de autoestima.....	24
1.5.1 La autoestima: enfoque sociocognitivo.....	27
1.5.2 La autoestima desde el interaccionismo simbólico.....	32
1.5.3 La autoestima y su relación con las normas, valores y expectativas sociales...	37
1.6 Definición conceptual de autoestima.....	40
1.7 Distinción entre autoestima y autoconcepto.....	42
1.8 Investigaciones sobre autoestima.....	45

CAPÍTULO II PERSPECTIVAS DEL PAPEL DE LA MUJER COMO MADRE

2.1	La madre en los albores de la humanidad.....	55
2.2	Realce de la maternidad.....	59
2.2.1	La mujer en la agricultura.....	60
2.2.2	La mujer en la ganadería.....	64
2.3	La madre en la historia de México.....	66
2.3.1	La mujer en la formación social mexicana...	66
2.3.2	La socialización de la madre en la Colonia.....	71
2.3.3	Estereotipo femenino en el siglo XIX.....	75
2.3.4	Mujeres porfirianas: 1880-1910.....	78
2.4	La madre contemporánea.....	79
2.4.1	Áreas involucradas en el desempeño de la madre.....	80

CAPÍTULO III ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA Y MENTAL

3.1	Deficiencia mental.....	85
3.1.1	Antecedentes históricos.....	86
3.1.1.1	Deficiencia mental en México.....	90
3.1.2	Definiciones de la deficiencia mental....	92
3.1.3	Características de las personas con deficiencia mental.....	94
3.1.4	Causas y períodos donde se genera la deficiencia mental.....	96
3.1.4.1	Deficiencia mental en el período prenatal.....	96
3.1.4.2	Deficiencia mental en el período perinatal.....	99

3.1.4.3	Deficiencia mental durante la infancia.....	100
3.1.5	Clasificación de la deficiencia mental...	102
3.1.5.1	Deficiencia mental ligera.....	104
3.1.5.2	Deficiencia mental media.....	105
3.1.5.3	Deficiencia mental grave.....	105
3.1.5.4	Deficiencia mental profunda.....	106
3.2	Incapacidad auditiva.....	107
3.2.1	Anatomofisiología del oído.....	108
3.2.2	Concepto de sordera.....	111
3.2.3	Causas de la incapacidad auditiva.....	112
3.2.3.1	Incapacidad auditiva congénita...	112
3.2.3.2	Incapacidad auditiva adquirida...	113
3.2.4	Etiología de la hipoacusia.....	114
3.2.5	Sintomatología.....	114
3.2.6	Clasificación de la incapacidad auditiva.....	115
3.2.6.1	Pérdida auditiva leve.....	116
3.2.6.2	Pérdida parcial de la audición...	116
3.2.6.3	Pérdida importante de la audición.....	116
3.2.6.4	Sordera profunda.....	117
3.2.7	Formas y variedades de la audición en función a los decibeles.....	118
3.2.7.1	Consecuencias sobre el lenguaje.....	118
3.3	Actitudes sociales hacia las personas con incapacidad auditiva y mental .....	119
3.3.1	Repercusiones en las madres.....	124

CAPÍTULO	IV	AUTOESTIMA EN MADRES DE HIJOS CON INCAPACIDAD AUDITIVA Y MENTAL	
4.1		La madre y la interiorización de normas, valores y expectativas de su rol.....	125
	4.1.1	Proceso de socialización.....	126
4.2		Relación madre-hijo.....	130
4.3		Sentimientos de la madre ante el hijo con discapacidad auditiva o mental.....	136
	4.3.1	Negación de la realidad.....	137
	4.3.2	Autocompasión.....	138
	4.3.3	Ambivalencia, culpa y vergüenza.....	139
4.4		La autoestima de la madre ante la discapacidad de su hijo.....	140

CAPÍTULO	V	METODOLOGÍA	
5.1		Planteamiento del Problema.....	142
5.2		Objetivo General.....	142
5.3		Objetivos Específicos.....	142
5.4		Hipótesis.....	143
5.5		Variables.....	144
	5.5.1	Definición Conceptual.....	144
	5.5.2	Definición Operacional.....	146
5.6		Población.....	151
5.7		Sujetos.....	151
	5.7.1	Características.....	151
5.8		Selección de la Muestra.....	151
5.9		Tipo de Muestreo.....	153
5.10		Instrumento.....	153

5.11 Procedimiento.....	155
5.12 Diseño de Investigación.....	159
5.13 Tipo de Investigación.....	159
5.14 Prueba estadística y nivel de significancia....	159
RESULTADOS	163
DISCUSIÓN	173
CONCLUSIONES	191
LIMITACIONES	194
BIBLIOGRAFÍA	195
ANEXO	207

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue comparar el nivel de autoestima entre dos grupos de madres de familia. Uno de ellos tiene hijos con deficiencia mental o auditiva, el otro, tiene hijos sin discapacidad. Las escuelas en el nivel primaria, ubicadas en la Delegación Iztapalapa, a las que acuden estos niños son: a) Centro de Atención Múltiple (CAM), Mixcoatl; b) Escuela de Educación Especial No. 38; c) Escuela primaria regular "Juan Escutia"; respectivamente. Para evaluar la autoestima, en cuya constitución intervienen las evaluaciones emitidas por personas significativas hacia un sujeto respecto a su desempeño en un rol social específico, se utilizó una escala tipo Likert construída por Silvia Vite. El muestreo es probabilístico. Para conocer si hay diferencias en el nivel de autoestima entre los grupos, los datos fueron sometidos a las pruebas estadísticas ANOVA de una ruta y la "t" de Student para medias independientes. El nivel de confiabilidad y grado de error fue de 95% y 5%. Los resultados corroboran la hipótesis planteada al mostrar que el nivel de autoestima presentado por las madres cuyos hijos tienen discapacidad es menor en comparación con el que presenta el grupo de madres que tiene hijos sin discapacidad. El estudio se realizó retomando elementos tanto del enfoque social del interaccionismo simbólico como del estructural funcionalista.

Descriptores: Autoestima, Madres de familia y Discapacidad.

## ABSTRAC

## INTRODUCCIÓN

Tres son las fuentes principales que desempeñan el rol de agentes socializantes dentro de una sociedad: la madre, la familia y la escuela. Sin restarle méritos a las últimas, se considera en la presente investigación a la madre de familia como el principal agente socializador de los hijos (Levy, 1993); en ella recae la responsabilidad de transmitirles normas, valores y pautas culturales; se convierte así en el primer maestro de la vida (Lillie, 1978).

La personalidad de la madre de familia deviene, al igual que la de sus hijos, desde la infancia (Coopersmith, 1967, cit. por Gómez, 1981); en su formación interviene la manera en cómo se ve, valora y quiere a sí misma.

Cuando una madre se quiere o estima a sí misma de manera racional y positiva, se espera que en las interacciones con sus hijos dé lo máximo de sus conocimientos, habilidades y sentimientos (Pottishman, 1978). Así, las personas, cuya conducta está determinada en cierto grado por la de sus madres, que surjan de éstas estructuras familiares estarán en posibilidades de trazarse y culminar metas benéficas en diversas áreas, tanto para sí mismos como para la sociedad.

Dado que las herramientas de que dispone la madre de familia mexicana para socializar a sus hijos son mínimas, tales como



acceso a los escasos cursos relacionados con el desarrollo óptimo de la madre dentro del núcleo familiar, el proceso se vuelve complicado. Ésta labor implica consistencia y paciencia. Lo anterior se vuelve aún más difícil para aquellas madres que tienen hijos con alguna discapacidad, ya que la presencia de ésta no fue contemplada, y por tanto, no se sabe como enfrentarla (Díaz, 1967). Las ilusiones de ver crecer y madurar "normalmente" a su hijo se desvanecen. Éste es el momento en el que ambos, madre e hijo, precisan de ser ayudados y comprendidos por las personas que emocionalmente están cerca de ellos, así como por los especialistas de la salud en la problemática presentada (Levy, 1993).

El AMOR y RESPETO, que las madres tengan hacia sí mismas, son esenciales en la formación del ambiente familiar emocional, propicio para el buen desarrollo de sus hijos con discapacidad (Rimmerman, 1995), quienes en la medida de sus posibilidades físicas o mentales e impulsados por sus progenitoras, podrían luchar en pro de su independencia como seres humanos.

Se considera que aproximadamente el 10% de la población total del país posee alguna característica de desarrollo disminuido (Cerna, 1993); por tanto, es casi la misma cantidad de madres de familia que se enfrentan a tal situación. Levy Janine (1993) resalta la necesidad de atender y comprender la problemática de estas mujeres. Por esta razón surge el interés por desarrollar un estudio en torno a la autoestima de dichas personas.

El siguiente trabajo es resultado del interés que se tiene por la autoestima de madres de hijos con discapacidad. Éste se estructura en cinco capítulos: el primer capítulo refiere a las aproximaciones teóricas más relevantes que se han hecho sobre el yo y la autoestima; el segundo hace un recuento histórico sobre las perspectivas que de la mujer en su papel de madre han surgido a lo largo del tiempo, también se menciona la importancia que ha tenido la mujer en el proceso de socialización en la historia del pueblo mexicano; el tercer capítulo hace referencia a los principales aspectos de la discapacidad auditiva y mental, entre ellos sus antecedentes históricos; en el cuarto capítulo se enfatiza el papel socializador de la madre en la sociedad actual así como el impacto que sufre su autoestima por el hecho de ser madre de un hijo con discapacidad; el capítulo cinco versa sobre el procedimiento metodológico llevado a cabo en esta investigación; por último, se muestran los resultados de los análisis estadísticos que dan pie a los apartados de discusiones y conclusiones.

## CAPÍTULO I

### ASPECTOS ESENCIALES DE LA AUTOESTIMA

#### 1.1 ANTECEDENTES DEL SELF

El ser humano se distingue del resto de los animales dadas sus características como pensamiento, consciencia e interacción social. Los dos primeros procesos le permiten organizar la información proveniente del medio ambiente externo, información consistente en estímulos que la persona capta gracias a los sentidos perceptuales (Davidoff, 1992). Esta organización, influenciada hasta cierto punto por su relación con otras personas importantes para él, es clave para el entendimiento, comprensión y conocimiento de los eventos sucedidos a su alrededor y actuar en consecuencia (Josephs, Markus y Tafarodi, 1992). Dichos eventos pueden ser de naturaleza diversa, desde la biológica hasta la social.

Comprender lo que está en su realidad circundante se ha convertido para la humanidad en algo así como una necesidad. Esta necesidad surge de la tendencia de ver el "todo" como una estructura coherente, cuyos elementos parecen guardar una estrecha relación (Deutsch y Krauss, 1992); el interés de los estudiosos de cualquier área del conocimiento está enfocado más a dicha

relación que a cada uno de los elementos. El entendimiento de algunas de ellas puede conducirle a la comprensión posterior de otras.

El ser humano se ha empeñado en conocer aquellos fenómenos que suceden y están aparentemente fuera de su control, es como si lo percibiera como un reto; para ello ha creado la división del conocimiento en diferentes áreas, aunque en la realidad no exista tal división, dominadas por la física y la biología, conocidas comúnmente como ciencias naturales. En éstas últimas los criterios científicos parecen estar integrados y unificados, lo cual le ha permitido ser apreciada como ciencia tiempo antes que el área de sociales (Paez, Valencia, Morales y Ursua, 1992). Así, las ciencias sociales han sido etiquetadas como relativamente jóvenes. Su florecimiento, a principios del siglo XIX, estuvo impregnado de las ideas comtianas.

Augusto Comte, fundador del "positivismo", corriente social de corte científico, dejó de lado las explicaciones de la conducta del hombre basadas en extrañas fuerzas sobrenaturales. La etapa teológica y la metafísica se orillaban al tiempo que la positiva adquiriría gran relevancia en las ciencias sociales (Mir y Nebbia, 1984).

Se retoma la búsqueda del entendimiento y comprensión de las relaciones sociales en las que se encuentra inmerso el hombre, y por tanto su comportamiento, para justificar la propia

---

existencia, pero lo diferente es el intento por elaborar leyes o teorías que sustenten científicamente las explicaciones (Deutsch y Krauss, 1992). Sin embargo, aunque en la corriente psicológica, preocupada por analizar y estudiar la conducta del hombre, había una base científica, aparentemente sólida, parecida a la de las ciencias naturales (Duverger, 1992), no había cabida para aquellos aspectos sumergidos en esa "caja negra" llamada mente; se argumentaba que las entidades mentales, tales como lo espiritual, el deseo convertido en voluntad o el sí mismo, no podían ser analizados dado que no eran hechos observables y por tanto no se consideraban como fenómenos objetivos, dignos de ser estudiados (Mir y Nebbia, 1984).

Aunque los avances en el conocimiento acerca de lo que es la persona y sus interacciones tienen un soporte científico no dejan de estar incompletos, pues se hace de lado la esencia del hombre mismo, su capacidad de pensar, razonar y tener conciencia.

A finales del siglo pasado las investigaciones teóricas toman un nuevo rumbo, cuando aparece la publicación titulada "The principles of psychology", cuyo autor es William James, quien afirma en la misma obra que los pensamientos y sentimientos son el vehículo de todo conocimiento. En ella también se percibe el interés del autor por analizar los constructos mentales como el self o sí mismo. Este trabajo, como lo indica Triandis en 1989, motivó a diversos investigadores para retomar dichos constructos en sus estudios. El self comenzó a adquirir relevancia en el

entendimiento de la conducta humana. Saber cómo se constituye y se caracteriza permite entender otra serie de procesos con los que está íntimamente relacionado, tales como el amor que una persona pueda sentir por sí misma, o lo que es lo mismo su autoestima.

Para James (1980), quien intenta encontrar la base de la persona o de su comportamiento en las experiencias personales afectivas y reflexivas, es decir, en las experiencias que involucran el sentimiento de sí (Mead, 1982), el self se constituye básicamente a partir de la percepción que la persona tiene en torno al mundo, a la familia, al lugar que ocupa en la sociedad y de las características emocionales propias. El self es la suma total de las características que todo hombre cree poseer (James, 1952). Para llegar a esta creencia, dice James, hay dos sí mismos que entran en acción, el primero es el sí mismo como conocedor, el cual es identificado como el agente que encierra la experiencia, por tanto implica un proceso autorreflexivo (Castillo, 1985), es el flujo de la conciencia (cit. por Hall, 1979); el segundo es el sí mismo como aquél que es conocido, denominado también como el yo empírico, encierra el momento en el cual la persona se convierte en objeto de su propia experiencia. James realizó su estudio más sistemático al indicar que las personas contamos con tres sí mismos que constituyen al yo empírico, los cuales no están separados completamente y son: a) mí material, que incluye el cuerpo, las posesiones, la familia y todas las cosas que pueden palpase y que el individuo considera como de su pertenencia; b) mí social, se refiere al reconocimiento que una persona recibe de

otra gente o las imágenes que creamos en la mente de los otros; así comparte una idea similar a la de Cooley (cit. por Mead, 1982), quien indica que un hombre tiene tantos sí mismos sociales como individuos quienes le reconocen y llevan una imagen de él en su mente, aquí se nota que el autor en cuestión intentó retomar la influencia que ejercen los grupos sociales sobre el comportamiento del individuo, no obstante sus ideas parecen provenir de un nivel de análisis meramente intraindividual, cuando agrega un tercer sí mismo, c) mí espiritual, que se refiere a la percepción que la persona tiene de los estados de conciencia; es el testigo interior de nosotros como pensadores (Zimbardo, 1994).

Así, desde esta perspectiva, el sí mismo está interrelacionado con la puesta en práctica del pensamiento y la conciencia sobre la persona y los procesos cognoscitivos que la constituyen. Dicha práctica se hace más fuerte y consistente cuando inicia el proceso de la individualización, necesario para el sano desarrollo de la personalidad y como consecuencia de las relaciones en las que interviene la persona, donde el niño comienza a percibirse como ente separado de su madre, con atributos que le diferencian del resto de sus semejantes (Zimbardo, 1994); de esta manera inicia la formación de la personalidad propia.

En ésta misma línea se puede ubicar a Cooley (1971, cit. por Lindesmith, 1991), un científico psicosocial inspirado en los trabajos teóricos de James, quien indica que el self son los sentimientos que una persona mantiene acerca de sí misma. La

formación de los mismos resulta de las interacciones que se tienen desde los primeros años de vida con otras personas significativas (Lauer y Warren, 1977). Este autor comienza a esbozar la importancia que tienen los otros en la formación de la personalidad cuando indica que una parte importante del self es su evolución (cit. por Lindesmith, 1991), misma que se enriquece a partir de la interacción social; con ello desarrolla la idea del self reflejado, que está constituido por tres elementos, los cuales son: a) el modo de imaginar la apariencia propia para los demás; b) el modo de imaginar el juicio de los otros relativo a aquella apariencia; y c) la persona experimenta un sentimiento propio (Deutsch y Krauss, 1992). Ambos estudiosos del self se caracterizan por un trabajo teórico bastante rico, sin embargo carecen de soporte empírico.

Antes de abandonar este plano se hace necesario hablar de los conceptos que utiliza el psicólogo humanista Carl Rogers (1960, cit. por Zimbardo, 1994). Las explicaciones de Rogers, quien tiene una visión bastante optimista del ser humano, también pueden ser ubicadas en un nivel intraindividual, pues resalta la capacidad y habilidad innatas del ser humano para autodirigirse tanto en pensamiento como en conducta por caminos autodirigidos. El individuo es capaz de comprenderse y tiende a crecer continuamente y a conservar su salud psicológica; cuenta con la capacidad, habilidad y desarrollo para el cambio y la integración. No requiere que el exterior le suministre motivos para autorrealizarse.



Estas tres visiones comparten la estructura explicativa de la génesis del self y pueden ubicarse en la primera de las tres aproximaciones teóricas que abajo se describen, con el fin de lograr una mejor comprensión del proceso formativo y evolutivo del self.

## 1.2 APROXIMACIONES SOCIOCOGNITIVAS AL SELF

En ésta aproximación se aborda el self desde la perspectiva intrasubjetiva. Los modelos intervinientes son:

Modelo de autoregulación conductual (Scheier y Carver); Modelo de autoidentificación de Schlenker; y el self como motivador de Tesser.

### 1.2.1 Modelo de autorregulación conductual

Parten de la aplicación del concepto de esquema al análisis del self. Los puntos primordiales del modelo son los siguientes (Scheier y Carver, 1988, cit. por Echeberria, 1995):

a) La gente impone orden a sus experiencias en base a regularidades encontradas a lo largo del tiempo y de las situaciones.

b) Este orden toma la forma de una organización esquemática en la memoria, y

c) Una vez desarrolladas estas estructuras cognitivas son utilizadas para reconocer e interpretar nuevos objetos y

situaciones.

La característica de toda conducta humana es su carácter propositivo, es decir, el que tiende a conformarse con los valores de referencia (Newcomb, 1981). Los mecanismos que guían dicha conducta son el de autorregulación y autocorrección (Fischer, 1992). Para ambos es esencial la autoconciencia, tanto pública como privada (Zimbardo, 1994); esta última se presenta cuando la atención se focaliza en los propios sentimientos, actitudes y valores, la primera es la tendencia a pensar sobre aquellos aspectos del self que son desplegados en público, cualidades del self que crean impresiones en los ojos de los demás (Triandis, 1989).

Las personas que se caracterizan por mantener cierta estabilidad en su autoconciencia privada incrementan sus esfuerzos por regular su conducta en función de sus propios valores, actitudes y sentimientos, reduciendo la discrepancia entre conducta y valores de referencia (Tolman y McCartney, 1989). Así, la autoconciencia está estrechamente vinculada con la autoestima (Reykowski, 1982, cit. por Echebarria, 1995).

En el sistema de autorregulación existen diversos sistemas de retroalimentación organizados como: guiones situacionales que especifican secuencias estereotipadas de acción en situaciones concretas y en un nivel más general se encuentran las cualidades abstractas como el sentido del self que los sujetos desean

mantener a lo largo del tiempo. La regulación a éste nivel sería el deseo de autorrealización (Fischer, 1992).

### 1.2.2 Modelo de la autoidentificación

Este modelo define la autoidentificación como el proceso de mostrarse a uno mismo como un tipo particular de persona, es decir, especificar la propia identidad, incluye definir y categorizarse a uno mismo, resulta de la especificación de las cualidades únicas y distintivas de uno frente a los otros, y también las similitudes con ellos (Newcomb, 1981).

La identidad de sí mismo es una actividad que ocurre en contextos de interacción (Mead, 1982). En tales situaciones la persona formula una o varias metas para la acción, establece planes para conseguirlas, y elige un conjunto de identidades, imágenes o esquemas que se ajusten a dichos planes.

Las creencias sobre uno mismo, constitutivas de la identidad, son expresadas y aprobadas en la vida social a través de la acción (Fischer, 1990). Cuando una persona ha puesto a prueba la creencia que tiene de sí al mostrarla a los demás durante sus interacciones puede estar en condiciones de determinar si mantiene o redefine la identidad.

La imagen de la identidad deseada incluye dos elementos, a) credibilidad y b) el beneficio personal.

---

En la interacción pública, la persona obtiene evidencia de los demás sobre sus evaluaciones y respuestas. Las reacciones de otros se integran en el auto-conocimiento en forma de conclusiones sobre el propio self (Rodríguez, 1988). Los otros con los que se interactúa, quienes sirven como receptores de información y proveedores de un marco interpretativo, influyen en la auto-identificación al activar en la memoria información relevante sobre el self, la audiencia y la conducta.

### 1.2.3 El self como motivador

Tesser, (cit. por Echebarria, 1995) define el self como un conjunto de autoesquemas o bloques de información sobre nosotros mismos, que tiene una función interpretativa de la información proveniente del medio. Indica que en la actividad evaluatoria de las personas hacia sí mismas sucede lo siguiente:

- a) La gente tiende a comportarse en forma que mantenga o incremente sus autovaloraciones positivas, y
- b) Las relaciones con los demás tienen un impacto sobre dichas autovaloraciones.

En la autoevaluación interviene el proceso de reflexión por medio del cual las personas se reflejan en los demás. Esta reflexión o proyección permitirá incrementar la autovaloración positiva cuando nos proyectamos sobre alguien, cuyas actividades se culminan con éxito (Fischer, 1992). Otro proceso que interviene en nuestras evaluaciones es el de la comparación con los demás

(Deutsch y Krauss, 1992). A partir de esto se infiere que puede existir una autovaloración positiva de nosotros mismos cuando con quien nos comparamos es alguien cercano a nosotros, y realiza una buena ejecución en una tarea relevante para nuestra propia valoración.

En los modelos expuestos el self se aborda como un esquema cognitivo que se estructura mediante el procesamiento de la información que se recibe del medio social, la cual es tratada por los mecanismos cognitivos inherentes al ser humano. La estructura cognitiva interpreta el medio social y decide la conducta o forma de autopresentación más adecuada.

### **1.3 APROXIMACIÓN INTERACCIONISTA SIMBÓLICA**

Esta aproximación a la concepción del self enfatiza el carácter activo, constructivo, creador del sujeto en la elaboración de la identidad. Toma como punto de partida las prácticas de interacción social, basadas en el sistema de comunicación simbólica, como aquellas que permiten la estructuración y contenido del self. La exposición se basa en la obra de Mead.

Mead (1982), en su texto "Espíritu, persona y sociedad", dedica algunas páginas al estudio del self, el cual es visualizado como un proceso de reflexión que surge en la conducta social (cit. por Wiley, 1976), misma que puede ser definida como la que surge de

los impulsos cuyos estímulos específicos se encuentran en otros individuos pertenecientes al mismo grupo biológico. Entonces el self se distingue por la capacidad del hombre de ser un objeto para sí mismo. Mead indica que en la medida en que una persona es capaz de asumir el rol de los otros puede responderse a sí misma desde la perspectiva de ellos, y así convertirse en un objeto para sí mismo. Este mismo autor destacó que el sí mismo no existe inicialmente, en el momento del nacimiento, sino que surge durante los procesos de la experiencia, misma que llega al sujeto como producto de su acción sobre los otros, y actividades sociales.

La aportación de Mead, que no hacen James ni Cooley, es que en sus explicaciones involucra el reconocimiento de las actitudes de otros para luego actuar hacia uno mismo como actúan otros.

Toda persona consciente o inconscientemente busca información a cerca de su propia existencia. Sus primeros contactos con el mundo, de carácter exploratorio, le permiten obtener información a cerca del mismo. Esta información sufre modificaciones en la medida en que comienza a interactuar con otras personas. Las experiencias juegan un papel importante en la manera en cómo se reestructure la información (Taylor, 1955; cit. por Cortés, 1990). De igual forma, cuando se percata de que hay reacciones de los otros hacia su persona comienza a percibirse a sí mismo. Es ubicado por los otros en un lugar específico del mapa social, lo cual le da la pauta para iniciar la definición y caracterización material y psicológica de su persona. La fase de la determinación

del sí mismo ha iniciado, puesto que implica la relación y la consciencia del otro (Fischer, 1990).

Dentro de lo que es la persona, Mead distingue un doble componente: el YO y el MI.

El YO, es la reacción del organismo a las actitudes de los otros; es la parte activa, crítica del self, tiene la capacidad de tomar distancia de uno mismo y analizarse como lo haría un observador externo, lo cual le permite ser crítico respecto de la propia actuación y en consecuencia modificarla.

El MI es la serie de actitudes organizadas de los otros que adopta uno mismo. El MI es la parte pasiva del self, el self como objeto de conocimiento de sí mismo. Este elemento se irá construyendo a partir de la adopción, como propia, de la imagen de nosotros mismos que nos dan los demás desde la infancia y la incorporación de las expectativas sociales del grupo de referencia. El otro generalizado se define como la comunidad o grupo social organizados que proporcionan al individuo su unidad de persona. La actitud del otro generalizado es la actitud de toda la comunidad. El otro generalizado y el otro espejo son centrales en la construcción del self.

#### 1.4 APROXIMACIÓN ESTRUCTURAL FUNCIONALISTA

Esta visión deja al sujeto prácticamente sin posibilidad creativa en la construcción de su identidad, ya que esta viene impuesta por la posición que ocupa en la estructura social. La cultura especifica los criterios de actuación o roles, y la personalidad de un sujeto.

En la construcción del self interviene el conjunto de roles que la persona asume a lo largo de su vida. Estos roles son internalizados por el sujeto junto con las expectativas y elementos normativos que lleva asociado.

La socialización es el proceso de interiorización de la cultura, ésta es un sistema simbólico constituido por normas y valores que orientan de forma general la acción.

El self no es un constructo humano formado sólo por las características de personalidad que un individuo posee, se constituye también por sus interacciones con los otros que le son significativos (Triandis, 1989); sus contenidos quedan así, socialmente determinados (Gómez, 1981).

##### 1.4.1 Modelo de identidad social

Sarbin y Scheibe (1983, cit. por Echebarria, 1995), formulan el modelo que se basa en las siguientes proposiciones:



1. Una misma persona puede ser objeto de diversas evaluaciones ante diferentes jueces sociales. La autoevaluación que realice un sujeto va a depender de las evaluaciones de los grupos de referencia importantes para él.
2. Las autoevaluaciones varían en el tiempo en función de cambios en los grupos de referencia.
3. La identidad social de una persona en un momento dado está en función de sus posiciones sociales. Estas posiciones sociales son validadas a través de la implicación en los roles apropiados que llevan parejas tales prosiciones.
4. El self se localiza en un sistema de roles a través de procesos inferenciales. Mediante tales inferencias y a partir de claves de las que dispone el sujeto, se diagnostica el rol de uno mismo y el de los otros.

En la elaboración de este modelo, los autores tienen en cuenta tres dimensiones: estatus, implicación y valor. El estatus se refiere a la posición que un sujeto ocupa en la estructura social (Penrod, 1986). Implica unas expectativas compartidas por los miembros sociales. Los roles se refieren a las expectativas sobre las conductas a realizar por los sujetos en función de la posición que ocupan. En cuanto a la implicación, el estatus y el desempeño de los roles dependen de la implicación en el rol.

Cuando esta implicación es baja, rol y self están claramente diferenciados. Cuando la implicación es alta, ocurre lo contrario y el rol pasa a ser parte del self. Por último, el valor hace

referencia a la evaluación positiva o negativa relacionada al estatus y la implicación. La realización adecuada de los roles adquiridos otorga al sujeto valores positivos incidiendo en la autoestima.

#### 1.4.2 Esquema de rol y self

Su análisis se inicia con el concepto de esquema, el cual es definido como una combinación de dimensiones disposicionales que varían en importancia y saliencia, y que están relacionadas entre sí de formas particulares a identidades específicas. El esquema de rol se desarrolla para servir a propósitos anticipatorios. El contenido de los roles específicos se estructura en esquemas, que son concepciones aprendidas en cada cultura. El contenido de los esquemas de rol es compartido socialmente.

La estructura social afecta al esquema de rol aprendido. El esquema puede cambiar su estructura ante alteraciones del ambiente físico y social.

Existen concepciones culturales sobre las expectativas de conducta a seguir en diferentes contextos. Cuando de forma repetida una persona desempeña determinados roles, se le atribuyen las características de los mismos; así se generan identidades situadas o contextuales (Fischer, 1990). Las relaciones entre esquema de rol y self son:

1. Los roles altamente valorados es más probable que desarrollen

lazos con el núcleo del self.

2. Cuando un rol está asociado a atribuciones de identidad muy valoradas, el actor elige implicarse en dicho rol.

3. Cuando el sujeto ejecuta múltiples roles, que expresan las mismas dimensiones disposicionales, aparece la consistencia entre roles, tiempo y situaciones, conduciendo a atribuciones al self de las dimensiones implicadas.

La formación del self a partir de esta perspectiva está básicamente determinada por el desempeño de los roles y la valoración que de ellos se haga dentro de un sistema social. Lo anterior conduce a la revisión del enfoque transcultural, del cual Triandis es uno de los principales exponentes.

Los sentimientos, intenciones, normas, roles y valores predominantes en el o los grupos sociales donde la persona interactúa intervienen en la formación y constitución del sí mismo (Triandis, 1989); este mismo autor ha realizado un trabajo bastante extenso respecto a la influencia que tiene el ambiente social en la constitución y presentación del self, indica que el self es un agente activo, determinado por el contexto social, que promueve los procesos de evaluación de la información obtenida del entorno social. Establece un enlace entre la cultura y el self cuando habla de la existencia de tres tipos de self al categorizar los contextos culturales en individualistas y colectivistas; indica que el self está constituido por algunos aspectos de la cultura como la mitología y el lenguaje, entre otros, y que puede

denotar acción o descripción. Dependiendo del contexto cultural, ubica tres tipos de self: 1) el privado, que son las cogniciones que conciernen al trato, estado o comportamiento de la persona; es una evaluación del self por el self; 2) el público, se refiere a las cogniciones concernientes a la visión del otro generalizado de uno, se enfatiza a lo que la gente piensa de las características que creemos son nuestras, por tanto, es una evaluación del self por el otro generalizado; y 3) el colectivo, definido como las cogniciones que tienen los grupos a los que pertenecemos, relacionadas a la visión de nuestro sí mismo, es la visión del self por un grupo específico. La presencia de uno u otro dependerá del contexto cultural, así por ejemplo, en culturas individualistas, como la norteamericana, donde el número de las relaciones sociales potenciales que pueden mantener las personas se incrementa, el self que se presentará con mayor frecuencia es el privado; éstas sociedades se distinguen por su movilidad social, para lo cual solicita del individuo actitudes de autorrealce, independencia, creatividad y autonomía; aquí, existen con menor frecuencia las sanciones cuando no se acatan normas, valores y sentimientos impregnados en los grupos de los que se es miembro. Por otra parte, en aquellos ambientes sociales, caracterizadas por el colectivismo, el tipo de self que se presentará será el colectivo. Triandis indica que en las culturas colectivas, como la japonesa, los grupos demandan que sus integrantes se conformen a las normas, roles y valores definidos previamente. Estas culturas también son denominadas por el autor como cerradas y homogéneas, donde las normas y valores son

similares para los grupos. En ellas se socializa a los niños enfatizando las expectativas del otro generalizado, entendiéndose éste por la colectividad. El self público es una extensión del self colectivo.

En un intento por sumergir a la sociedad mexicana, esto porque el grupo de madres de familia de hijos con discapacidad del cual se analiza la dinámica de su autoestima forma parte de ella, en la categorización realizada por Triandis, se puede indicar que tiende más hacia el individualismo, pero no aquel que propone el autor con ciertos matices liberales, que permitan el crecimiento racional de la persona en su individualidad para incidir positivamente en sus interacciones sociales. Es un individualismo cubierto de cierto paternalismo; aparentemente hay libertad, sin embargo no se promueve aquella que conduzca a la elección del propio destino.

Así, las madres de niños con discapacidad, encerradas en éste patrón conductual, tienen dos elecciones, o esperar a que "papá Estado" le dicte o indique cómo tiene que enfrentar el problema, en qué momento y a qué instituciones acudir, o bien, aquella que requiere mayor fuerza de voluntad y valía personal, buscar y determinar por sí misma los lugares propicios, existentes en cantidades mínimas por la misma situación de la falta de preocupación por los problemas de otros, que le permitan asimilar el problema para crecer junto a su familia.

Para concluir esta parte de posturas teóricas importantes para la formación de la autoestima es importante aclarar que para la investigación se toma como punto básico de desarrollo la conjunción de las posturas interaccionistas y estructural-funcionalistas; así se establece que el sí mismo es una actividad reflexiva que resulta del contacto con el entorno físico y social; dado que es el criterio más importante para asumir nuestra existencia, adquiere gran relevancia en la vida de los individuos al definir comportamientos futuros, en los cuales podrá mostrarse mucho o poco empeño en las "cosas" por realizar; actitud que está estrechamente relacionada con la importancia y el cariño que nos asignemos a nosotros mismos, al self. Un caso particularmente importante es el de las madres de familia porque el cariño hacia sí se verá reflejado en sus hijos. Así, el siguiente punto tratará de revisar sistemáticamente las conceptualizaciones que diversos investigadores han desarrollado respecto a la autoestima.

### 1.5 DEFINICIONES DE AUTOESTIMA

La revisión realizada en líneas anteriores acerca del constructo del sí mismo permite comprender mejor el concepto de autoestima, central en la presente investigación, dado que aquél es la base para la constitución y formación de ésta al convertirse en el objeto con el cual se entabla una constante relación, cuyo componente de interés en éste caso es el amor, reflejado en actitudes positivas o negativas, según sea el caso, hacia la

persona misma, hacia su yo.

La autoestima es un aspecto fundamental en el desarrollo de todo individuo. Ella puede verse afectada positiva o negativamente por diversas situaciones sociales, pero también en un momento dado llega a incidir en las mismas. Así, una persona que experimente sentimientos de rechazo por los miembros de los grupos a los que pertenece o desea pertenecer, a quienes otorga cierta importancia en su vivir cotidiano, tenderá a sentirse devaluada y por consiguiente existirá mayor probabilidad de que el rendimiento físico y emocional en actividades futuras se vea mermado, hasta llegar incluso a perder el interés por emprender cosas nuevas (Gómez, 1981).

Al centrarse en el problema de la presente investigación esto último resulta perjudicial, pues si las madres de familia, cuyo papel es determinante en la formación de la personalidad e integración de sus hijos a la sociedad, pierden las ganas de enfrentar las situaciones adversas, como las complicaciones que representa la deficiencia mental y auditiva, es decir, que presenten baja autoestima, reaccionarán en la interacción con sus hijos de manera negativa, de tal forma que las cosas o situaciones comenzarán a percibirse cada vez como menos importantes, y, dado que el niño es el reflejo de la madre, habrá más posibilidad de que aprenda y desarrolle actitudes cuya connotación negativa lo conduzcan a iniciar o fomentar relaciones sociales ásperas con sus semejantes, que lejos de contribuir a su crecimiento como ser

humano, impiden el mismo.

Para llegar a una definición conceptual en la presente investigación, se procederá a revisar algunos teóricos que han escrito sobre el tema, unos más, otros menos, pero que de alguna manera lo han mencionado en sus estudios, los cuales reflejan la postura teórica de los mismos. Algunos dan mayor realce a los procesos cognoscitivos particulares y propios de cada individuo, es decir están ubicados en un nivel intraindividual; otros en cambio, dan un paso más al visualizar a la autoestima como una evaluación de la persona y de los otros con quienes interactúa sobre la persona misma. Y un tercer grupo, enfatiza la importancia de la evaluación realizada por los roles desempeñados dentro del sistema social y la evaluación que de su desempeño hacen sus grupos de pertenencia, sobre todo el familiar y el de los amigos, que al interiorizar, el individuo reacciona posteriormente hacia sí mismo por medio de actitudes que reflejan el grado en que se aprecia o desprecia.

Cabe señalar que tal intento de agrupar las investigaciones es más para fines propedeúticos; por tanto, las ubicaciones de éstas no es de manera tajante, puesto que pueden conservar o mantener ciertos rasgos de las investigaciones ubicadas en otros grupos.



### 1.5.1 La autoestima: enfoque sociocognitivo

Dentro de la diversidad de la literatura que habla de la autoestima hay algunos teóricos que pueden ser situados en éste plano. Tales autores comparten de alguna manera la visión de que la formación de la autoestima tiene que ver únicamente con los procesos internos del individuo, dejando de lado la influencia que llega a ejercer la presencia real o imaginaria de otras personas. Se comenzará a enunciar las descripciones que dichos autores realizan sobre la autoestima.

Uno de los autores que tienen cierto renombre en la psicología social es William James (1980). En el trato que realiza de la autoestima se nota que ésta es ubicada en un marco individual, donde sólo la considera como la resultante de la relación entre el éxito y las pretensiones que cada individuo tiene. Las personas se enfrentan a tareas constantes que responden de una u otra forma a las metas o ideales que se han propuesto; ésta idea es similar a la de Karen Horney (cit. por Bishof, 1977), quien habla de lo importante que es la existencia de una pequeña distancia entre el yo real, definido como todo aquello que se tiene para funcionar en la vida, y el yo ideal, tendencia del ser humano a elaborar imágenes idealizadas de nosotros mismos; si la distancia es mayor, el alejamiento de la realidad puede provocar problemas de tensiones y frustraciones y sentimientos de inferioridad, afectando seriamente la autoestima (Rodríguez, 1988). En tal planteamiento no se indica cual es la dinámica para

la formación de aquello en lo que deseamos llegar a convertirnos.

Siguiendo la lógica de ambos autores puede deducirse que en la medida en que ambos, los logros y las aspiraciones, se acerquen, las personas experimentarán sentimientos de satisfacción (Cerna, 1993); de ello se desprende que para incrementar el cariño o amor que una persona sienta por sí misma, es indispensable aumentar los logros o bien reducir las aspiraciones. Si las personas en su camino por la vida se trazan metas que saben podrán alcanzar, pero con un ingrediente de complejidad ligeramente mayor, para no caer en la conformidad, al que pudo presentar alguna que haya sido lograda, las condiciones estarían dadas para alcanzarlas satisfactoriamente; así éste pequeño, pero significativo éxito las motivaría a buscar otras relativamente más complejas.

Siguiendo con la obra de James, en ella el autor define específicamente la autoestima como los sentimientos que las personas tienen de sí mismas en diversas situaciones sociales, aún cuando podrían ser contradictorios al propio autoconcepto. Estos sentimientos surgen, sólo en parte, de las percepciones de la posición que ocupa el individuo respecto a aquellos cuyas destrezas, capacidades y talentos son similares a las de él (cit. por Salas, 1995).

James indica también que hay tres elementos determinantes en la formación de la autoestima, los cuales son: 1) los valores

personales y las áreas específicas de juicio personal, 2) las normas de la comunidad como formas básicas para la comparación con otras personas y 3) el valor que tienen las características del sí mismo o self.

Cohens (1969, cit. por Cortés, 1990) da una breve definición de la autoestima, pero en ella se deja ver el trato individual que le otorga. Dice que la autoestima es el resultado de las experiencias individuales de éxitos y fracasos, en donde dichas experiencias son comparadas con las aspiraciones que cada persona crea para sí misma. Retoma también el concepto de James y Horney del yo actual y el yo idealizado. El grado de correspondencia que pueda existir entre éstos determina el sentimiento que la persona tenga respecto de sí.

En una breve definición, Gergen (cit. por Cortés, 1990) relaciona la autoestima con los sentimientos positivos o negativos que las personas tienen de sí mismos.

Otro autor que involucra la palabra sentimientos en la definición de autoestima es Nathaniel Branden, conocido como el padre de la psicología de la autoestima (1991, cit. por Cerna, 1993). Es el sentimiento que las personas experimentan de ser aptos para la vida y sus desafíos. Él introduce términos como la racionalidad, honestidad e integridad como necesarios para conducir una vida satisfactoria, no se trata de enorgullecerse en un sentido egoísta, sino de reconocer las capacidades y debilidades, así

, como las posibilidades de superar éstas últimas. La autoestima es una experiencia íntima, resultado de la suma de la confianza y el respeto de sí mismo, cuya residencia se encuentra en el núcleo de nuestro ser, por tanto modela el tipo de vida que nosotros creamos. Los dos componentes de la misma son: 1) un sentimiento de capacidad personal que conduce directamente a 2) un sentimiento de valor personal (cit. por Arnaíz, 1993). Habla de las características de la autoestima, las cuales son:

- a) Autoaceptación de los aspectos de uno mismo: pensamientos, emociones, recuerdos, atributos físicos o acciones.
- b) Evaluar la conducta personal de la manera apropiada, efectuando evaluaciones con actitud honesta.
- c) Saber sentir verdadera y justa culpa a fin de tomar las medidas específicas para resolver situaciones problemáticas adecuadamente en lugar de limitarse a sufrirlas pasivamente.
- d) Tener el valor de las propias virtudes sin reprochárnoslas o desestimarlas.
- e) Buscar la integración de las facetas de la personalidad.
- f) Hacerse responsable de la propia existencia, ser auténtico y vivir autoafirmativamente.
- g) Apoyar la autoestima de las demás personas implica y presupone el supremo valor de la vida individual de cada ser humano.

Las características mencionadas parecen ser más bien los puntos necesarios para lograr una vida plena, cuya base es la presencia del verdadero amor por sí mismo. De cualquier manera, un punto

que es importante resaltar para la presente investigación es aquel que menciona el sentimiento de culpa, pues en las madres que tienen hijos con deficiencia mental está presente dicho sentimiento, y lejos de encontrar las medidas para resolver el conflicto que tales madres tienen respecto a sus actitudes pasadas, en la mayoría de las ocasiones si no cuentan con apoyo emocional por parte de las personas más allegadas, caen en un estado depresivo profundo al sentir compasión por sí mismas. El sentimiento de culpa también puede conducir las a sobreproteger al hijo, con lo cual evita que el chico logre autonomía en la medida de las posibilidades. Por otro lado, para ponderar ésta situación de incertidumbre y culpa, dada la gran responsabilidad que implica desempeñar el rol de madre, como transmisora de una serie de pautas culturales, normas, valores y expectativas, se hace necesario que conjuntamente con su familia haga un análisis exhaustivo de sus virtudes y las retome como ancla para iniciar la salida del conflicto.

Se ha enfatizado en que para que una persona sienta seguridad y cariño en sí misma, de manera racional, es indispensable el reconocimiento de otras personas. No basta con el análisis de habilidades o potencialidades y de la necesidad, innatas en el hombre, como lo indican Carl Rogers (1966, cit. por Salas, 1995) y Maslow (1955, cit. por Verduzco, 1992), respectivamente, se hace necesario involucrar en dicho análisis al entorno social. El querer a sí mismo no es sólo un proceso natural y orgánico.

### 1.5.2 La autoestima desde el interaccionismo simbólico

La revisión anterior del trato que de la autoestima hacen los autores mencionados, nos lleva a introducirnos en el análisis o definiciones que realizan algunos investigadores, como Coopersmith (cit. por Cerna, 1993), Lingren (1977) y Rosenberg (cit. por Salas, 1995), que involucran en ellas a aquellos con quienes se interactúa física o imaginariamente en la autoevaluación de la persona. Dos elementos aparecen de manera consistente, la importancia de los otros y la definición de autoestima como autoevaluación. Coopersmith, (1967, cit. en Cortés, 1990), quien se caracteriza, al igual que Rosenberg, por sus bases empíricas, dice que para el desarrollo de la autoestima intervienen cuatro elementos importantes, los cuales son:

- 1) La cantidad de respeto, aceptación y trato que recibe el individuo de otras personas significativas para él mismo.
- 2) Es importante la cantidad de éxitos, estado y posición que tenemos en el mundo, también se refiere al reconocimiento del lugar que un individuo puede ocupar en el núcleo social determinado.
- 3) Las formas de interpretación, las cuales estarán en función de los valores que posea cada individuo, interiorizados por las interacciones con sus semejantes.
- 4) En ciertos momentos, en la vida de cada individuo, éste puede sufrir una devaluación por parte de los otros, a ella responderá haciendo uso de su autoestima, que por algún tiempo es más o menos constante, hasta recuperar nuevamente el equilibrio en

la misma. Como resultado de algunas investigaciones donde relaciona el aprecio que los padres experimentan por sí mismos con el que presentan sus hijos, encontró que la relación que se tiene con los padres influye en la formación de autoestima de los hijos; propuso tres elementos para lograr una autoevaluación positiva: a) que los niños se sientan aceptados y queridos por sus padres, b) que los padres delimiten claramente hasta dónde puede actuar el hijo con cierta libertad y hasta donde se hace necesario respetar las decisiones del grupo familiar, y c) que se de un margen a la conducta de los niños, de tal manera que pueda florecer la iniciativa individual de los niños dentro de los límites y espacio propuesto. Ésto conduce a la necesidad de cosiderar seriamente la experiencia de las madres de familia que intervienen en el presente estudio, como hijas, pues es en ésta etapa donde se sientan las bases para desarrollar y experimentar valía, amor, respeto y seguridad en sí misma.

Para dicho autor la autoestima es la evaluación de sí mismo expresada en una actitud de aprobación o desaprobación. En ésta evaluación que las madres de familia hacen de sí mismas interviene la evaluación que otros le otorgan, y llegan a la aprobación o desaprobación después de someter dicha evaluación a la escala de valores presentes en sus grupos sociales. Las cualidades o defectos de las personas son sometidas, casi siempre de manera inconsciente, a un juicio personal de valor, del cual el individuo concluye que tanto se cree capaz, importante, competente y digno. De ésto se deduce que hay una expresión subjetiva y otra

comportamental; la primera tiene que ver con la descripción y percepción personal; la segunda con los actos o comportamientos específicos que las personas ponemos a disposición de otros observadores. Pero éste observador, en el caso de la presente investigación es el mismo hijo con discapacidad, quien puede influir en mejorar la autoestima de su madre si logra incorporar, con ayuda de ésta, y a su muy especial manera, las expectativas que su rol como hijo lleva intrínsecas y por tanto, actuar de tal modo que cada paso que dé hacia adelante en su educación o intervención en otras actividades fuera del hogar, incidan en la formación de actitudes de reconocimiento de las debilidades y limitaciones por parte de su madre. Tales actitudes le permitirán encontrar y desarrollar habilidades para superarlas y ser más capaces de tolerar el stress que la situación de tener un niño con características diferentes a los demás les provoca, sobre todo después de que se percata que muchas de sus aspiraciones no podrán ser cumplidas. También sentirá ardua y complicada la tarea que la sociedad demanda de ella, el socializar adecuadamente a su hijo, lo cual le produce el temor de verse valorizada negativamente por la comunidad.

Para Coopersmith (cit. en Verduzco, 1992) la autoestima está centrada en evaluaciones relativamente estables. Indica que si bien, las personas pueden verse afectadas por situaciones momentáneas, hay una tendencia a regresar al nivel habitual de autoestima que venía manteniendo durante sus experiencias con el medio ambiente físico y social. Para este autor la autoestima



permanece constante durante algunos años; ello se fundamenta en la confiabilidad de .88 reportada después de la aplicación de la escala de autoestima de Coopersmith a una muestra de 30 niños de quinto grado después de un intervalo de cinco semanas, y con una confiabilidad de .70 luego de un intervalo de tres años con una muestra diferente de 56 niños.

Lingren (1977, cit. por Cortés, 1990) sigue en cierto modo la línea de Coopersmith e indica que la autoestima está constituida por el valor total que atribuimos a nuestro yo. Dado que ninguna persona puede ser tal si no interacciona con otros, la evaluación que se hace del sí mismo es aprendida de los demás como muchas otras cosas. Por ello se convierte en un reflejo del modo en que los demás nos consideran. De ésta manera el autor en cuestión conecta la autoestima de la persona con la estima que le otorga el exterior.

Ninguna persona puede percibirse en abstracto sino de acuerdo al lugar donde se desempeñe y la sociedad en que viva. Las percepciones que un individuo tiene sobre sí mismo surgen dentro de un contexto social. Los grupos sociales proporcionan los criterios, basados en sus normas y valores, sobre los cuales la persona realizará sus percepciones hacia sí mismo. Estas apreciaciones van a influir directamente en las conductas hacia el interior y el exterior (Lingren, 1977, cit. por Salas, 1995).

Otro investigador que al igual que Coopersmith, antes citado, se

caracteriza por sus trabajos de corte empírico más que teórico, es Rosenberg (1973, cit. por Verduzco, 1992). Este autor entró en el terreno de las actitudes para comprender la constitución de la autoestima. Indica que como cualquier otro objeto el sí mismo se convierte en uno de ellos ante el cual se reacciona actitudinalmente en forma favorable o desfavorable, equipara la primera con gran estimación por uno mismo del mismo modo que la segunda, dice conduce a la falta de interés por cuidar sanamente el desarrollo de su persona. La primera, relacionada con alta autoestima, deja el terreno físico y psicológico listo para un mayor disfrute de las relaciones con los otros, valoración de la independencia y establecimiento de metas que considere está dentro de ella el lograrla.

Rosenberg (1973, cit. por Cerna, 1993) dice también que las actitudes hacia uno mismo surgen de un triple proceso:

1) como reflejo de la valoración que los demás tienen del individuo; idea bastante parecida a la que maneja Charles Horton Cooley, citado en líneas anteriores, al hablar de la intervención del yo espejo (looking-glass self) en la formación del self.

2) Como resultado de las comparaciones que el individuo realiza entre sí y otros en diferentes situaciones en la vida; en éste punto existe alguna semejanza con lo escrito por James, quien dice que las personas tendemos a compararnos con otras personas cuyos atributos o características son similares a las nuestras, y hasta cierto punto es razonable, pues compararse con gente similar

contribuye a la ausencia de sentimientos de menosprecio por nosotros dado que la posibilidad de sentirnos menos que otros disminuye, aunque no se elimina completamente; pero lo contrario sucede con las mamás, quienes se empeñan, al menos en los primeros años del niño, en comparar su situación de tener hijos con deficiencia mental con otras que no tienen dicho problema, ésto lejos de ayudarlas a sobreponerse, les refuerza el sentimiento de "haber sido castigadas" por alguien superior a ellas como resultado de alguna actitud negativa que hayan tenido en su pasado.

3) como resultado de la percepción que de sí tiene una persona. Este autor consideró la influencia de algunos factores sociales como clase social, grupo étnico, religión, orden de nacimiento y preocupación parental en la constitución de la autoestima. Para su estudio contactó a 5000 adolescentes, del cual obtuvo los resultados siguientes: la clase social tiene débil asociación con la autoestima; el grupo étnico no correlaciona positivamente con la autoestima; y los que sí correlacionan positivamente son la cantidad de cuidado y atención parental hacia los hijos, como ya se había citado, Coopersmith también encontró dicha relación.

### 1.5.3 La autoestima y su relación con las normas, valores y expectativas sociales

Hirari H. (1975, cit. por Cortés, 1990) da especial atención al hablar de la formación de la autoestima a los aspectos sociales y culturales, que como lo indica Triandis (1989), son determinantes

de las actitudes que tenga el individuo, aunque no las únicas, dado que el individuo también puede incidir sobre ese gran monumento denominado sociedad. Estas actitudes no se refieren sólo a los objetos externos, sino también al sí mismo. La característica del contexto cultural en el que una persona desempeña su vivir cotidiano, que puede ser individualista o colectivo, le otorgará a dicha persona los puntos más importantes para que se evalúe a sí misma; por ejemplo, en contextos individualistas, la sociedad pide de sus miembros independencia, autonomía y autorealce, a partir de ello, las personas que cumplan esta demanda verán favorecida su autoestima, pues será reforzada en las situaciones sociales rutinarias. Contrario a esto, en contextos colectivistas, donde se solicita de la gente sumisión y acatamiento de las normas y valores presentes en la colectividad; en tal caso, los individuos se sentirán satisfechos de su actuar y de sí mismos si sus actividades diarias están hasta cierto grado dirigidas por el bienestar del otro generalizado. Estas actitudes de amor a sí mismo también son reforzadas por las actitudes de los demás con quienes se convive, mismas que han cumplido la tarea de transmitir los sentimientos de la sociedad hacia una persona.

Hirari habla de tres elementos de los cuales depende la formación de la autoestima: a) el conocimiento y experiencias personales, b) la relación que se mantenga con los otros, y c) los aspectos sociales y culturales.

La autoestima es definida por dicho autor como la actitud de quererse o no que el individuo mantiene para consigo, resultado de la evaluación que realiza de sí mismo.

En ésta línea se puede ubicar a Lucy Reidl (1982), quien define la autoestima como el resultado de la interiorización de normas y valores del grupo social y del adecuado desempeño ante las mismas; es adquirida a través de las relaciones interpersonales y refleja la actitud que los demás tienen ante el sujeto, ante lo cual éste presenta una actitud valorativa. Al igual que Reidl, Mead (1982) define la autoestima como una actitud evaluatoria hacia uno mismo, la cual se conforma inicialmente a partir del comportamiento reflejado por los demás. En su constitución intervienen las normas y los valores comunitarios y sociales, como bien lo apunta Reidl. El individuo se concibe a sí mismo con los valores y características que los otros le atribuyen.

Al seguir ésta línea se puede afirmar que el escaso o nulo cumplimiento de dichas normas, necesarias para vivir en grupos, puede llegar a provocar sentimientos de angustia en el individuo, sobre todo si otorga importancia extrema a las reacciones de otros; tal sentimiento provocará un déficit en la autoestima. Los autores vinculan la experiencia personal con la conducta grupal.

Los avances en el crecimiento cotidianamente adquiridos por un individuo impactan en el crecimiento de aquellos que le rodean, y a su vez pueden depender en cierto grado de los elementos

retomados en sus interacciones, tal es el caso de las mamás donde intervien la búsqueda de aprobación y posición social. Ambas cosas son necesarias para el mantenimiento de una autoevaluación favorable. Las mamás saben, por ejemplo, que si proporcionan alimento, abrigo, cariño sin sobreprotección, educación, conocimiento y sustento emocional y espiritual a sus hijos, la comunidad a la que pertenece considerará como cumplidas satisfactoriamente las expectativas que se han formado respecto a su papel o rol social, establecidas mucho antes de que la madre llegara a este mundo; esto crea sentimientos positivos en la madre, los cuales utilizará de manera implícita para la formulación de nuevas metas y el desempeño de las actividades que la conduzcan al logro de las mismas. El valor que se otorgue a sí misma está en función del valor que los otros le den, incluyendo desde luego a sus propios hijos. Si percibe que es ignorada, disminuída o rechazada por los demás tenderá a rechazarse a sí misma.

#### **1.6 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE AUTOESTIMA**

Una vez realizada la revisión bibliográfica relacionada al concepto de autoestima se puede decir que en el presente trabajo se retomará la conceptualización que de ella hace Coopersmith, pues es quien de alguna manera ha intentado conjugar el trabajo teórico con el empírico, aunque resalta más éste último. También serán retomados elementos del interaccionismo simbólico y del

enfoque estructural funcionalista. La autoestima será entendida como la evaluación positiva o negativa que el individuo hace, y constantemente mantiene en relación a sí mismo, resultado de las interacciones que sostiene con sus semejantes; expresa una actitud de aprobación o de rechazo e indica el grado en el cual el individuo se siente capaz, significativo o exitoso y valioso. En suma, es el cariño o amor que surge del sometimiento del sí mismo a un juicio personal, juicio donde intervienen los valores sociales que previamente han sido interiorizados. Es una experiencia subjetiva que el individuo comunica a otros a través de reportes verbales y otros comportamientos.

Esta definición considera la autoestima como relativamente estable, aquellos cambios específicos y transitorios en la evaluación son resultado de autoevaluaciones momentáneas en situaciones concretas como podría ser la pérdida de un empleo, pero que al encontrar otro en un período no muy prolongado la autoestima puede regresar al nivel habitual. La preocupación en la presente investigación gira en torno a la autoestima que prevalece y es reportada por el individuo.

Esta investigación se enfoca específicamente en la autoestima que presentan las madres que tienen hijos con discapacidad. No interesan otros constructos tales como el autoconcepto, que en muchas investigaciones han recibido un trato indeterminado. Con el fin de dejar clara la diferencia que se percibe entre ambos, en el siguiente punto de éste capítulo se abordará dicha discusión.

### 1.7 DISTINCIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO

Dos de los constructos psicológicos que han llamado la atención de diversos profesionales de la psicología, desde los inicios de la misma, en las diversas áreas que comprende, son la autoestima y el autoconcepto. Notas sobre ellos aparecen en la obra de William James (1952), uno de los primeros estudiosos de la psicología. Algo indiscutible es que ambos conceptos intervienen en la formación de la personalidad y que tienen como base la estructura del self o sí mismo. Sin embargo, parece ser que el uso que se les ha dado en gran parte de la literatura ha sido de manera indistinta, quizá porque ambos tienen en común la referencia hacia el sí mismo. Esto puede conducir a confusiones y evitar la comprensión de ambos conceptos, que ya de por sí representan cierto grado de complejidad.

Para fines prácticos y didácticos requeridos por la elaboración de la presente investigación, serán distinguidos ambos conceptos en su esencia. Ello permitirá el seguimiento lógico y coherente del concepto en cuestión, la autoestima.

A la actitud de todos los seres humanos de percibirse, formularse ideas y conceptos sobre lo que son y representan, es decir la adquisición de conocimiento acerca de sí se le denomina autoconcepto; éste puede desarrollarse con base en el status o rol social dentro de sus grupos de pertenencia y referencia como el trabajo, la escuela, la familia y los amigos (Salas, 1995). Si



existen pensamientos que conducen a la comprensión de objetos externos al individuo, también los hay para entender el objeto interno denominado yo (James, 1952), aunque dichos pensamientos no son conscientes en la mayoría de las ocasiones.

Algunos teóricos que han manejado ambos conceptos permiten diferenciar uno del otro. Por ejemplo, Rodríguez Estrada, Pellicer de Flores y Domínguez (1988) definen el autoconcepto como una serie de creencias a cerca de sí mismo que se manifiesta en la conducta. Rosenberg (1979, cit. por Cerna, 1993) considera que el autoconcepto que se adquiere de sí es una actitud que incluye todos los conocimientos de la persona sobre sí misma; dicho autor se centra en la parte cognoscitiva del yo que involucra procesos como el percibir, pensar y conocer.

Entonces, la forma en que nos percibimos nos conduce a conversar con nosotros mismos y por tanto a pensar acerca de esas percepciones, resultado de dichos pensamientos es el autoconocimiento. Tales procesos conducen al individuo a saber cómo funcionan y cuáles son su habilidades, limitaciones y logros. Sin dejar de lado el ambiente social se percata de que él es parte de la diferencia, al distinguir entre lo que es y lo que no es. Estas creencias, que encierran la descripción de sí mismo, se manifiestan a través de su comportamiento, si se cree emprendedor iniciará cosas novedosas, si se siente menos que los demás esperará a que los otros decidan por él.

El autoconcepto incluye una identificación de las características del individuo (Musitu y Román 1982, cit. por Salas, 1995); por su parte la autoestima está enfocada al aspecto evaluativo de los rasgos y características peculiares de las personas. En los seres humanos está implícito el proceso de la conversación consigo mismo. Éste le permite asignarse un valor, que no necesariamente es igual al que está involucrado en su autoconcepto. Dicho valor, indica el aprecio y amor que siente la persona por sí misma. La valoración tiene una connotación afectiva y está expresada en las actitudes que se tienen hacia el yo. Pero, retomando a Mead (1982), el yo se ha constituido en las interacciones sociales, por tanto estas actitudes se reflejan en el curso de las mismas, afectando de manera significativa los logros y fracasos que puedan llegar a tenerse.

Como indica Coopersmith (1967, cit. por Salas, 1995), la autoestima es una expresión subjetiva, resultado de las actitudes que la persona tiene hacia sí misma, las cuales son transmitidas a otros por medio de reportes verbales y expresiones corporales.

Cuando a alguna persona se le preguntan aspectos o características de sí con el fin de conocer algo de ella, en este caso una madre de familia cuyos hijos pueden o no presentar alguna discapacidad, inicia la formulación de ideas sobre su persona en formas de esquemas, que más tarde nos serán comunicados verbalmente. Las posibles respuestas, caracterizadas generalmente por adjetivos, aunque no necesariamente, precedidos del término "yo

soy", serían tímida, poco inteligente, conformista, entre otras tantas, y sin embargo, puede agregar "me quiero y respeto demasiado". Como puede verse, un concepto positivo de sí mismo no implica una evaluación afectiva de connotación positiva y viceversa.

En el siguiente punto se presentarán algunos estudios empíricos donde se ha relacionado a la autoestima con otras variables, desde las psicológicas hasta las sociales.

### 1.8 INVESTIGACIONES SOBRE AUTOESTIMA

La autoestima ha sido investigada de diversas formas, según el tópico y área de interés. En los variados estudios empíricos al respecto, se ve relacionada con otros constructos psicológicos o con variables sociodemográficas. En adelante se revisarán algunas de estas investigaciones.

#### **Clase social**

En 1955 Himelweeit (cit. por Cortés, 1990) efectuó un estudio en el cual relacionó la autoestima con la clase social. Su hipótesis era que la última incidía significativamente en la primera. Las personas de su estudio fueron 600 británicos adolescentes, 300 pertenecían a la clase social baja y 300 a la clase social media. Como resultado obtuvo la comprobación de su hipótesis al mostrar que los jóvenes pertenecientes a la clase social media,

presentaban un mayor nivel de autoaceptación y por tanto un nivel más alto de autoestima que aquellos jóvenes pertenecientes a la clase social baja.

Resultados similares, pero con una población de niños, fueron encontrados por Sewll y Hiller en 1956 (cit. por Cortés, 1990), donde la autoestima de los niños de la clase social baja fue significativamente menor que la mostrada por los niños del grupo de clase social media.

Cortés Albor (1990) realiza la investigación "Estudio comparativo de autoestima en función al estus". La idea que dirigió el estudio es que el estatus y el sexo de los seres humanos determinan de manera significativa la autoestima de éstos. La muestra estuvo integrada por 200 sujetos, médicos y enfermeros del Instituto Mexicano del Seguro Social, sus edades fluctuaron entre 25 y 45 años de edad. Los resultados de la investigación indican que existe una marcada tendencia por estructurar a la profesión como símbolo preferencial de su estatus. Asimismo, se encontró que el estatus que ocupa un individuo influye significativamente en su autoestima. La autora encontró que aún existen elementos culturales que impiden el óptimo desarrollo profesional de la mujer. Encontró también, que el nivel de autoestima de los médicos es significativamente mayor que el de los enfermeros. En cuanto a la variable sexo encontró que la autoestima que poseen los médicos hombres es significativamente mayor a la que poseen los médicos mujeres. Se concluye que los individuos, cuyo estatus es

altamente valorado por la sociedad presentan niveles superiores de autoestima en relación a aquellos que se desarrollan en menor jerarquía.

### **Rol sexual (empleo)**

Josephs Robert A., Markus Hazel R. y Tafarodi Romín W. (1992) realizaron el estudio "Rol sexual y autoestima". La idea de la investigación es que la base de la autoestima de los hombres y mujeres tiene orígenes diferentes. La hipótesis que dirigió la investigación es que la autoestima se relaciona con los mandatos culturales, conductas apropiadas de acuerdo al sexo, con la separación e independencia de los hombres e interdependencia de las mujeres. Del primer estudio se deduce que la autoestima de los hombres está asociada con el proceso de individuación y las ejecuciones personales. Como resultado del segundo estudio se tiene que la autoestima de las mujeres está relacionada a la importancia que les dan otras personas y al afecto de éstas. Para concluir, el tercer estudio demuestra que cuando una persona no se conduce con el comportamiento establecido para su sexo, crea conductas defensivas y reacciones compensatorias sólo en sujetos con alta autoestima.

En 1987 Vite San Pedro S. de la Facultad de Psicología de la U.N.A.M., realizó un investigación cuyo objetivo era conocer si la autoestima de la madre variaba de acuerdo con si ésta tenía un trabajo remunerado económicamente o no. La muestra estuvo constituida por 200 mujeres casadas con uno o más hijos entre 25

y 50 años de edad, pertenecientes a la clase media, fue una muestra estratificada y tomada al azar, se utilizaron cuestionarios demográficos y una escala tipo Likert de autoestima. Los resultados que reporta dicha autora son que las madres con trabajo remunerado se autoevalúan negativamente como amas de casa; ello prodría ser porque la labor de ama de casa, comparado con un trabajo remunerado, no es considerado como un trabajo valioso; el haber experimentado nuevas relaciones sociales, a través de las cuales vislumbraba mejores perspectivas de vida puede conducir a la madre a ubicar en un segundo plano la cotidianidad producida por las labores de ama de casa.

Koppi Ronnie G. y Ruzicka Mary F. (cit. por Salas, 1995) llevaron a cabo una investigación en Estados Unidos en la que analizaron los múltiples roles en la mujer y el bienestar psicológico. Los autores intentaron encontrar relaciones entre los diversos roles, locus de control interno-externo y el bienestar psicológico. La muestra estuvo conformada por 162 mujeres que retornaron a la escuela, que por lo que describe Salas (1995), parecen haber sido profesionistas; estas mujeres tenían de dos a tres roles sociales distintos, esposa, madre y trabajadora. Los autores anotan como conclusiones que el número de roles que una mujer tiene influye en su satisfacción personal, pues las personas con los roles indicados presentaban mayor satisfacción personal comparada con aquellas que sólo tenían uno de éstos o ninguno. Añadieron que el locus de control interno, medido a través de la Escala de Locus de Control de Rotter, predice de manera significativa la felicidad

y autoestima detrás del número de roles.

Díaz H (1987, cit. por Cortés, 1990) se planteó el objetivo de conocer la dinámica de la formación de las aspiraciones de la mujer mexicana, para ello, analizó la autoestima de aquellas mujeres que están insertas en un medio laboral donde sus actividades son remuneradas económicamente. De acuerdo a los resultados obtenidos el autor propone que cuando una persona es capaz de producir un cambio en la realización del rol tradicional, como las mujeres que salen al medio laboral, puede poseer una autoestima alta.

En otra investigación realizada con mujeres que laboraban en el sector público, se relacionó el nivel de autoestima con la ubicación de dichas mujeres en el nivel jerárquico. González, E. (1989, cit. por Cortés, 1990) autor de dicha investigación concluyó que sí existen diferencias significativas en la autoestima entre las mujeres que ocupan puestos de diferente nivel jerárquico (alto, medio, bajo). Las mujeres cuyos puestos pertenecían a un nivel jerárquico superior presentaban un nivel mayor de autoestima comparadas con aquellas que ocupaban puestos de menor jerarquía.

Salas (1995) describe una investigación realizada en 1990 por Brown G.W., Bitulco Antonial, Veliel H. y Andrews B. Estos autores llevaron a cabo la investigación en Londres titulada "Autoestima y depresión: aspectos sociales y autoestima"; su

objetivo era conocer los posibles determinantes socioambientales en la autoestima. Para ellos la autoestima estaba constituida por el conjunto de evaluaciones realizadas hacia el yo, las cuales incluían valoraciones positivas y negativas de diferentes experiencias sociales. Los resultados de la investigación muestran que la percepción que tienen las personas del tipo de relaciones sociales en las que están inmersos, mismas que pueden ser favorables o desfavorables, influyen en la autoestima; por ejemplo, cuando las relaciones sociales están matizadas por elementos negativos, como rechazo, la autoestima es negativa; de igual forma, cuando en las interacciones existen elementos positivos, como agradecimiento o aprecio, la autoestima es positiva. Los autores indican que un rango pequeño de experiencias negativas pueden jugar un rol determinante en los sentimientos negativos hacia sí mismos.

Gómez Pérez-Mitre, G. (1981) realizó la investigación titulada "Autoestima: expectativas de éxito o de fracaso en la realización de una tarea". Su preocupación básica fue determinar si se relacionan de manera significativa la autoestima y la formación de expectativas de éxito o fracaso ante una tarea específica. La muestra estuvo constituida por 70 estudiantes de la carrera de psicología de la U.N.A.M., 30 mujeres y 40 hombres. La autora encontró que los sujetos con puntajes altos en AE, también esperaban tener éxito en la tarea que realizarían. Mientras que los sujetos con baja AE anticipaban fracaso para esa misma tarea. Por otro lado, las personas con alta autoestima esperaban hacer un



buen papel en la tarea a realizar, que en el estudio fue la discusión de un tema específico; también esperaban que los otros pensarán que él haría un buen papel. Lo mismo sucedía con los sujetos con baja autoestima sólo que en dirección opuesta. Los sujetos atribuían a otros sus expectativas, se presentó el fenómeno que la autora denomina proyección. A nivel grupal los sujetos que conforman el grupo no se formaron expectativas de éxito o fracaso con respecto a un miembro del grupo que detentara una alta o baja autoestima respectivamente. Los resultados mostraron un mayor cambio en la condición experimental Y, donde se produjeron modificaciones en el comportamiento de un sujeto con baja autoestima al reestructurar su medio ambiente.

### **La intervención de los grupos significativos**

Sears y Sherman (1964, cit. por Cortés, 1990) buscaron conocer la autoestima de niños entre ocho y diez años de edad en una investigación. El análisis se realizó a través de un estudio longitudinal en un período de dos años. Los resultados indican la intervención de diversas variables en la formación de la autoestima; cuestiones como los cambios físicos en el desarrollo de los niños, los logros escolares y la conducta socialmente aceptada así como el trato recibido por parte de sus maestros y familiares provocaban un cambio positivo en su autoestima.

En un estudio realizado por Coopersmith (1967, cit. por Reidl, 1981) se planteó la hipótesis de que existe una relación significativa entre la autoestima de las madres y la autoestima de

sus hijos. El autor observó que las madres de sujetos con autoestima alta, tienden a clasificarse a sí mismas más alto en autoestima y son emocionalmente más estables que las madres de sujetos con autoestima baja. Las primeras confían más en las actitudes y acción respecto a la maternidad y el cuidado de los hijos; son también más capaces de aceptar su papel de madres y llevarlo a cabo en forma realista y eficiente.

Otros investigadores de la personalidad dudan de que la discrepancia entre el yo percibido por el individuo y su yo ideal deba ser considerada necesariamente como un signo de mala salud mental. Phyllis Katz y Edward Zigler (1967) observaron que la disparidad entre el yo real y el yo ideal tiende a aumentar entre los 11 y los 17 años de edad y que los jóvenes más inteligentes muestran mayor disparidad que los demás. Sus estudios indican que a medida que los individuos maduran y conocen mejor sus posibilidades se forman expectativas más y más grandes sobre sí mismos. Cierta grado de ansiedad tiende a acompañar la disparidad que el individuo percibe entre sus logros reales y potenciales, pero al parecer la ansiedad moderada favorece el desarrollo personal óptimo. El problema estriba en mantener la ansiedad dentro de ciertos límites. Katz y Zigler señalan que a medida que los individuos progresan hacia niveles superiores de desarrollo, su creciente capacidad para tratar los problemas les permite dar con mayor número de ellos o crearlos por sí mismos. Cuando la ansiedad alcanza niveles dolorosos y empieza a interferir con la capacidad para conducirse de manera eficaz y disfrutar la vida, es

oportuno considerar los escritos de Carl Rogers y encontrar la manera de que el yo percibido y el yo ideal reanuden una relación más confortable para el individuo.

Las investigaciones planteadas en líneas anteriores permiten indicar la importancia que tiene la autoestima en el desarrollo de los seres humanos; una autoestima alta puede significar la imposición propia de metas y el logro de las mismas, en un continuo de superación personal, al permitirles enfrentar con ahínco y valor los obstáculos que se les puedan presentar en su vivir cotidiano. La autoestima, que influye en el desarrollo de la personalidad está estrechamente relacionada con el desempeño de ciertos roles sociales. Pero ¿cómo es organizada y determinada en un grupo de madres que tienen hijos con deficiencia mental y auditiva?. Para responder a lo anterior primero se intentará agrupar los aspectos concernientes a la formulación del rol de madre y lo que éste ha implicado para la mujer a través de la historia de la humanidad.

## CAPÍTULO II

## PERSPECTIVAS DEL PAPEL DE LA MUJER COMO MADRE

Este capítulo tiene como fin hacer un esbozo general sobre la evolución que ha marcado el desarrollo de los roles del hombre y la mujer, hasta culminar en una sociedad capitalista donde los roles están en función del género. Al mismo tiempo se enfatiza la función de la mujer en su papel de madre y dentro de las áreas, que ha aprendido, son vitales para su realización como persona. Se finaliza con una exposición relativa al papel socializador que la madre desempeña dentro de la sociedad actual.

En términos generales la mujer en su papel de madre, y todo lo que ello implica, ha pasado por tres perspectivas con matices diferentes a lo largo de la historia: En una primera época de la historia de la humanidad, donde el hombre estaba más cerca de la animalidad, la maternidad de la mujer era vista como un estorbo, dado que evitaba su participación activa en la sobrevivencia de la colectividad. La sistematización de la vida del hombre, como el caso de la agricultura, hace que la maternidad de la mujer se engrandezca hasta la calidad de deidad emparejándola a la madre Tierra otorgadora de vida; por tanto el tener hijos era para la mujer un beneficio transformado en mano de obra necesaria para el desarrollo de los grupos humanos. Finalmente, la mujer busca la apertura que por una y otra razón le había sido negada en tiempos

anteriores, en todos los sentidos de la vida social, sin que esto signifique la renuncia a la maternidad.

## 2.1 LA MADRE EN LOS ALBORES DE LA HUMANIDAD

En el amanecer de la humanidad, el hombre vive en una constante lucha contra la naturaleza. Para sobrevivir desempeña actividades como la caza y la recolección de frutos proporcionados por su entorno natural.

La época primitiva se caracteriza por la existencia de individuos con necesidades de supervivencia y conservación en un mundo adverso; para lo cual se requiere tanto de la participación masculina como de la femenina en igualdad de circunstancias. El hombre como la mujer tenían las mismas necesidades y por ello su lucha en el entorno ecológico se daba con las mismas actividades. En aquella antigua época el hombre se alimentaba del producto de la caza y la recolección de frutos, para ello utilizaba instrumentos recientemente inventados, tales como el arco y la flecha, gracias a los cuales la caza llega a ser un alimento corriente (Engels, 1974). En este comienzo de la humanidad no existían grandes diferencias entre el hombre y la mujer en cuanto a la participación en las actividades productivas, ya que poseían una fuerza y habilidad más o menos equivalente. Numerosos rasgos característicos de la mujer, como pecho gordo, cintura fina, formas redondeadas del cuerpo y musculatura débil, no se

desarrollaron sino mucho más tarde, a partir del momento en que la mujer tuvo que cumplir con su papel de "ponedora" y asegurar, generación tras generación, la reproducción sexuada (Kollontai, 1989).

La maternidad, que en ese tiempo carecía de sentido, impedía la participación de la mujer en las actividades comunes (Alvear, 1986), razón por la cual no tenía mayor importancia, lo cual provocaba su estancamiento en un sólo lugar hasta el nacimiento de su hijo. Esta percepción era incluso internalizada por la misma madre. En las permanentes exploraciones nómadas en busca de alimentos, la competitividad de la mujer se mostraba disminuída por el hecho de la maternidad, que se daba en forma azarosa debido al desconocimiento de su origen, puesto que implicaba desgaste físico. Es aquí donde la mujer embarazada se dedica a la recolección de frutos y plantas comestibles, mientras que las otras mujeres acompañan al hombre a la cacería.

Las mujeres que permanecían en un sitio apropiado para la recolección junto con otros miembros de la tribu, tenían la obligación de rechazar los ataques del enemigo más temido, el animal carnívoro.

La maternidad en aquel entonces constituía un obstáculo en la lucha que debía sostener la mujer contra un mundo que les era completamente hostil. La maternidad se consideraba como una función natural que ligaba a la mujer a una servidumbre de la

reproducción, más aún si el hijo presentaba alguna anomalía física, la cual podía generar un rechazo colectivo hacia el niño, ya que al presentar una discapacidad no podía participar en la búsqueda alimenticia y quedaba en calidad de cosa (Oleron, 1976).

La condición de desventaja de la madre, generada a partir de la procreación, ante la hostilidad del mundo circundante, las conducía a no sentir el orgullo que en la actualidad implica ser dadora de vida, se sentían juguetes pasivos de fuerzas ocultas, y el doloroso transe del parto era un accidente inútil e inoportuno. De ésta forma los niños consituían para ellas una carga y no una riqueza; la prueba la da de hecho los cuantiosos infanticidios en los pueblos nómadas (Beauvoir, 1972). Las muertes de infantes muestra la poca importancia dada a los neonatos, es de imaginarse que en algunas de estas muertes estuviera implicada cierta discapacidad notoria a nivel físico.

Si bien es cierto que la mujer-madre se encargaba hasta cierto punto del sustento alimenticio de su progenia, también es verdad que el ser madre no era la única función que consideraba indispensable en su vida. Se sometía a ella sin aceptarlo completamente. En este punto, la madre sólo proporcionaba un cuidado físico y de alimentación, básicamente de protección, la socialización o proceso educativo en el niño era un aspecto que no se utilizaba; lo máximo, tal vez, era mostrarle como sobrevivir, no directamente, sino en la convivencia con los otros y por conductas imitativas.

No existía dependencia de la mujer con relación al hombre, ni siquiera derechos distintos. Faltaban las condiciones para eso, ya que, en aquel tiempo la ley, el derecho y el reparto de la propiedad eran aún cosas desconocidas. Ninguno dependía exclusivamente del otro, dependían más bien de sí mismos y de su clan. Como en la vida de cualquier grupo social, en éstos se requería la toma de decisión necesaria para determinar el curso de algún evento, la cual quedaba conformada con base en la opinión colectiva (Chinoy, 1974). Quien quiera que se negara a doblegarse a la voluntad de la colectividad perecía, moría de hambre o era devorado por los animales. No era sino con una estrecha solidaridad en el seno de la colectividad como el hombre estaba en condiciones de protegerse del enemigo más poderoso y terrible de aquella época. Cuanto más sólidamente agrupada estaba una tribu, más se sometían los individuos a su voluntad. Podían oponerle un frente más unido al enemigo común, con ello el resultado del combate era más seguro y la tribu salía reforzada. La igualdad y la solidaridad naturales eran las mejores armas de autodefensa.

El comunismo primitivo se caracterizaba por un comercio sexual sin trabas, donde las parejas sexuales eran compartidas indistintamente; en esta dinámica sexual no adquiría relevancia alguna el parentesco biológico, ya que el matrimonio no existía como tal. A esto Engels (1974) le llama la familia consanguínea, la cual da lugar a la familia punualua donde se comienza a excluir a los parientes más cercanos de la mujer.



En este primer momento histórico se deja notar que la relación de la madre con su hijo es efímera, dado que la actividad de la mujer se fortificaba en traer alimentos para la colectividad, así como en la protección de la misma.

El cuadro se modificó en el transcurso de las fases siguientes del desarrollo de la humanidad. Los primeros esbozos del trabajo productivo y de la organización económica fueron el resultado de un proceso de larga duración (Kollontai, 1989). El ambiente geográfico y climático favorable, como zonas arboladas o estepas, propiciaban la sedentarización de las tribus o la práctica de crianza de animales.

## 2.2 REALCE DE LA MATERNIDAD

Con la evolución de los instrumentos empieza a introducirse el uso de la alfarería en el estadio inferior de la barbarie (González, 1971). El momento característico del período de la barbarie es la domesticación y cría del ganado y el cultivo de los cereales (Engels, 1974). Lo anterior deja en claro dos formas de organización económica fundamentalmente diferentes: la agricultura y la crianza de animales.

Las mujeres de las tribus que practicaban la agricultura gozaban de un estado senciblemente más elevado. Ciertas tribus campesinas poseían un sistema matriarcal, matriarcado es una palabra griega

que designa el predominio de la mujer, es la madre quien perpetua a la tribu; aquí comienza a adquirir relevancia su papel como procreadora. En cambio, el patriarcado, donde predominan los derechos del padre y la posición dominante del más viejo de la tribu, se desarrolló en los pueblos nómadas y criadores de animales (Kollontai, 1989).

### 2.2.1 La mujer en la agricultura

En el momento de la caza, las madres y sus lactantes eran dejados atrás, porque se les consideraba incapaces de seguir el ritmo de los demás miembros de la tribu y lejos de ayudar estorbaban la persecución de la cacería; así, la mujer concibe la idea de la agricultura.

Las madres rezagadas se vieron obligadas a procurarse alimentos para sí y sus hijos. Cuando las provisiones se agotaron en el lugar donde esperaban el regreso de la tribu, se dió a la tarea de buscar hierbas con granos comestibles, los cuales sirvieron para la alimentación de ellas y sus hijos. Probablemente al triturar aquellos comestibles entre sus dientes, una parte de los granos cayó al suelo. Y cuando la mujer volvió al mismo lugar al cabo de un tiempo descubrió que los granos habían germinado. Ahora sabía que le resultaría ventajoso regresar cuando las hierbas hubieran vuelto a crecer, y que la búsqueda de una comida más abundante le costaría menos esfuerzos. Los hombres aprendieron así que los granos que caen al suelo crecen (Kollontai, 1989).

La experiencia les enseñó que el remover la tierra otorgaba mejores resultados en la cosecha. Tal experiencia cayó en el olvido muchas de las veces, puesto que el saber individual no pudo convertirse en parte de la tribu sino a partir del momento en que fue comunicado a la colectividad. Era preciso que fuera transmitido a las generaciones siguientes. Aquel saber se afianzó a la conciencia de la colectividad gracias a la práctica cotidiana.

A causa de la maternidad, la mujer ocupó una posición particular entre los miembros de la tribu, ya que por ello se descubre la agricultura. Este descubrimiento fue lo que, por un largo período, determinó el papel de la mujer en la sociedad y la economía, situándola en la cumbre de las tribus que practicaban la agricultura.

La sedentarización maternal propició que la mujer aprendiera a cocer sus recipientes y a asar la carne, que de esta manera se podía conservar mejor.

La mujer atada al hogar por su maternidad, dominó el fuego e hizo de él su servidor, mismo que utilizaba como protección frente a los animales salvajes. Pero la evolución económica modificó más tarde esa relación, y la llama del primer hogar esclavizó a la mujer, despojándola de todos sus derechos y atándola por mucho tiempo a sus hornillos (Kollontai, 1989).

Otra postura nos muestra que en esa división primitiva del trabajo, los dos sexos ya constituyen, de alguna manera, dos clases, y entre esas clases hay igualdad; en tanto el hombre caza y pesca, la mujer permanece en el hogar, pero las tareas domésticas abarcan un trabajo productivo: fabricación de alfarería, tejido, jardinería, y por eso la mujer desempeña un gran papel en la vida económica. Con el descubrimiento del estaño, cobre, bronce y hierro, y la aparición del arado, la agricultura extiende su dominio y entonces se exige un trabajo intensivo para desmontar los bosques y hacer fructificar los campos. En ese momento el hombre recurre al servicio de otros hombres. Ahora los hijos vienen a ser un don o una vendición, ya que se consideraban trabajadores en potencia. En esta etapa el recibimiento de los hijos era favorable dada su participación en el modo de producción; sin embargo en las personas con alguna incapacidad física se mantiene la constante, al ser considerados incapaces de participar en las actividades productivas y sociales, tal consideración se sustenta en la falta de conocimiento existente en ese momento histórico sobre la problemática, se hacían acreedores a actitudes de rechazo (Cabañas, 1978).

Lo anterior muestra que el desarrollo de la agricultura realza a la mujer en su papel de madre al equipararla con lo misterioso de la procreación divina. Y al igual que la madre Tierra se preocupa por dar alimento a sus hijos los seres humanos, en las manos de la madre también queda la tarea de vigilar por la salud física y emocional de aquel a quien ha engendrado.

Las madres, por medio de su papel en el cuidado maternal, comenzaron el proceso de domesticación que condujo a la socialización y a la cultura. Es en la asociación maternal, no en la sexual, que aparece el instinto social (Reed, 1980). Con ello inicia para la madre la función de agente socializador de sus hijos.

En esta época aparecen deidades femeninas que adoran la idea de fecundidad. La maternidad fue venerada religiosamente. En numerosas regiones paganas, el dios principal es de sexo femenino, por ejemplo la diosa Isis en Egipto, Gaïa en Grecia, es decir, la Tierra, que en la época primitiva, representaba la fuente de toda vida (Kollontai, 1989). Esto sucedió en tanto que el hombre no tenía conocimiento de su participación en el proceso de procreación. Una vez que se concientiza de que él también participa en la gestación de vida pierde relevancia la misteriosa fuerza que cubría el azar materno de la mujer.

El papel de la mujer en la economía es el que determina sus derechos en el matrimonio y la sociedad. Lo anterior resulta claro cuando se compara la situación de la mujer de una tribu de agricultores con la situación de la mujer de una tribu de creadores de ganado nómadas. Se observa que un mismo fenómeno, como la maternidad, tiene consecuencias radicalmente opuestas en condiciones económicas diferentes.

### 2.2.2 La mujer en la ganadería

Una tribu de cazadores se transformaba en tribu de pastores cuando las condiciones naturales eran favorables, grandes espacios de estepa, hierba abundante, rebaños de bobinos o de caballos salvajes, y cuando se disponía de un número suficiente de cazadores fuertes, diestros e intrépidos, capaces no sólo de matar a su presa, sino también de capturarla viva. Eran sobre todo los hombres quienes poseían estas cualidades corporales. Las mujeres no podían consagrarse a ello sino temporalmente, cuando no estaban absortas en las tareas maternas. La maternidad las relegaba a una posición particular, y estuvo en el origen de una división del trabajo que se basaba en la diferencia de los sexos. Cuando el hombre salía de caza acompañado por las mujeres no embarazadas, la mujer madre era dejada atrás para vigilar el rebaño capturado. Debía asegurar también la domesticación de los animales. Esta tarea económica revestía una significación de segundo orden, era subordinada. La riqueza de la tribu se fundamentaba en el número de animales capturados, el hombre era quien podía incrementar el rebaño y era considerado como productor principal y fuente de prosperidad para la tribu.

Las mujeres de las tribus de pastores no podían medirse intelectualmente con los hombres y, desde un punto de vista estrictamente corporal, eran por la fuerza y la agilidad, inferiores a ellos. Ello reforzó la representación de la mujer y madre como una criatura inferior. Con el aumento del ganado, la

condición de sirvienta de la madre se reforzaba, valía menos que los animales, conjuntamente se ampliaba la brecha entre los sexos.

Los pueblos pastores no respetan a la mujer-madre. El hombre reina, y este dominio, el patriarcado, existe aún en nuestros días.

El matrimonio, no existente en el salvajismo, comienza a tomar forma en un inicio con los matrimonios entre tribus y posteriormente con la llegada del incipiente matrimonio monogámico, donde aún se conservaba la filiación materna. En las tribus de pastores las riquezas eran acumuladas por el hombre. A la muerte del propietario de rebaños, éstos pasaban en primer término a hermanos y hermanas, y a los hijos de éstos últimos, o a los descendientes de las hermanas; en cuanto a sus hijos propios, estaban desheredados. Esta situación pone los cimientos para el rompimiento del sustento materno hacia los hijos, ya que la madre heredaba sus bienes materiales a su descendencia directa; es aquí donde el padre quiere asegurar la riqueza de sus hijos. Así el hombre-padre adquiría una posición más importante en la familia. Es importante hacer la indicación de que dicha posición estaba relacionada más con cuestiones materiales y de autoridad que las de orden moral o afectiva. Con la presencia del padre comenzaba a imponerse la idea del "verdadero padre". El derecho materno fue abolido.

El hombre llevó también el timón en la casa; la mujer-madre fue

envilecida, dominada, se tornó en esclava de placer del hombre y en simple instrumento de reproducción, la mujer se transformó en la criada principal sin tomar parte en la producción social (Engels, 1974).

## 2.3 LA MADRE EN LA HISTORIA DE MÉXICO

### 2.3.1 La mujer en la formación social mexicana

La sociedad mexicana se encontraba dividida básicamente en dos clases sociales: el grupo que gobierna y que forma la nobleza, llamado pipiltin; y el amplio sector dominado, los macehualtin (Selecciones del Reader's Digest, 1982).

En el mundo mexicano, la mujer ocupaba un papel secundario. No participaba en la esfera política ni en la vida social, su intervención en los ritos religiosos públicos era escasa e insignificante, y su relación en las actividades mercantiles era muy débil. Su vida transcurría en el duro trabajo doméstico, la educación y el cuidado de los hijos; se dedicaba en general a las actividades vinculadas con las tareas reproductivas (Rodríguez, 1992).

Las mujeres que pertenecían al estamento dominante eran agentes transmisores de los privilegios clasistas y vivieron dedicadas exclusivamente a la elaboración de tejidos y mantos, o de



artículos suntuarios de delicada manufactura, así como al cuidado de los hijos. Las cihuapipiltin recibían desde niñas un riguroso adiestramiento; se les enseñaba a tejer, hilar, bordar y realizar toda clase de labores textiles, eran educadas con austera severidad y mantenidas en virtual cautiverio hasta el momento en que contraían matrimonio (Díaz, 1988). Desde temprana edad las niñas eran educadas muy honestas en el hablar y en el vestir, en la vista y el recogimiento; quienes desobedecían tales mandatos se hacían acreedoras a fuertes castigos, que consistían en pincharles las orejas hasta sangrarlas, darles azotes y aplicarles humo de chile en la nariz (Selecciones del Reader's Digest, 1982).

Las cihupipiltin estaban destinadas a procrear descendencia de noble linaje, aunque algunas veces fueron también escogidas como alimento para los dioses (Rodríguez, 1992). La actividad primordial de la mujer era la generación de nuevas vidas que honrrarían su casta; así, los recién nacidos debían ser normales en todos sus aspectos, puesto que cualquier deformación en su constitución física sería motivo de segregación social, tanto del niño como de la madre.

El grupo más numeroso era de los macehualtin, donde se encuentra la mujer que debe haber llevado una carga más pesada que la de sus propios compañeros de clase, ya que no sólo realizaban tareas domésticas y labores del tejido de su propia familia, sino colaborar además en los trabajos agrícolas y artesanales de su marido y contribuir a reunir el monto de la cuota que su calpulli

estaba comprometido a pagar en tejidos o en el trabajo doméstico que debía realizarse en el palacio.

Las labores cotidianas que la mujer debía realizar consistían en mantener y vigilar el hogar, barrer la casa y el patio, lavar trastos de cocina y ropa, moler el maíz y el cacao, recolectar vegetales y leña, cuidar el huerto familiar y los animales domésticos, cocinar y preparar la comida familiar y la que vendía en el mercado, ayudar en las tareas agrícolas en la milpa, colaborar como auxiliar en las actividades artesanales, confeccionar la ropa que usaba la familia y tejer las mantas necesarias para reunir la cuota asignada a su calpulli; además de atender la alimentación, el cuidado y la socialización de sus hijos (Rodríguez, 1992).

La mujer de toda la sociedad mexicana, tanto de clase alta como de clase baja, se encargaba en el grupo familiar no sólo de la reproducción biológica de los nuevos miembros de la sociedad, sino que también cumplía un papel crucial en la socialización y adaptación de los niños a la comunidad. Contribuye con su trabajo dentro y fuera de la casa al mantenimiento y la reposición de la fuerza de trabajo, en la que se incluye por su puesto, la educación, que reproduce al sometimiento a las reglas del orden establecido (Rodríguez, 1992). Aquí se deja notar con profunda claridad la finalidad de la socialización, la cual consiste en interiorizar en el niño toda una gama de valores, normas y reglas vigentes en una sociedad determinada; la madre socializa al hijo

para alinearse a su grupo social y es así como transmite lo que a ella le inculcaron desde pequeña, mantener honesto recato en ella misma. Tal proceso de suma importancia en esa sociedad era de poca significación ante los demás. La institución familiar jugó un papel de primer orden, principalmente la madre, en la reproducción de las condiciones sociales de producción mediante la aculturación, la adaptación y la educación de los infantes en la sociedad del México antiguo.

La familia contribuyó indiscutiblemente a que los integrantes de la formación social mexicana aceptaran las tareas y los papeles asignados a su clase y a su sexo. La familia mexicana se puede definir como una estructura que cumplía tres funciones principales: realizar en su seno la reproducción biológica; reponer y mantener la fuerza de trabajo, conservándola siempre en óptimas condiciones; y socializar a los niños, futuros proveedores de la fuerza de trabajo (Alvear, 1986).

En la sociedad mexicana se advierte una marcada tendencia pronatalista, esta ideología se expresaba al inculcar a las mujeres la idea de que su más importante función en la vida era la maternidad; se les hacía creer que los dioses las habían creado sólo para dar a luz guerreros que engrandecieran el señorío (Caso, 1989). Los hijos eran considerados como potenciales trabajadores de la tierra, sacerdotes, guerreros de gran valentía, todo ello si eran "normales" dentro de la constante social; los nacidos fuera de la normalidad física o estética eran rechazados o segregados

socialmente, puesto que, se pensaba, no podían efectuar labor alguna como los otros; su discapacidad les impedía ser considerados en sus potencialidades, así tal vez el rechazo se extendía a la madre, ya que había engendrado un ser inútil que demeritaba el honor o prestigio de la familia.

La educación que la mujer recibió de los labios maternos en la familia fue el de deber ser mansa, pacífica humilde, casta, considerada, dulce, discreta, atenta, solícita a los deseos de los demás (Díaz, 1988). Desde la más tierna infancia se educó a la mujer para adoptar las conductas más pasivas que podía esperarse de un ser humano. Se le deseó abnegada y sumisa y se reprimieron con energía, muchas veces con la muerte, sus iniciativas de convertirse en un ser independiente y rebelde, pues tal conducta se consideraba un atentado a los dioses y a la sociedad; la socialización de las niñas ponía un énfasis tan pronunciado en la sumisión femenina que hizo exclamar a Motolinia: "parece que querían que fueran ciegas, sordas y mudas" (Rodríguez, 1992).

Como la familia mexicana era una institución emanada de una estructura clasista y autoritaria, adoptó ese carácter y contribuyó a la perpetuación del sistema que la producía. En su seno reproducía a la vez las contradicciones sociales, al difundir y justificar la obediencia a las jerarquías (Selecciones del Reader's Digest, 1982).

### 2.3.2 La socialización de la madre en la Colonia

La conquista de México significó para los españoles el enfrentamiento con una sociedad altamente organizada y con un conjunto de creencias y formas de vida sobre las que impusieron tanto su propia visión del mundo como los mecanismos de dominio político-económico. Novedad gozosa para el vencedor y trágico cambio de situación para el vencido, el resultado del choque cultural propicio la improvisación de soluciones de urgencia para superar los problemas de la convivencia; pero, al mismo tiempo, conservó elementos fundamentales de las dos culturas en conflicto, no sólo de la española, dominante y poderosa, sino también de la indígena, sobreviviente al menos como cultura subalterna y germinadora de originales creaciones culturales novohispanas y mexicanas.

En España, la mujer compartía la vida de la comunidad con cierta influencia en las decisiones de los municipios o ayuntamientos locales y disfrutaba de cierta libertad en sus movimientos y despreocupación en sus acciones y lenguaje. La educación de las mujeres era doméstica, no sólo porque éstas aprendían las labores domésticas, sino también porque era en la casa donde ellas se entrenaban (González, 1971). En el siglo XVI, España vivía una intensa migración del campo hacia las ciudades, lo que propició un alza en la mano de obra y relegó a la mujer del trabajo productivo al espacio doméstico; la mujer se convirtió progresivamente en guardiana de la "honrra" de la familia (Gonzalbo, 1992). Las

nuevas formas de vida y redistribución de quehaceres dieron lugar a varios ideales de la mujer: dama, cortesana, señora, doncella, campesina, sirvienta, monja, beata, pobre... La diferencia básica se estableció entre la vida rural y urbana, con la exigencia de cierto refinamiento y esmero de la educación de quienes vivían en ciudades. Lo anterior denota toda la carga educativa que traían consigo las españolas.

En la Nueva España se intentó educar a las indígenas con los preceptos españoles, de esta forma surgen internados para niñas indias, hijas de caciques y principales. Entre 1530 y 1540 se fundaron y extendieron los colegios, llegaron las maestras españolas y se consiguió reunir un número de alumnas indias suficiente para que los fundadores se sintieran satisfechos de los resultados. El régimen de las instituciones fue similar al de los establecimientos para españolas que se fundaban en la misma época en la vieja España: lo fundamental era la clausura, nadie debía entrar y ellas no podían salir, su objetivo principal era el entrenamiento en la vida piadosa y el aprendizaje de labores femeninas; la edad de las educandas se encontraba entre los 7 y 15 años; la finalidad de la educación era asimilar a las niñas indias a la forma de vida española e inculcar en ellas los principios religiosos y los hábitos de devoción (Gonzalbo, 1992).

Los planes no resultaron del todo bien, ya que antes de 1545 las jóvenes indias habían abandonado los colegios y ya no se pensó en restablecerlos (González, 1971). El fracaso no fue absoluto si se

piensa que la educación impartida en ese lapso había logrado que las mujeres indias se asimilasen tan perfectamente a la vida cristiana, que ellas mismas se convirtieron en maestras de las otras; y ya como madres de familia no dejarían de educar cristianamente a sus hijos. La estancia en las instituciones propició en breve un proceso socializador deseado por los españoles.

El matrimonio era un momento decisivo en la existencia familiar de la mujer de la Nueva España, es el nudo matrimonial que teje la existencia social y cambia el estatuto femenino. La mujer era educada para ello y para tener hijos.

Los niños y las niñas eran seguramente numerosos, porque las mujeres fueron muy fecundas durante toda la época colonial. Sin embargo los escasos datos demográficos de que se disponen llevan a pensar que muchos niños morían antes de llegar a la edad adulta y que por lo menos en los siglos XVI y XVII, es probable que fuesen vistos con cierta indiferencia antes de tomar la existencia familiar (Giraud, 1992). De igual forma, los niños discapacitados eran considerados de una manera infame y subordinada a la ignorancia del hecho.

Las niñas de la aristocracia española se educaban en escuelas especiales, donde se les enseñaba las tareas domésticas y mujeriles tradicionales: tejer, bordar y aprender la doctrina católica. En los pueblos y en las parcialidades indígenas había

pequeñas escuelas "amigas" o "migas", donde las niñas podían aprender a escribir y a leer bajo la autoridad de una maestra. Durante la niñez, la mujer estaba bajo la "patria potestad" del padre y después bajo la de su esposo (González, 1971).

La vida cotidiana de las mujeres casadas era de encerramiento en su casa, dedicadas a trabajos domésticos, a bordar, a leer obras pías y a cuidar a sus hijos (Giraud, 1992).

No hay que olvidar que la familia es un marco de desarrollo de sentimientos positivos y negativos, las mujeres como los demás miembros de la familia suscitan y producen sentimientos (Giraud, 1992). De aquí se toma que el buen cumplimiento de su labor hogareña y de educación hacia los hijos era factor primordial para una autoestima positiva.

Con todo lo anterior, se llega a concluir que la principal función de la mujer durante la colonia fue de reproducir hijos que engrandecieran el honor familiar o sustentaran, económicamente, con su fuerza a la familia. La madre se encargaba primordialmente de la educación de los infantes, reproduciendo lo que había interiorizado de su educación; por ello los hijos eran el fiel cuadro de las limitaciones de sus madres e imponencia social de sus padres. La madre daba a su hija las mismas reglas, normas y valores que le impusieron, de esta forma, la madre perpetuó su calidad de servidora del hombre en sus hijas. La sociedad lo pedía para permanecer en una legitimidad que le permitía dominar el



momento histórico. La aceptación de los hijos en el grupo social donde nacían, dependía de las capacidades que le permitían actuar en concordancia con lo deseado por el ambiente social, y de la moral ferrea que se formaba en el ideal católico de evangelización; quienes no poseían las capacidades y moral deseadas eran relegados del entorno social, incluso negados por los padres, se consideraban entes endemoniados o el producto del castigo divino, todo ello por el pensamiento perfeccionista de la creación del hombre a imagen y semejanza del Dios católico. Por ello los infantes con discapacidad eran aislados de todo contacto social que permitiera su desarrollo como todo niño; la familia ocultaba al niño "anormal" por miedo, posiblemente, al Tribunal del Santo Oficio de la Inquisición en la Nueva España, ya que al saber de un neonato tal, lo considerarían como un producto del averno debido a un pecado de los padres, o a los posibles actos brujeriles de la madre, lo cual era castigado en grado último con la muerte de los culpables a través de la hoguera.

### 2.3.3 Estereotipo femenino en el siglo XIX

Los hombres y las mujeres no son una masa homogénea y compacta que actúa con las mismas ideas y los mismos fines, la ideología explícita u oculta de origen masculino sobre la condición y el deber ser femenino es interiorizado a tal grado por las mujeres, que ellas mismas son agentes transmisores de los valores que se les imponen y de la reproducción del sistema social que así las concibe.

La sociedad del siglo XIX estaba fuertemente influenciada en el terreno de la ideología por la Iglesia Católica Apostólica Romana, dominante al inicio del siglo. Ello lleva a la mujer a cuidar su honra sexual y la reputación de su virtud. Se determina que el matrimonio es el marco social adecuado y moral de la reproducción de la vida y el único lugar posible de las relaciones sexuales, incluso de asegurar el mantenimiento o el mejoramiento del estatus social, de la posición económica, del poder e inclusive de la raza (Carner, 1992). Los nacidos con discapacidad eran rechazados y ocultados por sus padres en cuidado de la jerarquía social ante los demás. Esto es reafirmado al hacer notar que las mujeres solteras de la clase alta eran recluidas en conventos cuando eran indeseables por su conducta o aspecto físico (Carner, 1992).

La mente masculina muestra en sus ideas que la mujer está íntimamente relacionada con el amor. La mujer es la personificación del amor en la tierra; los ideales religiosos y amorosos se conjugan para buscar en ella abnegación, servicio a los demás, resignación silenciosa ante el dolor, sufrimiento y malos tratos; la queja es ya una rebeldía ajena a la docilidad femenina (Paz, 1992).

La educación de las mujeres de principio de ese siglo era enfocada en los ideales de domesticidad, que les permitirían ser útiles en una sociedad más ilustrada. Las mujeres eran educadas en los refinamientos sociales para conseguir marido, ser amas de casa, administradoras de su hogar y para ejercitar un oficio en caso de

viudez (González, 1971). Así, las mujeres de clase alta se ocupan personalmente de las labores domésticas y de la educación y cuidado de los niños, también como supervisora de la moral.

Se ha mostrado que en las clases más altas se pretendía enrolar a las mujeres en su papel de madres educadoras y hogareñas y aún permear el ideal de familia doméstica en las clases más bajas. Sin embargo, la necesidad de integrar a la mujer al campo productivo fabril, hace que la ideología de los grupos dominantes propongan diversas imágenes de la mujer: mujeres dedicadas al mejoramiento de los hijos en los grupos burgueses y mujeres dedicadas al trabajo remunerado a quienes se les escamotea la función maternal en las clases trabajadoras (Carner, 1992). Se plantea la reducción del papel de la mujer de la clase media y alta al de la función doméstica educadora buscando limitar su vida mundana para establecer un orden y progreso con base en la ética del trabajo. A las mujeres de clase media baja se le incorporaba al magisterio, actuaban como educadoras de los hijos de otras.

En el siglo XIX se advierte la introducción de un nuevo sistema de socialización, y al mismo tiempo de regulación social, que es la escuela con mujeres-maestras, las cuales educan a los niños dejando ver su postura de dominio ante el hombre. La mujer interioriza concepciones sobre sí misma, dadas por la masculinidad que no le permite un desarrollo pleno de todas sus facultades y cuando lo hace se le da poca importancia, hecho que se nota en los bajos salarios percibidos por trabajadoras, tales concepciones de

humildad y servilismo son transmitidas de la madre a sus hijas y de la maestra a sus alumnas.

#### 2.3.4 Mujeres porfirianas: 1880-1910

Virgen hasta el momento del matrimonio, a la mujer burguesa se le preparaba para ese vínculo desde que nace y se le asignan las tareas de esposa y madre como exclusivas. Se le predica y exige sumisión, abnegación, desinterés por el mundo de la política, de las cuestiones sociales, aislamiento absoluto de todo lo que vaya más allá del ámbito doméstico. El hogar es un espacio exclusivo para la vida familiar (Ramos, 1992). Así, la mujer queda enclaustrada en la esfera doméstica que se le designa como espacio natural, como el único donde puede expresarse con libertad. Resulta evidente que casi siempre es la mujer misma quien transmite un código de valores que reafirma su condición doméstica y se reproducen las generaciones siguientes, los hijos. La madre y maestra deben ser un modelo de virtudes que quieran inspirar a sus hijas o discípulas.

Además de reproducir y mantener el esque de valores del hogar inmaculado, a las mujeres de clase alta se les prescriben actividades adecuadas a su posición social y edad: como la oración, la costura, el bordado, la vida doméstica en general (Paz, 1992).

En el porfirismo, las mujeres entran al sistema de producción al

trabajar como empleadas domésticas, artesanas, obreras, empleadas de comercio, telegrafistas, maestras. A pesar de las diversas actividades que desempeña la mujer de estrato medio, se hace patente la necesidad de construir una imagen en la que lo "femenino" conserve las características de dependencia y sumisión que forman parte de la imagen tradicional de la mujer. Pero al mismo tiempo, se le prescribe a esta "mujer moderna" una mística del trabajo inspirada en la necesidad de una creciente fuerza de trabajo femenina. La sociedad porfiriana se pensó a sí misma como progresista, pero sólo a condición de que no dejase de ser ante todo femenina (Ramos, 1992).

#### 2.4 LA MADRE CONTEMPORÁNEA

Con el capitalismo aparece la propiedad privada, la sociedad es reestructurada en su organización, lo cual posibilita la creación del matrimonio monogámico y de la familia patriarcal, por lo que aparecen nuevas fuerzas sociales que actúan tanto en la sociedad como en la organización familiar. Con la instalación del patriarcado se refuerza la etiquetación de la mujer y se dice que es débil física y emocionalmente, que debe ser abnegada, servil, sumisa, emotiva, insegura tímida y miedosa y sobre todo dependiente (García et. al. 1985).

En la sociedad patriarcal, característica del modo de producción capitalista, y donde es esencial el matrimonio monogámico, el

hombre acapara las actividades del exterior de su casa, así como la de primer productor. La mujer-madre queda confinada a realizar tareas secundarias, se le vuelve dependiente económica y moralmente del hombre. Acepta la obligación de cuidar a la familia, procrear y hacer las compras (Reed, 1980).

En la sociedad patriarcal las actividades que desarrollan sus integrantes están relacionadas con la diferenciación de género. Esta dinámica se mantiene gracias al proceso de socialización, el cual está presente desde el momento del nacimiento del nuevo ser; la mujer desde su infancia es tratada con delicadeza, además se le da más atención y protección que al varón, debido a que se considera, en nuestra sociedad, más débil que el hombre. La mujer se convierte en dependiente de su padre, hermanos o esposo.

La niña recibe indicaciones acerca de su comportamiento, vestuario, juegos, juguetes, proyectos de vida, donde todo va dirigido a fomentar su femineidad y belleza; comienza su adiestramiento para la vida futura de ama de casa, esposa, cuidadora y protectora de sus hijos. Interioriza que su existencia en el mundo queda justificada por su desempeño en dichas áreas, las cuales están íntimamente relacionadas.

#### 2.4.1 Áreas involucradas en el desempeño de la madre

Múltiples son los roles que desempeña la mujer en la sociedad capitalista, se pueden encontrar papeles comunes en la mayoría de

ellas, tales son casos de su desempeño como esposa, ama de casa y madre. A través de la socialización aprende la expectativa de llegar a formar una familia. Se encargará de la puesta en práctica de actividades encaminadas al buen funcionamiento de la misma.

La formación de la niña se establece por medio de la interiorización de normas familiares que denotan una linealidad social, de esta forma intuye que su papel es de servidora de una familia en todo lo que le concierne. La niña comienza a practicar con su padre, al cual sirve los alimentos y atiende en casa a todo momento. La madre es la educadora que muestra la forma de preparar la comida, le exige el cumplimiento de labores caseras en cuanto al aseo.

La educación también se enfatiza en la conservación constante, a futuro, de la virginidad de la niña al ser mujer. La virginidad constituye el valor, tal vez único, que posee la mujer como tal, lo cual se considera en la sociedad capitalista como una mercancía de venta.

El matrimonio monogámico no se da por amor, sino que es una forma más de propiedad privada para el hombre, el cual tiene como propiedad total a la mujer y su descendencia (Engels, 1974). La propiedad se fortalece más con el dominio de la virginidad, que al fin de cuentas es un valor creado por la sociedad capitalista en beneficio del paternalismo dominante.

El buen desempeño del papel como esposa asegura en la mujer, una autoestima positiva en tanto que su labor como esposa es valorada por los demás, principalmente por su conyugue.

El ser esposa implica tener un hogar, ser ama de casa, lo cual le pueda conducir a ser madre. Los hijos son la extensión de la madre, en ellos deposita sus aspiraciones y todo aquello que no realizó. Su papel fundamental de socializadora de los mismos lo realizará con ahínco en la medida en que se sienta satisfecha con sí misma. Esta satisfacción y cariño hacia su persona, es decir su autoestima, parece depender de la valoración que realicen otros como los propios hijos y su esposo de su desempeño en éstas áreas. La comunidad, como dice Mead (1982), interviene en la formación de su identidad, de su self, el cual será valorado por la madre, positiva o negativamente, en función de las actitudes que dicha comunidad tiene hacia ella. Pero, el socializar a los hijos no es tarea fácil para ciertos segmentos de la población del país, como aquellos que pertenecen a un estrato socioeconómico bajo; ello se da por la escasez de conocimientos integrales, que pueden ser adquiridos a lo largo de interacciones en sistemas sociales diferentes, los cuales le permitirían modificar o reestructurar esquemas sociocognitivos, de tal manera que el abanico de posibilidades creadoras de nuevas expectativas para su realización como ser humano se engrandezca (Guarneros, 1993). Con todo la madre socializa a sus hijos para integrarlos a los grupos sociales con lo poco que tiene a su alcance.



Si es complicada la buena transmisión de valores culturales a sus progénitos, quienes están dotados de habilidades para ello, lo es aún más para una madre que tiene hijos con problemas sensoriales o mentales. El problema se vuelve social en la medida en que aquellos quienes llegan a compartir un espacio físico con las personas disminuídas manifiestan reacciones de carácter negativo, cuyo origen puede ubicarse en la falta de conocimiento respecto a la deficiencia, pero también en la falta de una interacción más cercana, física y emocional. El saber que su hijo puede ser rechazado si lo expone al contacto social significa también un rechazo hacia ella. A pesar de que la sociedad le exige socialice a su hijo para convertirlo en un ente productivo, es la misma sociedad quien en determinado momento le señala como alguien con características desviantes del estereotipo normal. Sin duda, lo anterior interviene de manera negativa en la labor tan importante que se le encomienda a la madre, pues pierde todo interés por superarse al lado de su hijo, con la preconcepción de que éste, dada su deficiencia mental o auditiva, no responderá ni a sus expectativas ni a las de la sociedad, que si se visualiza desde un punto de vista estricto parecen ser las mismas.

Las personas inferiores física o mentalmente suelen ser consideradas como desviaciones de la norma física establecida. Su aspecto causa rechazo, ya que las personas comunes las ven como anormales o diferentes. Lo anterior es tan sólo una etiqueta que dificulta la comprensión de la problemática y por tanto la socialización de las personas con deficiencias, ya que el ser

humano encargado de ello, su madre, se devalúa ante sí misma, más aún si la relación con su pareja no se caracteriza por una valoración positiva mutua.

La etiqueta es poco sustentable con mayor información, la gente con discapacidad son como tantas otras con los mismos valores y derecho, la única diferencia es física. Ello no los demerita como seres humanos. La madre requiere del apoyo que la sociedad pueda brindarle con el afán de que su valoración no se vea afectada de manera negativa en un grado significativo, sino por el contrario realzar su importancia, y por tanto su autoestima, como ente creadora de personas caracterizadas por esa individualidad tan ansiada en una sociedad como la nuestra.

En el siguiente capítulo se abordan las características biológicas y psicosociológicas que las personas con deficiencia mental y auditiva presentan. Lo anterior es para manifestar la problemática a la que se enfrentan sus madres.

## CAPÍTULO III

### ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA Y MENTAL

#### 3.1 DEFICIENCIA MENTAL

Desde los años de la época pre-histórica, el hombre, al hacer uso de sus capacidades integrales, ha tratado de adaptarse y sobrevivir al medio ambiente que le rodea. Aquellas personas quienes desde que nacen están dotados potencialmente de elementos físicos, psicológicos e intelectuales pueden integrarse con relativo éxito al mundo circundante. Sin embargo, existen grupos humanos en todas las sociedades que han tenido el infortunio de no contar, en grado necesario, con las características mencionadas, las cuales les permitirían adaptarse a la estructura social, tal es el caso de aquellos quienes padecen deficiencia mental o incapacidad auditiva, los cuales ante la reducida gama de posibilidades para vivir necesitan del apoyo total e incondicional de la gente que le rodea, principalmente de sus madres. Pero éstas no cuentan, por infinidad de razones, de la paciencia, habilidad, perspicacia y conocimientos necesarios para salvar hasta donde sea posible la problemática en la que se encuentran inmersas al lado de sus hijos. La mayor atención que la sociedad ha comenzado a brindarles, cuyo conducto son algunas organizaciones internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU),

la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otras, ha impactado en un grado más o menos considerable a la población, de tal manera que comienzan a diluirse estereotipos negativos completamente perjudiciales para aquellos que padecen tales discapacidades y más aún para sus madres, quienes han tenido que luchar contra las murmuraciones y el mal trato que otros le asignan a su hijo. Sin embargo, para que en esta investigación puedan comprenderse las situaciones difíciles por las que atraviesa una madre de una persona deficiente mental o una persona sorda, se expondrán los puntos necesarios relativos a tales discapacidades. Se iniciará con la deficiencia mental, para seguir con la incapacidad auditiva y concluir con la repercusión de las actitudes sociales hacia las personas con esta problemática que son las madres de hijos con incapacidad.

### 3.1.1 Antecedentes históricos

En este apartado se verá cómo ha ido evolucionando la percepción y atención que algunas culturas, en tiempos y espacios diferentes, tienen de la deficiencia mental.

De las épocas jóvenes de la humanidad es hasta aproximadamente el siglo XIII, donde comienza la preocupación por atender a las personas con discapacidad, las cuales se caracterizan por un notable desconocimiento de la Deficiencia Mental como consecuencia de las percepciones de la sociedad respecto a aquellos que padecían la deficiencia. Estas percepciones se agrupaban en dos

categorías, por un lado las visualizaban como menos que animales, por otro las relacionaban con castigos divinos y posesiones demoniacas (Oleron, 1978), lo cual en la actualidad se sigue dando.

En la época de los primitivos, se consideraba que el Deficiente Mental estaba poseído por el demonio. Su origen se ubicaba en la creencia de que era un castigo que los padres recibían por algún pecado. Las actitudes de la gente hacia estas personas eran de rotundo rechazo y alejamiento.

Una cultura que se caracterizó por desempeñar ciertos actos aparentemente en beneficio de la gente con deficiencia mental fue la antigua Grecia. Los Espartanos llevaban a cabo la práctica de la eutanacia, sin ninguna consideración, a los niños que padecían deficiencia mental, pues concluían que no eran normales y por tanto no merecían lugar alguno dentro de la sociedad y además imaginaban evitarles un sufrimiento de por vida.

Por otro lado, en Roma también se presentaron actitudes consistentes de rechazo hacia las personas con deficiencia mental. En la época de resplandor del Imperio Romano, donde se conoció la existencia y actividades de Cristo, éste fue calificado como loco, impostor, charlatán y demás. No faltaron algunos a quienes se les ocurrió asociar estos adjetivos atribuidos a Jesús con las personas cuyo padecimiento era la deficiencia mental, idea que no tardó en ser aceptada y consumada en actitudes específicas de

rechazo y burla hacia ambos. El adjetivo más propagado era el de llamar cretinos a los incapacitados, aún después de la muerte de Cristo (Cabañas, 1978).

Cuando el Imperio Romano decae, las personas con deficiencia mental son utilizadas como esclavos y objetos de diversión sexual para sus amos y amigos de éste.

Los Cristianos del siglo IV, dictaban lineamientos para que se hicieran centros donde pudiera alojarse a estos sujetos Deficientes Mentales, no para educarlos, sino para cuidarlos; finalmente estos centros cumplían la función de presidiarios, ya que más que preocuparse por su educación era mantenerlos alejados de sus grupos sociales.

En América, surge el interés por los "anormales" en la cultura Olmeca, lo cual se refleja en las figurillas de arcilla donde plasmaron las características anatómicas de éstos. Probablemente con ello intentaban comprender la naturaleza diferente de las personas con deficiencias físicas o mentales.

En la Edad Media se seguía creyendo que el deficiente mental estaba poseído por el demonio; Lutero los llamaba vástagos del mal (Cabañas, 1978). Se les eliminaba o se les practicaban exorcismos para sacar al supuesto demonio que se había apoderado de su alma y cuerpo, con lo cual, se pensaba, manifiesta y reafirma su supuesta existencia en un mundo terrenal en manos de Dios.

---

A partir del siglo XIII, la educación sobre Deficiencia Mental se basó en investigaciones, aplicaciones de pruebas y métodos educacionales. Se registran tratados sobre los resultados obtenidos de dichas tareas, un ejemplo de ello es la fundación de un centro de tipo asistencial en Gehell, Bélgica.

En el año de 1789 Itard, en Francia hace grandes aportaciones pedagógicas y fisiológicas al problema de las personas deficientes mentales u oligofrénicos (Mann, 1987). Itard inició la educación de los anormales después de su empeño en educar al famoso niño salvaje de Aveyron, quien había vivido una existencia animal en los bosques de Cammer, en la Francia meridional, lo cual evitó el pleno desarrollo de sus potenciales intelectuales y sociales y condujo a la idea de una posible deficiencia mental. Sin proponérselo, Itard fomentó el interés por el estudio en las diferentes áreas de la deficiencia mental en personas como Edward Seguin, quien en 1837, estableció una escuela para retardados mentales en París. Su actividad no quedó encerrada en su país natal, pues con el fin de compartir y enriquecer su conocimiento en el tema, visitó algunas escuelas en Estados Unidos en 1848 y en colaboración con otros profesionales, como la doctora Montessori y Bourneville, sentó las bases científicas para el tratamiento educativo del oligofrénico. Este movimiento contribuyó en gran medida para que se establecieran en 1842 cursos especiales para las personas con deficiencia mental.

La educación de los débiles mentales se ha enriquecido con las

aportaciones, por medio de sus investigaciones, del doctor Montessano, el doctor Ovidio Decroly y Alice Descoeurdes, en Bruselas; Claradede en Suiza; Lafora y Morgas, en Barcelona.

### 3.1.1.1 Deficiencia mental en México

Una de las personas más reconocidas por su noble labor en pro de la educación e integración social de los ologofrénicos es el oftalmólogo y neurólogo doctor José de Jesús González. Por los años de 1914-1915, vió consolidado su trabajo al fundar una escuela, en León de los Aldama Guanajuato, con sus propios recursos. En esta institución se recibían para ser educados los niños que presentaban retraso mental.

En el Distrito Federal, en 1924-1925, específicamente en la delegación Coyoacán, fue inaugurado un servicio de atención al deficiente mental u oligofrénico en la escuela de Orientación de Varones (Cuenca, 1982).

En el anexo de la policlínica de Peralvilo, D.F., dependiente del Departamento de Psicopedagogía de la S.E.P., se fundaron en 1933, tres grupos especiales para la educación de niños anormales, como vía de experimentación.

En 1935, el Lic. Ignacio García Téllez, Ministro de educación en aquel entonces, permitió la creación del Instituto Médico Pedagógico, destinado a la educación de niños débiles mentales. Su



fundador fue el doctor Roberto Solís Quiroga.

Una de las instituciones, dependientes de la S.E.P., que hasta la fecha prepara docentes para la educación de los niños débiles mentales es la Normal de Especialización. Esta institución fue fundada en 1943 por el Dr. Roberto Solís Quiroga.

En los años de 1952-1953 se creó la Dirección General de Rehabilitación dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, de la cual surgieron los centros de rehabilitación No. 3 y No. 6, para adolescentes débiles mentales varones y señoritas, ya desaparecidos.

El 10. de marzo de 1960, el entonces Oficial Mayor de la Secretaría de Educación Pública, maestro Manuel López Dávila fundó dos escuelas para la educación de estos niños en edad de 5 a 10 años: Las escuelas primarias de Perfeccionamiento. En ese mismo año fue establecida la escuela Granja para adolescentes débiles mentales, acto a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El interés por abrir centros educativos, en nuestro país, tanto gubernamentales como privados, es señal de un incipiente surgimiento de sentimientos solidarios hacia las personas con discapacidades. Este tipo de acciones pueden llevar a la generación en la sociedad de actitudes de altruismo y cooperación para con la gente que presenta alguna inferioridad

física o mental. Parece ser que la base de lo anterior es el pleno conocimiento de dicha particularidad en la naturaleza humana.

### 3.1.2 Definiciones de la deficiencia mental

Diversos autores e instituciones han asentado sus ideas englobándolas en un concepto. Por ello son varias las definiciones existentes de la deficiencia mental. En adelante se citarán algunas y se indicarán las que se consideran pertinentes para el presente estudio.

Antes de enunciar las definiciones conceptuales es conveniente indicar que existen conceptos como oligofrenia, amencia, retardo mental, idiota, debilidad mental, que son utilizados como sinónimos de deficiencia mental. Sin embargo, parece ser que éste último es el más aceptado, pues indica un déficit, atraso, escasez, ausencia o pobreza de cierto caudal cognoscitivo.

Esquirol (cit. por Cabañas, 1978) distingue la deficiencia mental de la demencia en los siguientes términos: El hombre demente es un hombre privado de los bienes que estaba dotado, es un rico que se ha vuelto pobre, el idiota ha estado siempre en el infortunio y la miseria; agrega que el niño retardado mental no se detiene en su desarrollo psicológico ni fisiológico, sólo se desarrolla con más lentitud que los niños de su edad, está detrás de toda línea de progreso y este retraso acaba de establecer entre él y aquellos una diferencia enorme, una barrera infranqueable.

Roberto Solís Quiroga (cit. por Canto, 1977) indica que la debilidad Mental constituye un síndrome neurológico debido a una detención de la evolución del encéfalo, de origen cortical, que da lugar a una deficiencia en el desarrollo mental. El débil mental tiene un desarrollo comparable en cierto modo, al de un niño en la tercera infancia, es decir, cuando más, alcanza el límite de la iniciación puberal, y el límite mínimo es alrededor de los siete años.

El doctor Ramos Palacios (cit. por Canto, 1977) dice que la Deficiencia Mental es un síndrome causado por un trastorno permanente del funcionamiento y la estructura de las neuronas de la corteza cerebral, que aparece antes de o en la infancia, caracterizada por disminución de la capacidad de aprendizaje y de otras funciones mentales, provoca desadaptación social.

Según González (1970) y Ramos Palacios (1968, cit. por Canto, 1977) la deficiencia mental es aquella condición de detención o incompleto desarrollo mental, originado por una lesión orgánica o funcional del sistema nervioso central de carácter irreversible durante el desarrollo intrauterino o la temprana infancia, pero antes de la adolescencia y que tiene como consecuencias problemas de aprendizaje, perceptuales, de adaptación y de integridad de la personalidad.

La Organización Mundial de la Salud (Díaz, 1967) define a las personas con deficiencia mental diciendo que son aquellas cuya

limitación mental cuantitativa o estructural se manifiesta, en principio, como una incapacidad más o menos intensa para modificar, adquirir, integrar o utilizar los conocimientos y mecanismos necesarios para la resolución de aquellos problemas que se les plantean, acompañada de trastornos de la personalidad que les afecta a su desarrollo o a su estructura (Díaz, 1967).

Las dos últimas definiciones sirven de eje fundamental en la presente investigación. La deficiencia de la que se hace mención en ellas tiene un carácter irreversible, con ello se distingue de situaciones o enfermedades en donde la inteligencia y capacidad de aprendizaje están disminuídos por otras razones, éstas últimas pueden ser temporales e incluso curables en algunos casos.

### 3.1.3 Características de las persona con deficiencia mental

Las personas que tienen deficiencia mental ven disminuída su capacidad en el aprendizaje, se les dificulta fijar su atención en algún punto específico, cualquier estímulo puede distraerlos con suma facilidad.

La sintomatología del deficiente mental es dada por la detención precoz e irreversible del desarrollo y maduración de sus funciones mentales superiores que darán como consecuencia:

a) alteraciones de sus capacidades productivas; b) alteración de sus capacidades para comunicarse; c) alteración del comportamiento e integración social; d) incapacidad para someterse a un conjunto

de normas morales; e) incapacidad para programar su vida cotidiana; f) incapacidad para captar situaciones de distinta índole.

En general, las personas con deficiencia mental tienen dificultades para interpretar adecuadamente las experiencias sensoriales, aunque sea físicamente capaz de percibir los estímulos, carecen de sentido para él. Así por ejemplo, si padece una lesión en el área cerebral que interpreta el sonido, podrá escucharlo con nitidez, pero será incapaz de comprender su significado o de asociarlo con otras sensaciones (Gaviria, 1993).

Dos características más que en general presentan las personas con deficiencia mental son la perseverancia y el comportamiento impulsivo. La primera tiene que ver con la repetición una y otra vez de preguntas que ya fueron contestadas anteriormente; realizan acciones que carecen de sentido de manera repetitiva. En cuanto al comportamiento impulsivo, se piensa que se presenta por ausencia de inhibición y la dificultad para controlar sus impulsos. Tales personas padecen accesos repentinos de comportamiento violento cuando se sienten frustrados o se produce un cambio imprevisto en sus costumbres.

El deficiente mental también presenta continuamente dificultades de concentración. No discrimina estímulos y cualquier situación es motivo de distracción, lo cual lo conduce a perder de vista sus objetivos iniciales o principales. Las actividades que inicia

generalmente nunca las concluye y pasa de una a otra que no tiene nada que ver con la anterior.

Las crisis convulsivas son características de las personas con deficiencia mental. Sufren diversos tipos de tales crisis, las cuales van desde la pérdida momentánea del conocimiento hasta el ataque epiléptico, donde se pierde completamente el conocimiento.

Las características específicas que presentan las personas con deficiencia mental se enuncian de acuerdo a la clasificación que más abajo se realiza.

#### 3.1.4 Causas y períodos donde se genera la deficiencia mental

Para comprender a partir de que factores o causas puede generarse la deficiencia mental se realiza un agrupamiento de los mismos en tres períodos que se consideran de suma importancia para el futuro desarrollo integral de un niño:

- 1.- Período prenatal
- 2.- Período perinatal
- 3.- Infancia

##### 3.1.4.1 Deficiencia mental en el período prenatal

No hay causa única en ninguno de los tres períodos indicados. Diversos padecimientos la pueden causar en diversos grados. Lo común a ellas es que determinan una alteración irreversible de las

funciones mentales superiores al anular la posibilidad de una ulterior maduración o compensación fisiológica de las estructuras encefálicas lesionadas.

Aunque los científicos saben mucho acerca de lo que ocurre al feto o al embrión durante su desarrollo dentro de la madre, no saben todavía cómo prevenir muchas de las cosas que pueden ocurrir al organismo que está en evolución, o cómo asegurarse de que los niños nacerán como seres humanos con su funcionamiento normal, pues a veces ocurren interrupciones espontáneas en el desarrollo de la vida fetal, durante el desarrollo del bebé, que dan lugar a un daño neurológico.

En muchos casos las lesiones pueden producirse durante la concepción, estas son imposibles de distinguir de las lesiones hereditarias.

Los trastornos que pueden ser considerados son trisomías, que es la duplicación de un par cromosómico; ausencia de algún cromosoma; las mutaciones; los factores genéticos inespecíficos, difícilmente demostrables como la edad de los padres.

Es bien sabido que la salud de la madre durante el embarazo influye de manera significativa en la salud física y mental de su hijo.

Durante la formación del sistema nervioso, proceso que se efectúa en las primeras nueve semanas del embarazo, el feto es particularmente sensible a los agentes infecciosos o tóxicos. En las siguientes semanas se pueden presentar algunos problemas como las deficiencias en la irrigación placentaria y la oclusión vascular del cordón umbilical (Canto, 1977).

Entre las causas más importantes que ocasionan deficiencia mental en el período prenatal se tiene:

- 1.- Enfermedades infecciosas de la madre embarazada como la rubéola o sarampeón alemán, que cuando se produce durante los tres primeros meses del embarazo ocasiona con cierta frecuencia deficiencia mental grave y posible sordera, anomalías congénitas del corazón y ojos.
- 2.- Perturbaciones de factor Rh. La incompatibilidad de éste puede considerarse causa tóxica; aunque, con los actuales sistemas de prevención y tratamiento se puede disminuir la probabilidad de un posible padecimiento de deficiencia mental.
- 3.- Radiación. Los rayos "X", suministrados durante el primer trimestre del embarazo, son altamente agresivos para el sistema nervioso central del bebé, y pueden generar deficiencia mental. Las infecciones intrauterinas son otra fuente importante de deficiencia mental durante el período prenatal, donde el grado de alteración depende del tipo de agente infeccioso, gravedad y persistencia del proceso, y edad del feto. Las causas más frecuentes de infección intrauterina son: sífilis y toxoplasmosis.



La sífilis puede ser transmitida de la madre al feto por medio de la placenta.

Los traumatismos en la cabeza del feto pueden ocasionar deficiencia mental cuando son provocados por maniobras fallidas de aborto.

#### 3.1.4.2 Deficiencia mental en el período perinatal

El período perinatal comprende el tiempo y el espacio en los cuales transcurre el nacimiento de un bebé, donde alguna alteración en el proceso de nacimiento natural o uso inapropiado de herramientas de parto pueden causar trastornos en el niño, más aún si el parto se efectúa en lugares donde no existen ni sanidad hospitalaria ni médicos calificados y se utilizan los medios al alcance de la partera de "pueblo".

El tamaño anormal del feto, el insuficiente estiramiento del arco pélvico, una pelvis demasiado estrecha, la posición defectuosa del feto durante el parto, el no respirar inmediatamente después del nacimiento, y otros factores físicos similares solos o combinados, pueden causar lesiones neurológicas que más adelante darán lugar a problemas de aprendizaje y de adaptación.

El trauma del parto produce daño cerebral por asfixia o hemorragia. La asfixia puede ser causada por separación prematura de la placenta, complicaciones del cordón, empleo de drogas a la

madre durante el parto y retraso en la respiración espontánea del recién nacido.

La hemorragia encefálica puede producirse por trauma directo causado por fórceps mal aplicado o por desgarre de estructuras cerebrales, lo cual ocasiona compresión de la cabeza a través del canal pélvico.

El nacimiento prematuro trae como consecuencia perturbaciones cerebrales, ello se debe entre otras causas a que los vasos sanguíneos del niño prematuro son más delgados que los del niño normal: por lo tanto se rompen con más facilidad. Todo el sistema nervioso central del niño prematuro por ser más frágil que el del niño normal, no puede resistir con tanta eficacia el impacto de la vida.

#### 3.1.4.3 Deficiencia mental durante la infancia

Todos los padecimientos que pueda llegar a padecer el bebé después de su nacimiento se ubican en el período llamado infancia. Es en este lapso de tiempo donde el recién nacido entra en contacto directo con el medio ambiente, totalmente desconocido para él. Su capacidad de adaptación al nuevo mundo, aundado a la atención y cuidados por parte de sus padres, son trascendentales para lograr desarrollarse sanamente al evitar posibles daños, de cualquier índole a su persona.

En este período los padecimientos que pueden ocasionar deficiencia mental son:

1.- Infección postnatal. En este caso se encuentra la encefalitis de la infancia y la meningitis. En la primera el niño se desarrolla normalmente durante su primera fase de vida hasta que se presentan signos agudos de infección del sistema nervioso central. Los trastornos neurológicos y la deficiencia mental grave son más frecuentes en los niños que padecieron la encefalitis en los primeros años de vida. La meningitis es una inflamación de la membrana del encéfalo, la infección puede extenderse al encéfalo mismo, que se halla debajo, cuando eso ocurre la enfermedad va seguida de deficiencia mental, algunas veces la deficiencia se debe a la presión del líquido cerebro-espinal que siempre aumenta en la meningitis.

2.- Intoxicaciones químicas. Dentro de esta causa se encuentra el saturnismo, que consiste en altas dosis de sales de plomo concentradas en la sangre, del cual en los últimos años se ha encontrado que afecta el sistema nervioso central y que invariablemente produce deficiencia mental.

El saturnismo en los niños tiene dos causas principales:

- a) Por llevar a la boca juguetes y objetos que contengan plomo.
- b) Por inhalación de vapores de compuestos de plomo.

3.- Deficiencias de nutrición. Se tiende a demostrar que los desórdenes de nutrición pueden ocasionar trastornos de la mente, pero no se sabe con exactitud a falta de que elemento nutritivo ese proceso metabólico pueda generar la deficiencia mental.

### 3.1.5 Clasificación de la deficiencia mental

Según la causa productora de la disfunción y el daño cerebral originado, los grados de la deficiencia mental oscilan desde la anulación total de las funciones mentales superiores hasta aquellos estados en que el paciente muestra una actividad mental y comportamiento adaptativo casi normal, según las condiciones medias de la comunidad a la que pertenece.

En las clasificaciones que se encuentran en la literatura aparece el término Cociente intelectual (CI); éste se define como la medida de inteligencia obtenida al dividir la edad mental del individuo, determinada por su ejecución en reactivos de test normalizados, entre su edad cronológica y multiplicada luego por cien. En México se considera que el CI de 100 es el promedio (Cabañas, 1978).

$$\text{Cociente Intelectual} = \frac{E M}{E C} \quad 100$$

En donde:

E M = Edad Mental

E C = Edad Cronológica

El objeto de la multiplicación por cien es simplemente para eliminar decimales.

Aunque evidentemente existen muchas situaciones en las que es conveniente conocer el nivel total general de la inteligencia de una persona según lo indica su CI, se sabe que la "Inteligencia General" representada por un puntaje de CI es realmente un compuesto de cierto número de "Inteligencias Especiales" o capacidades primarias que son relativamente independientes unas de otras (Davidoff, 1992). Dos personas con el mismo CI podrán poseer una estructura muy diferente de capacidades y de eficiencias específicas; una puede desenvolverse mejor en los problemas verbales y de razonamiento abstracto, otra saldrá mejor en los reactivos de memoria y destreza motora, por citar algún ejemplo.

La clasificación del grado de deficiencia mental en función al CI, y según David Welchsler (cit. por Canto, 1977), que se considera es una de las más adecuadas, queda como sigue:

	<u>C.I.</u>
Superior	120
Normal brillante	111-119
Normal	90-110
Subnormal	80-90
Deficiente mental superficial	70-80
Deficiente mental medio	60-70
Deficiente mental profundo	59 hacia abajo.

La terminología descriptiva común utiliza una cuádruple clasificación de los retrasados mentales fundada en la inteligencia general medida y en la calidad de la conducta de adaptación observada. En esta clasificación figuran: a) deficiencia mental ligera; b) deficiencia mental media; c) deficiencia mental grave; y d) deficiencia mental profunda.

#### 3.1.5.1 Deficiencia mental ligera

El CI oscila entre 50 y 70. En edad preescolar, de 0 a 5 años, puede adquirir destrezas sociales y de comunicación; los campos sensoriomotrices presentan retraso mínimo. Las personas que tienen este grado de retraso rara vez se distinguen de aquellas quienes se consideran "normales" hasta una edad más avanzada. En edad escolar, comprendida de los 6 a los 21 años, con entrenamiento y educación puede aprender destrezas escolares hasta alcanzar el sexto grado después de los quince años. No puede aprender temas generales de secundaria. Puede realizar labores sencillas y manejar los instrumentos de trabajo en relación a los oficios; Es considerado como educable (Galindo, 1977). En edad adulta, de los 21 años en adelante, puede calificarse de poseer cierta suficiencia social y vocacional si se le brinda educación y entrenamiento adecuados. Estas personas necesitan vigilancia y orientación periódica, pues es factible que entren en estado crítico depresivo (Ruch, 1975).

### 3.1.5.2 Deficiencia mental media

Las personas que presentan un CI entre 35 y 50 son consideradas como medianamente retrasadas. En edad preescolar pueden hablar o aprender a comunicarse. Son escasamente conscientes de su entorno social ; su desarrollo motor es calificado como "bueno"; si recibe atención y entrenamiento adecuado puede aprender a atenderse a sí mismo. Se le puede tratar con vigilancia moderada. En edad escolar puede aprender destrezas escolares funcionales hasta el nivel del cuarto grado, aproximadamente después de los quince años, ésto es sólo si se le da una educación especial, lo cual permite calificarlo como educable. Sus relaciones afectivo-emocionales en el orden familiar les permite identificarse con otra figura además de la materna y en el ambiente extrafamiliar con algunas figuras que presentan cierto tipo de autoridad (Galindo, 1977). En edad adulta es capaz de mantenerse a sí mismo en ocupaciones semi-calificadas. Al igual que las personas que sufren un retraso ligero, requieren de vigilancia y orientación periódica sobre todo cuando atravisan crisis sociales o económicas.

### 3.1.5.3 Deficiencia mental grave

El CI característico de estas personas oscila entre 20 y 35. Su desarrollo motor en edad preescolar es deficiente, presenta conducta verbal mínima, en general es incapaz de aprovechar un entrenamiento para que se atienda a sí mismo. Desarrolla incipientes destrezas de comunicación. En edad escolar puede

hablar o aprender a comunicarse; se le puede entrenar por lo que respecta a hábitos de higiene y salud elementales. No puede aprender destrezas escolares funcionales. Se puede beneficiar de un entrenamiento sistemático de los hábitos, por lo cual Galindo, en 1977, los califica como entrenables. En edad adulta pueden contribuir parcialmente a sostenerse a sí mismos en condiciones de vigilancia completa. Con entrenamiento adecuado llegan a adquirir destrezas de auto-protección hasta un nivel útil mínimo en un ambiente controlado.

#### 3.1.5.4 Deficiencia mental profunda

Mientras más severa sea la deficiencia mental es mayor la posibilidad de presentar otras anormalidades anatómicas o fisiológicas. Su nivel de desarrollo es escaso, lento y desproporcionado (Galindo, 1977).

Las personas son consideradas profundamente retrasadas si su Coeficiente Intelectual es inferior a 20. En edad preescolar presentan un retraso enorme. Su coordinación sensoriomotriz es insuficiente, lo que da por resultado movimientos imprecisos y torpes, no logra emplear los músculos necesarios en una actividad de reposo, se hallan ausentes de elasticidad y equilibrio. Estas personas están supeditadas al cuidado de los demás, son en absoluto incapaces de valerse por sí mismos.



En el lenguaje muchas veces gruñen, gritan, emiten sonidos guturales, no son capaces de aprender a hablar.

En el área educativa puede decirse que su atención no es voluntaria y carecen de juicio y razonamiento. Los sentidos se encuentran alterados, por tanto su sensibilidad se ve disminuída considerablemente. El lenguaje casi no se desarrolla. La memoria es escasa y en algunos casos nula. Presenta cierto grado de memoria musical; su comunicación es instintiva y condicionada.

### 3.2 INCAPACIDAD AUDITIVA

Otra deficiencia que se considera en la presente investigación es la incapacidad auditiva, considerada por Telford y Sawrey (1973), como una desviación sensorial. Dado que no se interrumpen las capacidades motrices, es posible que sus actividades cotidianas de las personas que tienen problemas con su audición estén afectadas en menor grado que aquellas de quienes padecen deficiencia mental. Al parecer, esto hace que la problemática a la que se enfrentan sus madres difiera en grado más o menos considerable, lo cual será sometido a prueba en el presente estudio.

Lo anterior conduce a realizar una exposición de los puntos pertinentes tales como clasificación y causas, entre otros, para una mayor comprensión de la problemática que implica la incapacidad auditiva, no sin antes exponer las partes principales

que conforman la estructura anatómica del oído.

### 3.2.1 Anatomofisiología del oído

Por medio del oído adquirimos la palabra. Éste es el órgano por excelencia que nos pone en contacto con nuestros grupos sociales y naturaleza circundante. La audición es la percepción de cierta clase de estímulos vibratorios que captados por el órgano del oído, impactan el área cerebral correspondiente, de tal manera que el individuo puede tomar conciencia de ellos.

El oído comprende tres partes fundamentales: oído externo, oído medio y oído interno. El primero está formado por la oreja o pavellón, que tiene la función de colector y amplificador de los sonidos; y por el conducto auditivo, cuya terminal es una membrana delgada y muy elástica que recibe el nombre de tímpano. La membrana circular está engarzada al hueso temporal (Pulido, 1985).

El oído medio es conocido también con el nombre de caja del tímpano, la cual ocupa la parte anterior del hueso temporal, está separada del oído interno por la ventana oval y la ventana redonda, provistas con finas membranas. El oído medio se comunica con las células mastoideas y sobre todo con la cavidad posterior de las fosas nasales y la faringe, a través de la trompa de Eustaquio. La función de esta estructura es la de equilibrar la presión entre el aire contenido en el oído medio y el aire exterior.

El oído medio está atravesado por una cadena de huesecillos que transmiten al oído interno las vibraciones del tímpano. De acuerdo con su forma estos huesecillos se llaman: martillo, yunque y estribo. Dos pequeños músculos antagónicos, el músculo del martillo y el músculo del estribo, mueven la cadena de huesecillos. Cuando el músculo del martillo se contrae estira la membrana del tímpano. El músculo del estribo es el encargado de relajarla.

El oído interno es la parte más delicada del oído, se le conoce también con el nombre de laberinto, debido a su complicada estructura. Existen dos laberintos, uno óseo que es como un molde y otro membranoso que es una especie de saco situado dentro del primero. Entre ambos laberintos hay un líquido: la perilinfa y en el interior del laberinto membranoso se encuentra el líquido denominado la endolinfa.

Tres partes fundamentales se distinguen en el oído interno: el vestíbulo, es una especie de bolsa que se encuentra dividida en utrículo y sáculo; el caracol, es un tubo óseo que describe cerca de tres vueltas de espiral alrededor de un eje llamado columna; y los conductos semicirculares.

El caracol mide tres centímetros de longitud y está dividido en dos conductos o rampas que son: rampa vestibular, la cual está dividida en dos partes por la membrana de reissner, aísla así un espacio que lleva el nombre de canal coclear y en el que se

encuentra el órgano de corti; cada órgano de corti comprende un arco cuya base se apoya sobre la membrana vasilar y unas células nerviosas auditivas, provistas de cilios, órganos microscópicos en relación con las terminaciones nerviosas del nervio auditivo. El segundo conducto es la rampa timpánica.

La audición se produce cuando el pabellón recoge las vibraciones gracias a su especial conformación, las concentra en el conducto auditivo externo, de modo que golpean la membrana del tímpano, quien recibe las vibraciones por el conducto auditivo, transmitiéndolas al oído interno por la cadena de huesecillos y por la masa de aire encerrada en el oído medio. El oído interno la recibe a su vez en la perilinfa y las comunica a la endolinfa que, por su parte, hace vibrar las manchas y las crestas acústicas del órgano de corti. El nervio auditivo que por el conducto auditivo interno vincula al oído con la cavidad craneana a través del laberinto óseo, transmite esas vibraciones a los centros nerviosos del encéfalo.

Para que el sonido se produzca es necesario que existan ciertas condiciones relativas a la amplitud y a la velocidad de las vibraciones. El tímpano puede vibrar para todos los sonidos comprendidos entre 33 y 30 000 vibraciones por segundo.

### 3.2.2 Concepto de sordera

La persona sorda es aquella cuya audición no es funcional para los requerimientos de la vida ordinaria (Parelló y Tortosa, 1978, cit. por Pulido, 1985). Tiene como consecuencia la falta de adquisición espontánea del lenguaje, donde el desarrollo cognoscitivo y afectivo son potencialmente igual a la persona oyente. Se debe tener en cuenta que este potencial podrá sufrir un retraso o desarrollo más lento, cuando en la familia o la escuela no se brinde la oportunidad de iniciar desde temprana edad el desarrollo de su lenguaje y el manejo adecuado de su afectividad.

La sordera es un estado patológico del órgano auditivo, parcial o total, de varia etiología, congénito o adquirido, que impide la presentación o hace olvidar el lenguaje. La pérdida parcial de la audición se conoce también como hipoacusia y la pérdida total como anacusia (Velasco, 1984).

El desarrollo de la persona se centra en los aspectos físicos, intelectuales, afectivos y sociales. Desde este punto de vista, se dice que la persona sorda no presenta diferencia en su desarrollo comparada con la persona oyente (Velasco, 1984). El único punto en el que presenta una diferencia en la adquisición del lenguaje articulado. Se debe tener en cuenta que la inteligencia es independiente del lenguaje, es condición necesaria, pero no suficiente para su desarrollo (Davidoff, 1992).

### 3.2.3 Causas de la incapacidad auditiva

Existen muchas causas de sordera: el oído es un órgano muy complicado, y puede ser afectado de muchas formas y, de tal modo, producir diferentes tipos de sordera, los cuales se han mencionado en líneas anteriores. La sordera, según la causa, puede ser congénita o adquirida.

#### 3.2.3.1 Incapacidad auditiva congénita

Esta incapacidad congénita es de tipo neurosensorial y puede provenir de un desarrollo anormal del caracol que forma el órgano auditivo, o resultar de la acción de un factor infeccioso, tóxico o traumático (Pulido, 1985).

Algunos niños nacen sordos, por un defecto hereditario del oído y sus conexiones nerviosas con el cerebro, por enfermedad de la madre durante el embarazo o por dificultades durante el parto. Se ha adelantado mucho en el conocimiento de los efectos sobre el feto de ciertas infecciones maternas durante el embarazo.

Por ejemplo, se sabe que la aparición de rubéola (sarampión alemán) y la fiebre escarlatina durante los primeros meses de la gestación puede ser causa de sordera al provocar lesiones en el oído medio o pérdidas neurosensoriales en el feto. En la actualidad se trata de evitar la sordera asegurándose que la madre haya estado expuesta a la rubéola antes del embarazo, o por medio

de inyecciones inmunizantes. La incompatibilidad del grupo sanguíneo entre los padres es otra causa de sordera de nacimiento, que gradualmente también se ha ido evitando por medios como la exanguinotransfusión.

#### 3.2.3.2 Incapacidad auditiva adquirida

También las personas pueden perder la audición en la infancia, adolescencia o edad adulta, como resultado de enfermedades como la meningitis, escarlatina y sarampión y, a veces, a consecuencia de accidentes.

La sordera puede adquirirse por trauma acústico, lo cual se ocasiona cuando el bebé es expuesto frecuentemente a ruidos intensos y frecuencias elevadas, o por explosiones que rompan la membrana timpánica.

Otra causa son las lesiones provocadas por hemorragias y embolias, ya que causan interrupción en la circulación sanguínea arterial o venosa del órgano de la audición, esto produce pérdida auditiva.

Algunas sorderas son provocadas por bloqueo o infección del oído medio, el cual tiene a su cargo la conducción del sonido hasta el oído interno. El tratamiento clínico urgente es eficaz para mejorar éste tipo de pérdida de audición.

#### 3.2.4 Etiología de la hipoacusia

Toda alteración en la conducción del sonido a través del canal externo, la membrana timpánica, la trompa de Eustaquio, el oído medio y en la transmisión de los estímulos por conducto del movimiento de los huesecillos causa una hipoacusia de tipo conductiva.

Cualquier interferencia con la percepción del impulso auditivo, después de que ha sido transmitido hasta el oído medio, debido a una anomalía en el órgano de corti, el nervio coclear en sus conexiones con el sistema cerebral, causa una hipoacusia de tipo neurosensorial.

#### 3.2.5 Sintomatología

En general, la incapacidad auditiva presenta dos síntomas genéricos:

1.- Ausencia o pobreza del lenguaje interior

a) Anomalías en las asociaciones de objetos por nombres, uso o clasificación.

b) Falta de interés en su mundo circundante.

2.- Expresión oral deficiente o nula. Estas fallas en la expresión se manifiestan en los siguientes aspectos:

a) Pobreza de vocabulario.

b) Fallas en la construcción y estructuración de frases.

c) En casos severos lenguaje telegráfico u omisión de



palabras cortas que sirven de unión.

d) Defectos de articulación.

e) Defectos en la modulación de voz.

f) Cierta detención o disminución de desarrollo mental en casos de sordera congénita o adquirida a edad muy temprana, cuando la rehabilitación no se ha iniciado oportunamente.

### 3.2.6 Clasificación de la incapacidad auditiva

La pérdida de la audición puede ser de cualquier grado, desde muy leve a muy profunda, y aún llegar a la sordera total que se observa ocasionalmente. Muchas veces la pérdida de la audición en el niño es temporal, como la provocada por bloqueos e infecciones: estas se conocen como pérdidas de la audición conductiva, dificultan la audición en el 5% por lo menos de los niños durante breves períodos y casi siempre responden rápidamente al tratamiento médico.

Entre las personas que padecen defectos auditivos y de lenguaje es conveniente distinguir cuatro categorías basadas en la clasificación de Bowley y Garner (1991): pérdidas auditivas leves, pérdida parcial de la audición, pérdida importante de la audición y sordera profunda.

### 3.2.6.1 Pérdida auditiva leve

Son descritas generalmente como la persona "dura de oído" o hipoacúsico, que poco interfieren con el desarrollo del lenguaje y no requieren gran ayuda especializada. Esta leve pérdida de la audición no debe confundirse con el atraso o desatención.

### 3.2.6.2 Pérdida parcial de la audición

Conduce a dificultades para oír la voz de la conversación común, que en la mayoría de los casos es necesaria la ayuda de un audífono y la enseñanza, en el propio hogar, para aprovechar al máximo el resto de audición conservado junto con lectura labial, para evitar al niño dificultades no sólo en la audición del lenguaje de las demás personas sino para el desarrollo propio. Con un buen estímulo del lenguaje en el hogar desde los primeros años, se ha conseguido que muchos de estos niños pudieran concurrir a una escuela común a los cinco años de edad, con la supervisión esporádica de una maestra visitadora para hipoacúsicos. Otros pueden concurrir a centros especiales para niños con disminuciones de la audición, anexos a una escuela común.

### 3.2.6.3 Pérdida importante de la audición

Es el caso del niño que no puede oír una conversación a menos que se les hable en voz muy alta y bastante cerca, aun así con frecuencia no alcanza a comprender lo que oye, quizá por falta de

experiencia; requiere una enseñanza regular e intensa en el hogar desde los primeros momentos, utilizando un audífono pero apoyándose más en la lectura labial. Son pocos los niños que tienen una gran pérdida auditiva y que llegan a adquirir lenguaje como para concurrir a una escuela común, pero la mayoría asiste a centros especiales, en su mayoría anexos a una escuela común, para que el niño se mantenga en contacto con el resto de la comunidad.

#### 3.2.6.4 Sordera profunda

Como en el anterior, en este caso es necesaria la enseñanza intensiva en el hogar; sucede que por medio de un audífono, oye algunos sonidos pero no los relacionados con el lenguaje, por lo cual se debe recurrir casi completamente a la lectura labial; requiere la orientación intensa y especializada, tanto en el hogar como en la escuela especial para sordos en el momento conveniente, donde muchos niños llegan a adquirir el habla y la comprensión del lenguaje. Sin embargo, algunos expertos no se muestran satisfechos con el tipo de lenguaje que adquieren los niños sordos por medio de los métodos de educación "oral" y abogan por un retorno a los métodos "manuales" primitivos, que incluyen el empleo de gestos y signos, así como el deletreo de los dedos.

### 3.2.7 Formas y variedades de la audición en función de los decibeles

Por cuanto el grado de pérdida auditiva, la sordera es:

- a) Anacusia o sordera.- No percibe ningún sonido, debido a una lesión del nervio auditivo.
- b) Sordera subtotal.- (Más de 80 decibeles). La pérdida es casi total, pero existen posibilidades auditivas que se pueden aprovechar.
- c) Hipoacusia profunda.- (60 a 80 decibeles). Se perciben sonidos, pero no la voz humana si no se adiestra por medio de prótesis auditivas.
- d) Hipoacusia media. (30 a 60 db.). Percibe algunos sonidos y cierto tipo de voces después de un delicado y especial tratamiento.
- e) Hipoacusia superficial. (10-30 db.). Percibe la voz humana sin audífonos especiales, pero presenta una leve deficiencia que da como consecuencia problemas no graves en la interpretación del lenguaje y por tanto en su comunicación oral (Velasco, 1984).

#### 3.2.7.1 Consecuencias sobre el lenguaje

El lenguaje se afecta de acuerdo con los decibeles que alcanzan a percibirse:

- \* Pérdida "A" (no más de 23 db). No experimenta dificultad en la comprensión del lenguaje, salvo con voz cuchicheante y con ruido de fondo.

\* Pérdida "B" (no más de 40 db). Dificultad con el lenguaje suave, alteraciones articulatorias, desarrolla lectura labio-facial en forma espontánea.

\* Pérdida "C" (no más de 55 db). Dificultad en la adquisición de la articulación y en la organización morfosintáctica. Desarrolla la lectura labio-facial espontánea.

\* Pérdida "D" (no más de 70 db). Dificultad considerable para adquirir la lectura labiofacial y en consecuencia la codificación lingüística.

\* Pérdida "E" (no más de 90 db). Requiere de un programa escolar intensivo y diario, por medio del método más adecuado.

\* Pérdida "F" (más de 90 db). Requiere de un programa escolar intensivo y diario impartido por un especialista y reforzado en el hogar (Velasco, 1984).

### **3.3 ACTITUDES SOCIALES HACIA LAS PERSONAS CON INCAPACIDAD AUDITIVA Y MENTAL.**

La actitud de la sociedad ha pasado por diferentes etapas que, de una manera muy esquemática y por consiguiente con mucha inexactitud de detalle, pueden reducirse a cuatro: supresión, explotación, asistencia y, finalmente, educación.

La supresión de los lisiados, como se sabe, surgió en el seno de algunas sociedades primitivas o de otras que, como Esparta, rendían culto a la robustez física. Ello implica obediencia a

los imperativos biológicos: desde el punto de vista de la Naturaleza, la invalidez es un obstáculo para la supervivencia; algunas formas, como la ceguera o la parálisis, la impiden totalmente. Una sociedad que se mantiene precariamente no puede poner en peligro su existencia cargando con un peso muerto. Para reconocer a los deficientes el derecho a vivir, es preciso contar con facilidades materiales y cierto margen de seguridad. Es significativo que no todos los incapacitados hayan sido tratados de igual forma. Los ciegos, por ejemplo, han gozado, en diversas sociedades, de un estatuto de privilegio, basado en la creencia de que poseían dotes superiores y hasta sobrenaturales. Éste es el caso de los ciegos, quienes al adquirir la discapacidad durante su edad madura o en la vejez conservaron los conocimientos que obtuvieron por vía normal.

La explotación de los lisiados es un hecho igualmente conocido. Procuraba a los que la ejercían ingresos bastante apreciables. No son un secreto para nadie las abominables prácticas a que ha conducido, como las de los padres que lisiaban a sus propios hijos con objeto de utilizarlos como medio de vida (Olerón, 1978). Se trata de una explotación mediante el defecto físico o mental. Éste es utilizado como medio de acción sobre el público. Tal manera de vivir aún subsiste. En la actualidad ya no se explota al discapacitado, pero en muchas ocasiones, éste se vale de su estado para sacarle provecho. Una vez creada la actitud de compasión ante los lisiados, no es de extrañar que éstos la aprovechen. Los mendigos con que alguien se encuentra a la

salida de la iglesia o en la esquina de una calle exhibiendo su ceguera, su sordera o la falta de alguno de sus miembros, siguen esta tradición.

Si bien es cierto que algunas personas incapacitadas tienden a explotar económicamente su incapacidad, también es verdad que dicha tendencia está fincada sobre el deseo de sobrevivencia. Lo anterior puede ser porque difícilmente existen proyectos educativos, por medio de los cuales las personas incapacitadas inicien la revaloración, en todos los aspectos, de sí mismas para estar en condiciones de ser autónomos.

La educación especial ha surgido ante tal necesidad, ésta se propone integrar al individuo deficiente en la sociedad haciéndole desempeñar un papel de hombre normal, y exige que su anomalía, lejos de ser mantenida o cultivada, sea abolida en la medida de lo posible.

La asistencia ha podido desarrollarse con la expansión de la civilización cristiana. En Francia, la mayor parte de los establecimientos especializados en la educación de los sordos, ciegos e inválidos, son religiosos: asocian a su ideal caritativo el ansia de una formación intelectual y profesional.

En el mudo moderno la educación no es posible sino con la ayuda, por ejemplo, del Estado, que paga a los maestros y profesores, sufraga los gastos de mantenimiento de las escuelas, da subsidios

o distribuye becas.

La asistencia social y la educación de las personas incapacitadas parecen ir de la mano, pero la primera no asegura a la segunda, aunque es condición necesaria al representar el medio y el fin. La asistencia por sí misma genera una relación de dependencia con aquellos a quienes les brinda el apoyo, pues les facilita los bienes materiales necesarios para una pobre existencia. La educación da pie a la autosuficiencia del educando, en donde estas personas pueden tomar de sus propias capacidades lo necesario para una vida digna.

La evolución de las actitudes respecto a los deficientes físicos y mentales está estrechamente ligada al proceso histórico de la sociedad y de los sistemas de valores que de modo progresivo ha colocado ésta. En la actualidad se puede notar con claridad que la preocupación por otorgarles una educación está vinculada con la tendencia, manifestada también respecto a los niños normales, de universalizar la enseñanza, es decir, de procurarla a todos sin excepción. Las leyes sobre la escolaridad obligatoria reflejan la idea de que toda enseñanza es un deber para la familia y la sociedad. Hay que hacer hincapié también en otra tendencia: la individuación, que conduce a especificar la enseñanza especificando al máximo las aptitudes de cada uno. Dar cabida a los deficientes mentales o con dificultad de audición, con los problemas particulares que plantea cada tipo, es una manera de asumir tal especificación.

---



La creación de actitudes favorables a los discapacitados no basta por sí misma para llegar a las realizaciones. Las personas con deficiencia mental, personas con incapacidad auditiva y personas ciegas plantean problemas en el terreno de las técnicas pedagógicas. No basta con la existencia de condiciones favorables; es necesario también que se pongan en juego medios eficaces que superen las discapacidades y logren una superación educativa en estos discapacitados. Así poseerán las herramientas básicas para su autonomía económica y acercamiento social.

La amplitud de los problemas se manifiesta particularmente cuando se trata de los sordomudos y de los ciegos. Toda enseñanza, por lo menos en nuestra sociedad, se basa en el uso del lenguaje en sus dos formas, oral y escrita. Instruir a un niño que no puede oír ni hablar la lengua oral puede parecer casi una imposibilidad. La educación de los niños sordos ha venido condicionada por el descubrimiento de los procedimientos de desmutización, de enseñanza visual, de comunicación por medio de signos mímicos y de lectura labial; la de los ciegos por la escritura Braille. Por otra parte no es cuestión únicamente de inventar medios, es preciso que éstos sean apropiados. En la actualidad se puede observar como en muchos casos se superan la lentitud, la laguna y la insuficiencia gracias a los frutos de la técnica: amplificadores para sordos, máquinas para leer o registrar, dedicadas a los ciegos.

### 3.3.1 Repercusiones en las madres

El aspecto físico de las personas con deficiencia mental es un motivo básico de rechazo social, ya que se encuentra fuera de los estereotipos de belleza, en torno a los cuales gira una sociedad consumista. La diferencia que detentan estos sujetos los hace blanco de miradas y comentarios que lastiman su integridad emocional y moral. Pero no sólo ellos sufren la situación, en algunos casos ni siquiera son conscientes de ello dado el avanzado grado de deficiencia mental; existen otras personas que se ven aún más afectadas por su grado de conscientización y acercamiento al niño: entre ellas se encuentra la madre, cuya autoestima, al parecer, se ve afectada en un grado más o menos considerable, pues las actitudes de rechazo de la comunidad hacia su hijo con incapacidad ponen en evidencia su supuesta "capacidad de engendrar un hijo normal", dado que éste es considerado por la primera como una extensión de su existencia.

El problema que plantea esta cuestión es primordialmente el amor que la madre pueda sentir por sí misma. Punto principal en el presente estudio, si se toma en cuenta que su autoestima guía la actitud ante su vida, y se va a reflejar en la posición que adopte frente a su hijo. Esta idea se retoma para ahondar sobre ella más adelante.

## CAPITULO IV

**AUTOESTIMA EN MADRES DE HIJOS CON INCAPACIDAD AUDITIVA Y MENTAL****4.1 LA MADRE Y LA INTERIORIZACIÓN DE NORMAS, VALORES Y EXPECTATIVAS DE SU ROL**

La familia, como toda institución social requiere una organización interna que sienta las bases adecuadas para su mejor funcionamiento. Por ser la unidad básica de la sociedad dirige los procesos fundamentales del desarrollo psíquico de sus integrantes, tiene en sus manos la organización de la vida afectiva y emotiva de los mismos de acuerdo a los modelos ambientales establecidos en la sociedad (DiGeorgi, 1984). La familia hace de sus miembros personas adaptadas a un determinado sistema de vida y concepción social (Elú de Leñero, 1973).

Si bien, la familia juega un rol importante en cada sociedad, la madre, a su vez, desempeña un papel similar dentro de la misma; de ella depende el hecho de que en su hogar imperen condiciones emocionales estables, necesarias como sostén de las situaciones críticas o complicadas experimentadas por los miembros de la familia en sus interacciones fuera de ésta (Lille, 1978), las cuales han sido convertidas por el modo de producción capitalista en relaciones cada vez más impersonales y egoístas, donde el

individuo se siente más solo e inseguro (DiGeorgi, 1984). Sin embargo, en cualquier modo de producción el patrón comportamental de los hijos se ha mantenido más o menos constante. Estos demandan con palabras o sin ellas, apoyo alimenticio, físico y emocional de la madre en una multiplicidad de situaciones (Wahler, 1989).

La madre de familia desempeña el rol de agente socializador al transmitir pautas culturales y valores morales a sus hijos. Es quien se encuentra involucrada en mayor grado con los miembros de su grupo familiar. Así como ella maneja y dirige el comportamiento de sus hijos, de pequeña tuvo la tarea de aprender el papel social que desarrolla. Todos los roles sociales constituyen la parte práctica de ciertos símbolos como las normas, reglas, valores y expectativas sociales. Estos símbolos sociales conducen a los individuos a desarrollar comportamientos en pro del cumplimiento de las expectativas del rol que se desempeñe en el mundo social. Diversas actitudes se conjugan para lograr lo anterior. Así, el rol de madre es aprendido por medio del proceso de socialización desde su infancia.

#### 4.1.1 Proceso de socialización

La niña aprende pautas de comportamiento por medio de la socialización. La socialización es un proceso que permite al individuo su integración al mundo social y cultural, así se convierte en un miembro activo de la sociedad y de sus diversos grupos. Mediante el aprendizaje es conducido a la aceptación de

las normas y valores de la sociedad donde se desenvuelve.

Nuestra personalidad se desarrolla y se estructura en parte, gracias a los contactos sociales con otras personas. El proceso de socialización empieza desde la infancia y avanza a medida que sentimos y valoramos las cosas casi del mismo modo que las personas que están a nuestro alrededor (Zavalloni, 1977).

Así los individuos adquieren aquellas habilidades necesarias para adaptarse y progresar en una determinada sociedad. Desde esta perspectiva el individuo cambia a fin de poder sobrevivir y funcionar adecuadamente (Martín-Baró, 1988).

La etapa de socialización de los primeros años representa lo que se conoce como socialización primaria, por medio de la cual se construye el primer mundo del individuo (Deutsch y Krauss, 1992). Aquí comienza el proceso de la formación del individuo en persona, porque ésta se desarrolla a partir del contacto comunicativo con otros. Por lo tanto dicha socialización puede ser determinante en su comportamiento, tanto en la infancia como en etapas posteriores de la vida.

La niña aprende desde muy pequeña por medio de la observación directa el modelo de la madre, a quien trata de imitar. La niña interioriza las actitudes propias de su sexo, de acuerdo a los valores transmitidos por la sociedad, entendiéndose por valores lo esencialmente deseado o indeseado de una situación que, en caso

concreto puede ser un objeto, una idea, un suceso, una persona o cualquiera experiencia que tiene que ver con la disponibilidad del individuo para sobrevivir y prosperar (Jones, 1980).

Bandura y Walters (1983), dicen que debido a la influencia de modelos simbólicos de los libros infantiles, que en general, tratan a la niña como dependiente, en las mujeres la conducta de dependencia pasiva es muy estable y consistente desde la infancia hasta el comienzo de la edad adulta.

Entre los agentes socializantes más importantes que influyen considerablemente en la conducta del individuo están la escuela y los medios de comunicación masiva (Zavalloni, 1992).

Desde pequeña, la mujer recibe distinciones y atributos diferentes y en ocasiones contrarios a aquellos de los varones. La diferenciación del rol de género va desde el color de la vestimenta y demás objetos, que de forma genérica el rosa se asocia con la feminidad mientras que el azul con su contraparte, hasta las actividades específicas que son atribuidas a la mujer por tradición social, las cuales, argumentan sus familiares, le corresponden por el simple hecho de pertenecer al sexo femenino. Esto puede transportarse fácilmente al ámbito profesionista, pues cuando la mujer desea estudiar una profesión, su campo de acción queda también delimitado, ya que se cree deben enfocarse a áreas de conocimiento que se requieran de ciertas características como su sentimiento maternal y delicadeza femenina: enfermería,

educadora y secretaria, entre otras. Cabe hacer la aclaración de que hoy día lo anterior ha perdido cierta relevancia.

Los medios de comunicación masiva reproducen estas pautas conductuales, al mostrar de manera táctica situaciones especialmente definidas en el juego de roles entre un hombre y una mujer, misma que con frecuencia aparece en escenas hogareñas. La niña que está en proceso de crecimiento comienza a visualizarse de forma natural como futura esposa y madre. El ser madre se convierte en su máxima aspiración personal y única fuente de realización como ser humano. Lo anterior sucede frecuentemente cuando no interactúa en otros sistemas sociales como la escuela, los cuales podrían permitirle extender sus horizontes de crecimiento personal (Lillie, 1978).

Cuando la niña se convierte en mujer y luego en madre, fortalece y refuerza los patrones, normas y valores de la sociedad (Chodorow, 1978, cit. por Tolman, Diekmann y McCartney, 1989). Al considerar como único satisfactor la crianza y educación de un hijo, ahora a ella le corresponde transmitir lo que en su tiempo le fue transmitido. Esta actividad adquiere ciertos matices cuando a quien ha procreado es un infante con algún problema especial.

#### 4.2 RELACIÓN MADRE-HIJO

La familia es un pequeño sistema social interdependiente, compuesto de subsistemas todavía más pequeños e importantes. El número de subsistemas que se encuentran en una familia cualquiera depende de su tamaño, de la distribución de los miembros y de sus relaciones funcionales. El subsistema más pequeño es la diada social, una interacción entre dos personas (Chinoy, 1966). En este contexto la pareja madre-hijo es típicamente el subsistema focal que se entronca en el sistema familiar más extenso (Keltner, et. al., 1995).

Cualquier cosa que le pase a un miembro de la familia afecta los subsistemas de los cuales forma parte, y cualquier cosa que pase en un subsistema se refleja en el sistema como un todo (Telford y Sawrey 1973). Así, lo que es el niño disminuído en el seno familiar y lo que hace afecta a todos los miembros de la familia, especialmente a su madre.

Al nacer, el niño es, entre los nacidos de todas las especies, el ser más dependiente y aquel cuya dependencia es más duradera. Depende totalmente de su progenitora para el alimento, el vestido, la limpieza, la adquisición del lenguaje, del comportamiento y de la cultura. Es frágil y totalmente indefenso. Lo que tiene importancia en la modelación de su comportamiento es la relación con la madre, quien reacciona ante las capacidades del niño y éste



ante las conductas de la madre, en forma circular (Morvitz, Motta, 1992). Esta relación es básica y debe fortalecerse aún más en el caso de la existencia en la familia de hijos con discapacidad auditiva o mental, pues éstos no llegan al mundo, o se mantienen en él, dotados de características potenciales que contribuyan a la adquisición de una serie de destrezas básicas para su pleno desarrollo como ser humano, lo cual les impide en un grado considerable ser aceptados en algún círculo social, cuya conformación tenga bases tanto afectivas como de trabajo. A la primera impresión los miembros de éste tienden a realizar esquemas cognitivos que los conducen a suponer que por poseer alguna disminución física o mental, cualquier cosa que intenten realizar terminará mal hecha.

La sociedad se preocupa en un grado mínimo por estos grupos de personas, así podemos ver a artistas del medio del espectáculo que utilizan su renombre para dar conciertos en pro de los discapacitados, pero habría que cuestionar si lo hacen por altruismo o por mantener su popularidad.

El grado de dependencia del hijo con discapacidad hacia la madre es mayor y la interacción entre ambos se vuelve complicada. En las manos de la madre está el sostener anímica y emocionalmente dicha relación, ya que la madre ha sido considerada históricamente como la parte más importante en la organización familiar (Telford y Sawrey, 1973).

La situación emocional de una madre que tiene hijos con retraso mental o con disminución auditiva, de por sí complicada dadas las características de la sociedad, se torna casi insuperable, pues tiene que encontrar, la mayoría de las veces sola, dos cosas fundamentales: la asimilación de que su hijo es diferente y requiere por tanto un modo de vida también distinto; y la comprensión de que aún con ciertas peculiaridades su hijo puede introducirse en el juego de logro de metas, básico en el reforzamiento de la autoestima de la madre (Fisman y Wolf, 1991). Esta situación la conduce a establecer mecanismos para interactuar positivamente con su hijo. En el caso de un niño con problemas de audición, la madre debe encontrar mecanismos efectivos y prácticos cargados de cierta afectividad que le permitan comunicarse con su hijo, para lo cual puede hacer uso del lenguaje corporal, basado fundamentalmente en las señas emitidas con manos y gestos faciales. Aunado a lo anterior debe fomentarse el aprendizaje de la lectura labial en la persona disminuída, puesto que en general, la comprensión del lenguaje del niño se da por medio del sentido de la vista, ya que está aislado de cualquier estímulo auditivo. Aunque un niño disminuído cuente con todos los sentidos, el establecer comunicación con el niño deficiente mental se vuelva más complicada, el hecho de que su capacidad mental esté mermada evita la comprensión de su entorno (Mardiros, 1989).

Ambos, madre e hijo disminuído, ubicados cada uno en su rol, se forman expectativas uno del otro y actúan en consecuencia. La relación es estrecha y por tanto la valoración que la madre hace

de sí misma se ve influenciada por la valoración que los otros hacen de ella, en este caso el hijo se la comunica en la medida de sus posibilidades a través de comportamientos específicos.

En tanto las metas creadas por la madre respecto al desarrollo físico, intelectual y emocional de su hijo sean cumplidas en la medida de lo posible, se pueden generar en la madre sentimientos positivos hacia sí misma; tales sentimientos serán reforzados por la comunidad con lo que le retribuiría a la madre su buena ejecución en dicho papel. Si es el caso, su autoestima se vería reforzada favorablemente y si no, sucedería lo contrario. Las actitudes y formas de vida cotidiana, resultado de dichos sentimientos, se reflejarán día con día en su forma de enfrentarse a las situaciones complicadas, como el tener un hijo con retraso mental o discapacidad auditiva; éstas serán superadas en tanto existan deseos personales de afrontar con dignidad la problemática.

El empuje necesario para afrontar el tener un hijo con discapacidad, que la podría conducir a poner en sus manos las normas, valores y herramientas para su integración social, y poder entregar cuentas satisfactorias a la sociedad, proviene del aliento que la madre reciba en el desempeño de dos roles relacionados con su actividad maternal: el ser esposa y ama de casa. Esto porque en nuestra sociedad las mujeres han aprendido a ser dependientes, incluso para el tratamiento evaluativo del self otorgan un peso más o menos considerable a la percepción que otros

como la familia, los amigos y el esposo tienen de ella (Chodorow, 1978, cit. por Tolman, Diekman y McCartney, 1989).

En lo que se refiere a la relación de pareja, cuando ésta es positiva y se sustenta en una base sólida de respeto, comunicación y ayuda mutua, la responsabilidad de tener un hijo con discapacidad recae en ambos, quienes compartirán el problema y sus soluciones posibles (Keltner, Finn y Shearer, 1995). Cuando resulta negativa, el peso es sostenido en su totalidad por la madre, viéndose también afectada su autoestima.

La presencia simbólica constante de los padres de cada uno de los cónyuges y todo lo que esto encierra, crea en el hogar recién formado, en la mayoría de los casos, dificultades para lograr una adecuada organización.

No hay que olvidar que los problemas conyugales no sólo resultan de falta de conciliación respecto a puntos de vista diferentes y hasta contradictorios, sino que también deviene de la resistencia que ambos suelen poner ante la separación de su grupo primario. Se sienten incapaces de generar un modo de vida particular donde sólo intervengan ambos. Por el contrario, la intromisión de ideas detentadas por sus padres va más allá de la simple exposición. Así continua vigente el peso calificativo que los padres asignan con sus actitudes a su hija, quien tiene un hijo con retraso mental o disminución auditiva, e influye considerablemente en acciones afectivas diarias que la última mantiene hacia sí misma (Keltner,

Finn y Shearer, 1995).

Por otro lado, las tareas hogareñas se complican y la calidad y empeño con la que son realizadas se ven mermadas, dado que el tiempo que se tenía dispuesto para su realización disminuye en cantidad al privilegiar la atención del hijo. Si es el caso de la existencia en la familia de más hijos, éstos pueden reclamar la atención disminuída por la madre, reflejada en el no cumplimiento acostumbrado de las tareas concernientes a la manutención del hogar. Éstas exigencias, donde también entran las del esposo, que se convierten en actitudes evaluadoras del desempeño del ama de casa afectan invariablemente su desarrollo como madre (Vite, 1986); generan en ella sentimientos de desvalorización, lo cual produce una baja autoestima.

Las personas con retraso mental en su niñez, son demasiado inmaduras para jugar con los compañeros de su edad y demasiado mayores para hacerlo con los que tienen su misma edad mental. Requieren mayor cantidad de tiempo y desgaste de energía física y emocional por parte de su madre, quien difícilmente se niega a proporcionar lo anterior, pues ha aprendido que el ser madre es de las pocas, si no es que la única fuente que le puede proporcionar satisfacción personal. Mientras se preocupe por desarrollar un buen papel, tendrá mayores posibilidades de ser retribuída socialmente y en consecuencia experimentar sensaciones positivas respecto de sí misma, las cuales se traducen en hábitos cotidianos de comportamiento.

#### 4.3 SENTIMIENTOS DE LA MADRE ANTE EL HIJO CON DISCAPACIDAD AUDITIVA O MENTAL

La presencia de un niño disminuído causa ciertos cambios en el ciclo familiar. El niño disminuído puede ocupar permanentemente el puesto de hijo menor. No desarrolla la independencia y autonomía que caracterizan a los adultos. El rol de la madre de una persona con retraso mental grave es bastante constante independientemente del lugar que ocupe en la familia; la persona con retraso mental está en la posición permanente de infante y nunca sale de su estatus infantil (Farber, 1959, cit. por Telford y Sawrey, 1973).

El nacimiento de un niño disminuído es una crisis potencial dentro de una familia. A pesar de que su madre se empeña, para mantener más o menos constante su autoestima en cumplir satisfactoriamente sus roles, con frecuencia va perdiendo la confianza en sí misma (Fisman y Wolf, 1991).

Existen tantas pautas de reacción ante los niños con deficiencia mental o auditiva como madres, pero ciertos tipos de reacciones son suficientemente comunes. Las reacciones son agudas al principio y luego períodos de estabilización o adaptación con agudizaciones en momentos de crisis (Lillie, 1978). Algunas de las pautas de reacción más comunes ante la llegada de un niño en desventaja en la familia son las siguientes: afrontar en forma realista el problema; negar la realidad del defecto; autocompadecimiento; ambivalencia hacia el niño o rechazo del

mismo; proyección de la dificultad como causa del problema; y sentimiento de culpa, vergüenza o depresión.

Muchas madres son capaces de afrontar en forma sana y constructiva los problemas que presenta su hijo disminuído, lo cual le permite tomar decisiones y afrontar el estress resultante en forma realista, como hace con otras crisis y otras situaciones de estress que le presenta la vida cotidiana.

#### 4.3.1 Negación de la realidad

Existen fuerzas sociales y personales que influyen a la madre para que niegue la evidencia del problema de su hijo. El estereotipo cultural del niño ideal, las expectativas de la madre de que sus hijos van a ser capaces de asumir roles altamente valorados en la sociedad, las esperanzas de la madre de que el niño alcance y sobrepase sus propios logros; todo ésto contribuye a la reacción tan común de "no puede ser posible" cuando el niño nace con discapacidad (Fisman y Wolf, 1991). Debido a que la madre se identifica con su hijo, participa de sus éxitos y fracasos, disfruta de la gloria reflejada y se amarga por sus limitaciones, inevitablemente experimenta una pérdida de la autoestima cuando uno de los hijos está por debajo del nivel esperado (Mardiros, 1989). Un defecto del hijo es en parte un defecto de la madre.

El idealizado y esperado niño tal vez sea visto como un don por la misma madre, por su esposo o por sus abuelos, más aún cuando es el

primero. Si el niño no es perfecto, salen a relucir conflictos latentes aún en los padres mejor avenidos.

#### 4.3.2 Autocompasión

La madre llega a experimentar pesadumbre, a veces crónica, la cual puede ser acompañada por una genuina reacción plañidera por la pérdida del ansiado niño perfecto (Ross, 1964, cit. por Lillie, 1978). Como es ella quien ha dado la vida al nuevo ser, en un primer momento, como una acción impulsiva, los familiares y esposo le atribuyen el suceso negativo. Ella aparece como principal responsable de la situación.

El vivir constantemente pensando que cierta discapacidad pueda eliminarse, ahoga a la madre y le impide valorar de manera realista las condiciones de vida actuales, y sus potencialidades, lo cual la conduce a una disminución en su autoestima.

Muchas madres de adolescentes han manifestado su arrepentimiento por los años en que se aferraron tenazmente a la creencia de que su hijo sordo se convertiría en un joven normal. Ahora sienten que esas expectativas distorsionadas interfirieron su primitiva función educativa (Lillie, 1978)

Cuando la madre no es capaz de asumir y mantener una actitud realista y objetiva hacia la discapacidad del niño, es probable que se presenten siempre sentimientos de autocompasión. La amenaza



que representa para el prestigio social de la madre y de la familia la presencia de un niño con retraso mental surge en la mayor parte de los hogares de clase media o alta (Telford y Sawrey, 1973).

Las actitudes parentales, aunque predominantemente positivas, tienen matices de resentimiento y rechazo. El proceso de crear a los hijos produce inevitablemente reacciones ambivalentes. La madre acepta y ama a sus hijos, pero también los rechaza y los fastidia.

#### 4.3.3 Ambivalencia, culpa y vergüenza

Los componentes negativos de ésta ambivalencia se marcan más cuando el niño es un discapacitado. Estas reacciones van desde desear la muerte del niño y que nunca hubiera nacido, hasta la hostilidad y el rechazo reprimidos, que generalmente no son reconocidos. Las reacciones de culpa tienen su base en estos sentimientos ambivalentes. Su imagen ante sí misma comienza a deteriorarse y se inicia la creencia de que su valía como ser humano es mínima, misma que será reflejada en cualquier interacción social. La actitud compensatoria de la madre, por el sentimiento de culpa, se consolida en la acción exagerada de protección hacia el hijo disminuído física y mentalmente (Virtaner y Moilanen, 1991); procura mantenerlo encerrado y hace por él más de lo necesario, o bien en otros casos le otorga una vida de martirio.

La proyección es una defensa común contra los sentimientos de ansiedad. Los padres proyectan sus resentimientos y la hostilidad hacia otras personas con quienes interactúen.

#### **4.4 LA AUTOESTIMA DE LA MADRE ANTE LA DISCAPACIDAD DE SU HIJO**

La sociedad demanda de la madre cierto tipo de actitudes que generen un desarrollo adecuado de los roles desempeñados por su hijo en un entorno social dado. Dichas actitudes son la enseñanza adecuada de valores y normas de interacción que permitan el mantenimiento de este último. Al pensar la madre que sólo este rol le permitirá realizarse como ser humano, busca desempeñarse al máximo en él. Pero su condición personal se pone en evidencia cuando tiene un hijo con necesidades especiales, posibilidad que nunca tuvo cabida en su existencia, pues imaginaba a su lado el niño perfecto, en el cual depositaría todas sus esperanzas de superación integral. La sociedad le exige un buen desempeño como tal, al mismo tiempo que le critica y rechaza por su condición de madre de una persona con incapacidad auditiva o mental, rechazo que se basa fundamentalmente en los estereotipos de belleza existentes. Estas actitudes negativas provenientes del exterior son interiorizadas y agrupadas categorialmente por la madre; como resultado de dicho proceso ésta inicia su desvalorización como madre y por ende como ser humano. Se ve a sí misma como alguien que no tiene cabida en este mundo, lo cual refleja una falta casi total de estimación por sí misma. Y si el grupo familiar, no

cumple su función de proporcionar equilibrio emocional, ya que es fuente indispensable de estimación para sus integrantes, la madre difícilmente podrá revalorarse y retomar el sendero que le permita estimarse a sí misma favorablemente.

Lo antes expuesto se intentará corroborar mediante una operacionalización de la problemática. En el siguiente capítulo se manifiesta lo concerniente a los pasos a seguir para dicha operacionalización. Básicamente se intenta comparar la autoestima que detentan las madres de hijos con deficiencia mental o auditiva con aquella detentada por las madres que tienen hijos sin discapacidad.

## CAPÍTULO V

### METODOLOGÍA

#### 5.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existen diferencias significativas en la autoestima entre un grupo de madres de hijos con discapacidad, auditiva o deficiencia mental, y otro grupo de madres de hijos sin discapacidad?

#### 5.2 OBJETIVO GENERAL

Evaluar, comparar y determinar si existen diferencias significativas en la autoestima entre un grupo de madres que tienen hijos con discapacidad, auditiva o deficiencia mental, y otro grupo que tienen hijos sin discapacidad.

#### 5.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer y evaluar el nivel de autoestima que presentan las madres de hijos con discapacidad (auditiva o deficiencia mental).

2. Conocer y evaluar el nivel de autoestima que presentan las madres que tienen hijos sin discapacidad.
3. Comparar el nivel de autoestima del grupo de madres que tienen hijos con discapacidad, auditiva o deficiencia mental, con el nivel de autoestima del grupo de madres que tienen hijos sin discapacidad.
4. Comparar el nivel de autoestima del grupo de madres que tienen hijos con deficiencia mental con el nivel de autoestima del grupo de madres que tienen hijos con discapacidad auditiva.

#### 5.4 HIPÓTESIS

Ho3: No existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoestima entre un grupo de madres de hijos con discapacidad y otro grupo de madres de hijos sin discapacidad.

Ha3: Sí existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoestima entre un grupo de madres de hijos con discapacidad y otro grupo de madres de hijos sin discapacidad.

Ho4: No existen diferencias significativas en el nivel de autoestima entre un grupo de madres de hijos con deficiencia mental y otro grupo de madres de hijos con discapacidad auditiva.

Ha4: Sí existen diferencias significativas en el nivel de autoestima entre un grupo de madres de hijos con deficiencia mental y otro grupo de madres de hijos con discapacidad auditiva.

## 5.5 VARIABLES

**VARIABLE DEPENDIENTE:** AUTOESTIMA

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Es "ser madre". Esta variable tiene dos niveles: 1) ser madres de familia de hijos con discapacidad (auditiva o deficiencia mental) y 2) ser madres de familia de hijos sin discapacidad (Nota 1).

### 5.5.1 Definición conceptual

**AUTOESTIMA:** Es una actitud evaluativa, más o menos constante, favorable o desfavorable que el individuo mantiene en relación a sí mismo.

Generalmente se realiza con base en los parámetros de normas y valores, interiorizados desde la infancia, existentes en el o los grupos en los que interactúa; también intervienen las ideas que se formula el individuo acerca de cómo cree que otros le valoran. Indica el grado en que la persona se sienta capaz, significativa, exitosa y valiosa en los diferentes roles que desempeña dentro de la sociedad; esta actitud refleja el cariño que pueda sentir por sí misma, y no necesariamente es similar a su autoconcepto, pues en la descripción de sí se pueden tener ideas negativas y al mismo tiempo mantener un nivel relativamente alto de cariño o autoestima. Para efectos del presente estudio las áreas de conocimiento que se involucran en dicha evaluación son cuatro: Antecedentes familiares de la autoestima, autoestima como esposa, autoestima como ama de casa y la relación madre-hijo (Nota, 2).

**DISCAPACIDAD:**

Es una restricción o pérdida de la capacidad para realizar algunas actividades que se consideran necesarias en el desarrollo de todo ser humano; dicha restricción puede deberse a una lesión física o mental.

DEFICIENCIA MENTAL: Se define como el nivel de funcionamiento intelectual significativamente inferior al nivel promedio que está acompañado por un deterioro en el funcionamiento social (Nota 3). Es una condición crónica e irreversible que empieza antes de los 18 años de edad.

INCAPACIDAD AUDITIVA:

Es la pérdida de la habilidad para escuchar o experimentar sonidos de alta frecuencia (Nota, 4). Ésto disminuye la capacidad de las personas para comunicarse, por medio del lenguaje, con quienes interactúa.

5.5.2 Definición operacional de autoestima

Es la calificación total que obtengan los sujetos del estudio en la escala tipo likert, que abarca cuatro dimensiones de la escala elaborada por Silvia Vite en 1986. Las dimensiones son: a) Antecedentes familiares, b) Autoestima como esposa, c) Autoestima como ama de casa y d) Relación madre-hijo. Los ítems correspondientes a cada subescala se distribuyen como sigue:



**ANTECEDENTES FAMILIARES**

Investiga la percepción del sujeto respecto a las actitudes evaluativas que de él tenían (o tienen) su padres.

**Carga: Reactivos:**

- (-) 1. Creo que mis padres mostraban poco respeto a mis opiniones.
- (+) 2. Creo que yo era muy importante para mis padres.
- (+) 3. Sabía que podía recibir toda la ayuda de mis padres.
- (-) 4. Mis padres menospreciaban mis cualidades.
- (+) 5. Mis padres tomaban en cuenta mis opiniones.
- (-) 6. Mis padres eran personas muy ocupadas y tenían poco interés en mí.
- (+) 7. Mis padres respetaban mis decisiones.
- (-) 8. Casi nunca recibí ayuda de mis padres.
- (+) 9. Frecuentemente mis padres demostraban gusto por lo que hacía.
- (-) 10. A mis padres les disgustaba pasar el tiempo conmigo.
- (-) 11. Difícilmente lograba una alabanza por parte de mis padres.
- (-) 12. Cuando era niña los éxitos que lograba no tenían importancia para mis padres.
- (+) 13. Las demostraciones de amor y cariño en mi familia eran frecuentes.
- (+) 14. Creo que mis padres estaban orgullosos de mí.

**AUTOESTIMA COMO ESPOSA**

Investiga los sentimientos y opiniones que la persona tiene de sí misma en rol de esposa.

**Carga: Reactivos:**

- (-) 15. Soy poco importante para mi marido.
- (+) 16. Me gusta atender a mi esposo.
- (-) 17. Mi esposo no me acepta como soy.
- (-) 18. Me divierto más sola que con mi esposo.
- (-) 19. Los demás piensan que desatiendo a mi esposo.
- (+) 20. Creo que mi esposo se siente feliz conmigo.
- (-) 21. Muchas de mis cosas se las oculto a mi esposo para evitarme problemas.
- (-) 22. Me desagrada platicar con mi esposo.
- (-) 23. Mi esposo casi nunca me pregunta mi opinión sobre las cosas.
- (-) 24. Platico poco con mi esposo.
- (-) 25. Creo que soy egoísta con mi esposo.
- (+) 26. Mi marido trata de complacerme.
- (+) 27. Soy muy valiosa para mi esposo.
- (+) 28. Creo que mi marido me quiere mucho.
- (+) 29. Mi esposo me hace sentir indispensable.
- (+) 30. Los demás dicen que me llevo bien con mi esposo.
- (+) 31. Creo que le doy seguridad a mi esposo.
- (+) 32. Estimulo a mi esposo a superarse.

**AUTOESTIMA COMO AMA DE CASA**

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

**Carga: Reactivos:**

- (+) 33. Me fascina tener bonita mi casa.
- (+) 34. Una satisfacción de mi vida es ser ama de casa.
- (-) 35. Me siento improductiva siendo ama de casa.
- (+) 36. Sinceramente me gustan mucho las labores del hogar.
- (-) 37. Me desagrada emplear mi tiempo en aprender cosas de la casa.
- (+) 38. Los demás piensan que por ser ama de casa tengo mis méritos.
- (-) 39. Me disgusta ser ama de casa.
- (+) 40. El ser ama de casa me proporciona sentimientos positivos.
- (-) 41. Ser ama de casa es un trabajo muy insatisfactorio.
- (+) 42. Me gusta ser ama de casa aunque es un trabajo pesado.
- (+) 43. Me gusta ser ama de casa porque sólo ahí puedo hacer el trabajo de la manera que a mí me gusta.
- (-) 44. Ser ama de casa es una pérdida de tiempo.
- (-) 45. Prefiero ser otra cosa que ama de casa.

**AUTOESTIMA COMO MADRE**

Investiga los sentimientos y opiniones que el sujeto tiene hacia sí mismo en el desempeño de dicho rol, tomando como punto de referencia el bienestar de sus hijos.

**Carga: Reactivos:**

- (+) 46. Disfruto platicar con mis hijos.
- (-) 47. Mis hijos me tienen miedo.
- (+) 48. Los demás opinan que he educado bien a mis hijos.
- (+) 49. He logrado que mis hijos tomen sus propias decisiones.
- (+) 50. Continuamente demuestro cariño a mis hijos.
- (+) 51. Me llevo bien con mis hijos.
- (-) 52. Creo que le dedico poco tiempo a mis hijos.
- (+) 53. Me gusta pedir la opinión de mis hijos.
- (-) 54. Difícilmente me platican algo mis hijos.
- (+) 55. Me gusta pasar el tiempo con mis hijos.
- (-) 56. Me siento mal porque mis hijos han destacado en pocas cosas.
- (-) 57. Los demás dicen que a mis hijos les presto poca atención.
- (-) 58. Me molesta dar explicaciones a mis hijos.
- (-) 59. Siento que no he logrado ser una buena amiga de mis hijos.
- (+) 60. Los demás dicen que soy buena madre.
- (+) 61. Siento que contribuyo poco al bienestar de mi familia.
- (+) 62. Mis hijos me tienen mucha confianza.
- (-) 63. Creo que los demás piensan que soy mala madre.

- (-) 64. Con frecuencia castigo a mis hijos sin razón.
- (-) 65. Pienso que he descuidado a mis hijos.

## 5.6 POBLACIÓN

La población para esta investigación fueron madres que tienen hijos con deficiencia mental, madres que tienen hijos con discapacidad auditiva y madres de hijos sin discapacidad.

## 5.7 SUJETOS

### 5.7.1 Características

Las madres de familia que participaron en el estudio tienen hijos con deficiencia mental, discapacidad auditiva y sin discapacidad. Sus hijos acuden, en el nivel primaria, al Centro de Atenciones Múltiples (CAM) número 51, a la Escuela de Educación Especial número 38 y a la escuela primaria regular Juan Escutia respectivamente. Las madres son casadas y viven con su pareja.

## 5.8 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

El estudio se llevó a cabo en la Delegación Iztapalapa. Ello porque según cifras de la Dirección de Educación Especial de la

SEP, ésta delegación tiene el 18.9% de la matrícula total de dicha Dirección (Prontuario Estadístico Fin de Cursos 1994-1995), siendo el primer lugar en materia dentro del Distrito Federal (Nota, 5). Una razón probable de lo anterior es que dicha zona es la Delegación con mayor número de habitantes.

En la Delegación Iztapalapa existe un centro de Atención Múltiple que atiende a personas con deficiencia mental. A él acuden 158 escolares. También hay una Escuela de Educación Especial que atienden a personas con discapacidades auditivas. Su población total es de 54 escolares. (Prontuario Estadístico Período 1995-1996).

Por otra parte, la escuela primaria regular "Juan Escutia" tiene una población aproximada, en el turno matutino, de 442 escolares.

Así, el universo conocido es de 654 escolares y por tanto, más o menos el mismo número de madres. Partiendo de ésta cifra, la muestra de madres de familia para la presente investigación quedó conformada en su totalidad por 218 (Nota, 6), la cual se distribuye como sigue:

1) 48 madres de hijos con discapacidad auditiva constituyen el primer grupo. La escuela a la que acuden sus hijos es: Escuela No. 38, ubicada en Fernando Castaños No. 33, col. Constitución de 1917. (Nota,7).

2) El segundo grupo está formado pro 57 madres de hijos con deficiencia mental. La escuela es: Centro de Atención Múltiple,

ubicado en Av. Benito Juárez S/N. col. Mixcóatl.

3) El grupo de madres, cuyos hijos no presentan discapacidad, quedó integrado por 113 madres. La escuela a donde acuden sus hijos es: Escuela Primaria "Juan Escutia", ubicada en Av. Jacarandas No. 2, col. El Vergel.

Así, el grupo de madres de hijos con discapacidad, auditiva o mental, queda integrado por 105, mientras que el grupo de madres de hijos sin discapacidad se conforma por 113 madres.

#### 5.9 TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo en la presente investigación es probabilístico. La estrategia que facilita y permite determinar que sujetos entran en la investigación y quienes no, con la misma probabilidad de ser elegidos, es la de racimos. En éste caso, los grupos de las instituciones educativas son considerados como racimos. (Nota, 8).

#### 5.10 INSTRUMENTO

Para conocer y comparar el nivel de autoestima de las madres de familia se aplicó una escala de actitudes tipo Likert con cinco posibilidades de respuesta: Totalmente de Acuerdo (TA), De Acuerdo (A), Indiferente (I), En Desacuerdo (D) y Totalmente en

---

Desacuerdo (TD). Los valores que corresponden a cada respuesta quedaron asignados como sigue: (TA)=5; (A)=4; (I)=3; (D)=2; (TD)=1. Con lo anterior pueden discutirse los resultados al relacionar mayor puntaje obtenido en la escala con mayor nivel de autoestima.

Además de presentar la escala a las madres de familia con los ítems correspondientes, sesenta y cinco en total, se les pidió anotar al final de la misma en su espacio correspondiente, datos sociodemográficos como su edad y la de su hijo, ocupación y escolaridad.

La escala que se utilizó en esta investigación mide autoestima en madres de familia; fue construída por Silvia Vite San Pedro en 1986. La escala está constituída por seis subescalas: a) antecedentes familiares de la autoestima, b) autoestima como madre, c) autoestima como esposa, d) autoestima como ama de casa e) autoestima como trabajadora y f) autoestima relacionada con el autoconcepto con un total de 120 afirmaciones, 20 ítems por cada subescala.

Después de aplicar el instrumento a los sujetos participantes en la presente investigación, se sometieron los datos al análisis estadístico para obtener la confiabilidad de cada una de las cuatro áreas; los resultados son:



	CONFIABILIDAD	P
ANTECEDENTES FAMILIARES DE LA AUTOESTIMA	0.87	0.01
AUTOESTIMA COMO ESPOSA	0.81	0.01
AUTOESTIMA COMO AMA DE CASA	0.74	0.01
AUTOESTIMA COMO MADRE	0.84	0.01

### 5.11 PROCEDIMIENTO

El primer paso fue determinar cómo ubicar a dicho grupo de madres. Se pensó que una forma viable de localizar y concentrar a estos grupos de madres es encontrar un denominador común en ellas. Este denominador es el hecho de que sus hijos acuden a alguna de las escuelas, regulares o especiales, de gobierno, ubicadas en algún punto de la Delegación Iztapalapa, lugar elegido para realizar la investigación.

Para conocer las diferentes escuelas de nivel primaria se acudió a la Unidad de Servicios Educativos Iztapalapa (USEI), donde entre otras cosas, se registran todas las escuelas de esta delegación.

La información de las mismas no se obtuvo sin antes presentar una carta oficial de la UAM-I, aunada al proyecto de investigación. Las escuelas de educación especial fueron menos que las de educación regular, encontrándose 9 de deficiencia mental y sólo una de audición. Después de haber sido ubicadas se procedió a solicitar autorización por escrito a las autoridades pertinentes para tener acceso a las instalaciones escolares. Al solicitar el permiso ellas dejaron dos puntos en claro: 1) se hizo hincapié en que únicamente se podía acceder a una escuela tanto de las de deficiencia mental como de las de educación regular, y 2) era necesario contar con la aprobación por parte de los directores de las escuelas.

A partir de estos puntos, se eligió la escuela de deficiencia mental No. 51, basándose en el amplio número de matrícula y en la accesibilidad mostrada por parte de la directora de la institución para permitir la aplicación de la escala. Algo similar sucedió con la escuela de educación regular.

En la escuela de educación especial de audición no se tuvo de donde elegir, así que se insistió hasta lograr el permiso y acceso. Por lo anterior, los resultados que se obtuvieron en la presente investigación sólo pueden delimitarse estas tres instituciones involucradas en la presente investigación.

Una vez que se obtuvieron los permisos para ingresar a las escuelas, se siguió con la búsqueda de un acuerdo entre el

investigador y los directores de las escuelas en cuanto a forma y fecha de aplicación de la escala.

La primera escuela donde se aplicó el instrumento fue en la que atiende deficiencia mental. De los 17 grupos de alumnos con que cuenta resultaron elegidos, en una especie de tómbola, 7, con ellos se completaron las 59 madres de éste grupo; las madres de los chicos de dichos grupos fueron citadas por la directora para quedarse después de llevar a sus hijos a la escuela, así, la aplicación inició aproximadamente a las 9:00 hrs. Un día se citaron a 30 madres y más tarde, después de un lapso de 24 horas a las restantes.

Las madres que acudieron fueron agrupadas en una aula que contaba con mesabancos, en los cuales podían apoyarse para escribir. Después de que la directora comentó algunos puntos relacionados con cuestiones escolares de la institución, pidió a las madres contribuyeran a contestar sinceramente las preguntas de la escala. Acto seguido se procedió a la repartición de cada uno de los instrumentos y de un lápiz, los primeros quedaron conformados por cuatro hojas tamaño carta con 65 reactivos más la información sociodemográfica. Se leyó al grupo de madres de familia, en voz alta, las instrucciones escritas en el instrumento indicándoles que con él se pretende saber qué tanto se conocen a sí mismas. Nunca se habló de autoestima.

El tiempo promedio utilizado para responder las afirmaciones fue de 40 minutos. Las dudas que hubo, aproximadamente 6 se atendieron personalmente en el transcurso de la aplicación. Al concluir la misma se dieron las gracias por su participación a las madres que asistieron y contestaron los reactivos y por la accesibilidad a la directora, Maestra "Blanquita", de la escuela de deficiencia mental.

Una semana después se realizó la siguiente aplicación, de común acuerdo con la directora, fue en la escuela que atiende escolares con problemas auditivos. La dinámica de aplicación fue parecida a la anterior, sólo que en ésta se buscó al total de las madres de los niños. La aplicación se realizó en dos días, en el primero acudieron 25 mamás y en el segundo 23, hasta que fue completado el grupo de 48 madres. Fueron citadas y reunidas en un salón amplio por la directora de la escuela; se leyeron las instrucciones y se atendieron las pocas dudas. Se finalizó con el agradecimiento tanto a las madres participantes como a las autoridades pertinentes.

Finalmente, dos semanas después, se aplicó el instrumento en la escuela de educación regular, misma que cuenta con 18 grupos de los cuales resultaron elegidos 6 grupos con los que se completaban las 113 madres. Estas fueron citadas, aprovechando la reunión de fin de curso para la firma de boletas, después de la cual se contactó a estas personas. En éste caso se pasó grupo por grupo, a cada uno de los cuales se les indicaban las instrucciones para

responder la escala, no sin antes agradecerles su participación. Las dudas fueron atendidas personalmente. Al finalizar se les dieron las gracias a madres y autoridades de la escuela. El tiempo que tardaron en contestar también fue de aproximadamente 40 minutos.

#### **5.12 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Se llevó a cabo un estudio de campo cuantitativo de tipo ex-post-facto (Nota, 9). En él se buscó conocer si hay o no diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoestima entre un grupo de madres de hijos con discapacidad y un grupo de madres de hijos sin discapacidad.

#### **5.13 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación fue de tipo descriptivo, ya que se buscó conocer algunos aspectos relativos a una población (Nota, 10). La investigación se realizó en el medio natural que rodea a los sujetos.

#### **5.14 PRUEBA ESTADÍSTICA Y NIVEL DE SIGNIFICANCIA**

Dado que la investigación giró en torno a la comparación de la

---

autoestima entre un grupo de madres de hijos con discapacidad y otro grupo de madres de hijos sin discapacidad, la prueba estadística que se aplicó para conocer lo anterior es la ANOVA de una ruta, pues esta se puede aplicar cuando la variable independiente tiene dos o más niveles y permite conocer si existen o no diferencias significativas entre los grupos mencionados; para distinguir de donde a donde son las diferencias se aplicó la prueba estadística "t" de Student para medias independientes.

El alpha con la cual se realizó el análisis estadístico fue de 0.05, con un nivel de confiabilidad del 95%.

## N O T A S

1. La distinción entre variables dependientes e independientes se realiza para fines didácticos más que por ser característica de éste tipo de investigaciones. Esta distinción debe hacerse en los estudios de laboratorio cuyo carácter es estrictamente experimental.

2. Según Silvia Vite San Pedro (1986), éstas cuatro dimensiones pueden explicar la autoestima de las madres.

3. Así la define Irwin Sarason (1995) en su libro Psicología anormal. El problema de la conducta inadaptada.

4. Según Linda Davidoff, las personas escuchamos sonidos cuyas frecuencias varían entre 20 y 20,000 hertz; la mayor sensibilidad está entre los 1,000 y 4,000 hertz.

5. Cabe señalar que en la matrícula de la Dirección de Educación Especial están incluídas la mayoría de las discapacidades existentes.

6. Con la determinación del nivel de confiabilidad y grado de error que se buscó para el estudio, de 95% y 5% respectivamente, se estableció el tamaño de la muestra a partir del programa "Investigación Psicosocial aplicada, S.A. De C.V.". Éste desplegó los número indicado de sujetos que formarían la muestra al

indicarle los datos antes mencionados.

7. La Unidad de Servicios Educativos Iztapalapa tiene registradas como diferentes las escuelas considerando el turno, matutino y vespertino, en que se imparten las clases.

8. Puede agregarse que la conformación de la muestra total se realizó de manera proporcional, de tal forma que de la escuela de educación regular fue un mayor número de sujetos, puesto que es la que cuenta con una cantidad mayor de escolares, y por tanto de madres. La generalización puede realizarse únicamente a las tres escuelas participantes en la investigación.

9. Kerlinger (1975) indica que se llama así porque no podemos manipular directamente la variable independiente. Las manifestaciones ya acontecieron por ser intrínsecamente no manipulables.

10. En esta investigación se buscó conocer y describir cómo se organiza la autoestima de las madres en relación con el tipo de discapacidad que presenten sus hijos (deficiencia mental o discapacidad auditiva).



## R E S U L T A D O S

En el presente apartado se despliegan los resultados obtenidos después de haber sometido los datos a las pruebas estadísticas anova de una ruta y "t" de Student. La primera se aplicó para conocer si existen diferencias en la autoestima entre los grupos de madres participantes en el estudio; en caso de que la autoestima sea diferente se requiere de otra prueba, que en este caso es la "t", misma que permite saber cuál de los grupos presenta mayor autoestima.

Cuadro 1. Valores "t" y "F" para cada una de las 4 áreas de la escala y para la variable autoestima.

	AREA	$\bar{X}$	VALOR "F"	VALOR "t"	$\alpha$
GRUPO 1	FAMI	3.3308			
GRUPO 2	FAMI	3.6176	6.688	2.62	0.009
GRUPO 1	ESPO	3.4327			
GRUPO 2	ESPO	3.7951	13.023	3.98	0.000
GRUPO 1	AMA	3.5985			
GRUPO 2	AMA	3.5584	0.090	0.50	0.614
GRUPO 1	MAMA	3.4553			
GRUPO 2	MAMA	3.6044	7.013	3.10	0.002
GRUPO 1	AUTO	3.4509			
GRUPO 2	AUTO	3.6504	10.591	3.58	0.000

Nota: El grupo 1 está formado por madres de hijos con discapacidad.  
El grupo 2 está formado por madres de hijos sin discapacidad.

Para conocer si existen o no diferencias en la autoestima entre los grupos participantes se sigue el criterio de Hernández (1995), el cual establece que si el valor de "t" obtenido es mayor o igual al valor de "t" de tablas, establecidas en la bibliografía sobre estadística, la hipótesis nula se rechaza. El valor de "t" de tablas con un nivel de significancia de 0.05 es igual a 1.96.

#### Area Antecedentes familiares (FAMI)

$$t_{\text{obtenido}} = 2.62 > t_{\text{tablas}} = 1.96$$

Por tanto la hipótesis nula se rechaza, y en consecuencia sí existen diferencias significativas; al observar la media se encuentra que la autoestima en dicha área del grupo de madres de hijos sin discapacidad es mayor en relación a la que presenta el grupo de madres de hijos con discapacidad.

#### Area esposa (ESPO)

$$t_{\text{obtenido}} = 3.98 > t_{\text{tablas}} = 1.96$$

Por tanto la hipótesis nula se rechaza, y en consecuencia sí existen diferencias significativas; al observar la media se encuentra que la autoestima en dicha área del grupo de madres de hijos sin discapacidad es mayor en relación a la que presenta el grupo de madres de hijos con discapacidad.

## Area ama de casa (AMA)

$$t_{\text{obtenido}} = 0.090 < t_{\text{tablas}} = 1.96$$

Por tanto la hipótesis nula no se rechaza, y en consecuencia no existen diferencias significativas.

## Area madre (MAMA)

$$t_{\text{obtenido}} = 3.10 > t_{\text{tablas}} = 1.96$$

Por tanto la hipótesis nula se rechaza, y en consecuencia sí existen diferencias significativas; al observar la media se encuentra que la autoestima en dicha área del grupo de madres de hijos sin discapacidad es mayor en relación a la que presenta el grupo de madres de hijos con discapacidad.

## Variable autoestima (AUTO)

$$t_{\text{obtenido}} = 3.58 > t_{\text{tablas}} = 1.96$$

Por tanto la hipótesis nula se rechaza, y en consecuencia sí existen diferencias significativas; al observar la media se encuentra que la autoestima de manera global del grupo de madres de hijos sin discapacidad es mayor en relación a la que presenta el grupo de madres de hijos con discapacidad.

Los siguientes resultados fueron obtenidos para responder al objetivo número 4 del estudio. En este caso se comparó la autoestima de las madres de hijos con deficiencia mental con la de madres de hijos con discapacidad auditiva.

Cuadro 2. Valores "t" y "F" para cada una de las 4 áreas de la escala y para la variable autoestima.

	AREA	$\bar{X}$	VALOR "F"	VALOR "t"	$\alpha$
GRUPO 1	FAMI	3.1461			
GRUPO 2	FAMI	3.5848	8.196	2.86	0.005
GRUPO 1	ESPO	3.4621			
GRUPO 2	ESPO	3.6285	1.146	1.07	0.287
GRUPO 1	AMA	3.7179			
GRUPO 2	AMA	3.8830	1.770	1.33	0.186
GRUPO 1	MAMA	3.6902			
GRUPO 2	MAMA	3.9448	4.048	2.01	0.047
GRUPO 1	AUTO	3.5154			
GRUPO 2	AUTO	3.7673	6.181	2.49	0.014

Nota: El grupo 1 está formado por madres de hijos con deficiencia mental.  
El grupo 2 está formado por madres de hijos con discapacidad auditiva.

El valor de "t" de tablas con un nivel de significancia de 0.05 es igual a 1.96

#### Area Antecedentes familiares (FAMI)

$$t_{\text{obtenido}} = 2.86 > t_{\text{tablas}} = 1.96$$

Por tanto la hipótesis nula se rechaza, y en consecuencia sí existen diferencias significativas; al observar la media se encuentra que la autoestima en dicha área del grupo de madres de hijos con discapacidad auditiva es mayor en relación a la que presenta el grupo de madres de hijos con deficiencia mental.

#### Area esposa (ESPO)

$$t_{\text{obtenido}} = 1.07 < t_{\text{tablas}} = 1.96$$

Por tanto la hipótesis nula no se rechaza, y en consecuencia no existen diferencias significativas; al observar la media se encuentra que la autoestima en dicha área es similar entre ambos grupos.

**Area ama de casa (AMA)**

$$t_{\text{obtenido}} = 1.33 < t_{\text{tablas}} = 1.96$$

Por tanto la hipótesis nula no se rechaza, y en consecuencia no existen diferencias significativas.

**Area madre (MAMA)**

$$t_{\text{obtenido}} = 2.01 > t_{\text{tablas}} = 1.96$$

Por tanto la hipótesis nula se rechaza, y en consecuencia sí existen diferencias significativas; al observar la media se encuentra que la autoestima en dicha área del grupo de madres de hijos con discapacidad auditiva es mayor en relación a la que presenta el grupo de madres de hijos con deficiencia mental.

**Variable autoestima (AUTO)**

$$t_{\text{obtenido}} = 2.49 > t_{\text{tablas}} = 1.96$$

Por tanto la hipótesis nula se rechaza, y en consecuencia sí existen diferencias significativas; al observar la media se encuentra que la autoestima de manera global del grupo de madres de hijos con discapacidad auditiva es mayor en relación a la que presenta el grupo de madres de hijos con deficiencia mental.

Los resultados que se presentan en los cuadros siguientes fueron obtenidos para conocer la relación entre la autoestima y las variables sociodemográficas nivel educativo de las madres y edad del hijo.

Cuadro 3. Relación de la autoestima con el nivel educativo de la madre.

VARIABLE		$\bar{X}$	VALOR "t"	$\alpha$
GRUPO 1	AUTO	3.6391	3.10	0.002
GRUPO 2	AUTO	3.8746		

Nota: El grupo 1 está formado por madres que no tienen ninguna escolaridad o primaria incompleta.  
El grupo 2 está formado por madres con grado de estudios de secundaria completa o licenciatura.

El valor "t" de tablas con un nivel de significancia de 0.05 es igual a 1.96

El valor "t" obtenido para la variable autoestima es:

$$t_{\text{obtenido}} = 3.10 > t_{\text{tablas}} = 1.96$$



Como el valor "t" obtenido es mayor que la "t" de tablas sí existen diferencias significativas en la autoestima entre las madres que tienen grado escolar bajo y las madres que tienen grado de estudios relativamente alto; al observar la media se encuentra que la autoestima del primer grupo es menor en relación a la que presenta el segundo grupo.

Cuadro 4. Relación de la autoestima de las madres con la edad de su hijo.

	VARIABLE	$\bar{X}$	VALOR "t"	$\alpha$
GRUPO 1	AUTO	3.6120	1.56	0.122
GRUPO 2	AUTO	3.7646		

Nota: El grupo 1 está formado por madres de hijos cuya edad va de siete a nueve años.

El grupo 2 está formado por madres de hijos cuya edad va de once a trece años.

El valor de "t" de tablas con un nivel de significancia de 0.05 es igual a 1.96

El valor "t" obtenidos para la variable autoestima es:

$$t_{\text{obtenido}} = 1.56 < t_{\text{tablas}} = 1.96$$

Como el valor "t" obtenido es menor que la "t" de tablas no existen diferencias significativas en la autoestima entre las madres que tienen hijos con edad de siete a nueve años y las madres que tienen hijos con edad de once a trece años.

## D I S C U S I Ó N

En el presente apartado se discuten los valores obtenidos al concluir la aplicación de las pruebas estadísticas pertinentes. La discusión se realiza por áreas de acuerdo al orden presentado en la exposición de resultados. Las cuatro primeras áreas corresponden al cuadro 1 y las siguientes al cuadro 2.

Una de las áreas donde se reportan diferencias significativas es en la de antecedentes familiares; se encontró que la percepción de las madres que tienen hijos con deficiencias perceptuales o mentales en cuanto a la valoración que de ellas tienen sus padres se ve significativamente afectada.

La autoestima surge y queda determinada por la confianza, fe, aceptación y cariño que el infante y el adolescente tengan de sí mismo (Coopersmith, cit. por Salas, 1995). Estos sentimientos quedan determinados por la confianza, aceptación, afecto, respeto, reconocimiento y amor que le den y perciba de los miembros de su familia, principalmente de sus padres. Por ello el papel de los progenitores en la formación de la autoestima de los hijos es un elemento que adquiere relevancia.

El evento del nacimiento de un niño con discapacidad puede alterar de manera negativa la dinámica familiar, donde se incluye a los abuelos (Lillie, 1978).

---

Los abuelos también participan en la idealización del niño. Las demandas de la sociedad hacia la futura madre se hacen patentes por vía de la familia de origen, quien en su momento proporcionó reglas, normas y valores correspondientes a cada uno de los roles sociales, de tal manera que cuando un miembro de la estructura familiar inicia su participación en el mundo social como madre, cuenta ya con la imagen configurada de dicho rol. Los abuelos solicitan por medio de múltiples conductas buen desempeño a quien es madre. Una primera demanda, cuya manifestación resulta en ocasiones a penas perceptible, es que la futura personita se presente ante la sociedad física y mentalmente sana, al parecer únicas características que le permitirían convertirse en ente productivo en bien del mundo social. Con esto las condiciones están dadas para que los abuelos pudieran ver realizados algunos anhelos arrastrados y en ocasiones frustrados al haberlos depositado directamente, tiempo antes, en sus hijos. La esperanza de lograrlos pareciera seguir vigente. Pero los sueños, idealizaciones o anhelos son truncados por la presencia en el nieto de una discapacidad, lo cual los conduce a la experimentación de sensaciones de inestabilidad emocional (Keltner, Finn y Shearer, 1995). Parece ser que una de las primeras manifestaciones de tal fracaso es la actitud de rechazo hacia la hija y el nieto. La primera, interpreta tales actitudes como producto de la valoración, evidentemente negativa, que de ella hacen sus padres.

Las madres, quienes han tenido el infortunio de procrear hijos con problemas mentales o perceptuales, reportan que en las relaciones con sus padres el respeto no es precisamente lo que las caracteriza. Esto puede deberse al hecho de que las progenitoras han comenzado a sentirse devaluadas por sus padres, quienes en muchas ocasiones son considerados por las primeras como las personas más allegadas física y sentimentalmente. Tales percepciones las conducen a formar deducciones como que si ha fallado en el papel de madre, interiorizado desde pequeña mediante el proceso de aprendizaje, como casi exclusivo para lograr realizarse como ser humano, entonces sus decisiones futuras difícilmente podrían conducirla a un logro. Esta responsabilidad de elegir y determinar el rumbo de su vida puede no tomarla abiertamente al considerarse incompetente. En diversos asuntos los abuelos quizá deseen emitir una mera opinión, sin embargo, la madre, dada su sensibilidad, tiende a percibirlo como si su dinámica de vida fuese invadida y sus decisiones poco respetadas.

Otra actitud, vital en el desarrollo de un ser humano, es el reconocimiento tanto propio como de los demás. Éste, reportan las madres de hijos con discapacidad, no existe por parte de sus padres. En tales circunstancias es cuando una persona solicita desesperadamente indicaciones de que es capaz de realizar cualquier cosa que se proponga gracias a las cualidades que la caracterizan. Sin embargo, al suceder lo contrario, la madre puede decaer anímicamente, pues la imagen que ellos le otorgan la asimila como de una persona cuyas habilidades maternas decrecen

tanto en cantidad como en calidad.

La percepción que tienen las madres de hijos con discapacidad acerca del poco respeto y reconocimiento por parte de sus padres las conduce a pensar que tampoco son merecedoras de ayuda. La mujer madre, al no sentirse capaz de solicitar algo a los demás, dado que desde pequeña se le ha enseñado a dar sin pedir (Wells, 1988), evita demandar cualquier cosa que necesite a quienes se encuentran cerca de ella.

La presencia de la discapacidad en la familia activa procesos psicológicos tales como la autoevaluación de la mujer en relación con su madre, es decir la abuela del niño con discapacidad (Salas, 1995). La imagen de la madre de un niño con deficiencia comienza a perder correspondencia con la imagen de madre que construyó desde la infancia. Saber que en la familia de origen podría existir el soporte y afecto que se requiere y que no llega a su persona, da como resultado una devaluación de sí misma.

En la siguiente área, autoestima como esposa, se encontraron diferencias significativas entre las madres de hijos con discapacidad y las madres de hijos sin discapacidad, presentando autoestima negativa las primeras.

Las relaciones que una madre de familia mantenga con su esposo son importantes en las interacciones que sostenga con otras personas significativas para ella como son sus hijos (Tolman, Diekmann y

Mcartney, 1989). Lo que a ellos le proyecte dependerá en buena medida de su estado anímico, el cual a su vez se ve afectado por los eventos compartidos con su pareja.

Generalmente el cónyuge representa para la madre la persona más cercana sentimentalmente. La presencia en la familia de un hijo con discapacidad pone en evidencia la fuerza del lazo de unión entre los padres.

Las madres que tienen hijos con discapacidad perciben sus relaciones conyugales como carentes de interés, comunicación y aceptación. El poco interés del conyuge hacia la madre de un hijo con discapacidad puede ser percibido por la última debido a que ha fallado en el papel más importante de su vida. Considera que su esposo bien podría sentirse decepcionado de la pareja, pues esta le ha impedido consolidar sus ilusiones de triunfo a través del hijo. Si esto sucede tan sólo porque el bebé no resultó ser del género que se espera, con más razón se presentaría ante tal situación.

La progenitora del niño con discapacidad percibe que las cosas buenas que pueda desempeñar van disminuyendo en cantidad. Lo novedoso y agradable de una persona, que antes despertaba el interés de los demás hacia ella, comienza a desvanecerse tras el evento del nacimiento de un hijo con discapacidad (Mardiros, 1989). Puede ser que se enfatice también en los defectos o errores más que en las virtudes o aciertos de la madre del hijo con

discapacidad, lo cual conduce a un intento erróneo por encasillarla en un categoría, que más tarde incide para que ella se perciba como indigna de ser aceptada por personas tan importantes en la vida como su esposo.

En la vida, los seres humanos nos enfrentamos a un sin número de dificultades, cuando dos o más personas están involucradas se requiere de la presencia de un elemento fundamental para salir bien librados de la problemática: comunicación. La discapacidad en un hijo requiere de ser comprendida de la manera más real posible por los padres, para ello es necesario transmitir opiniones y posibles soluciones de un lado a otro. Tal dinámica podría conducir al encuentro de vías alternas para sobrellevar la problemática de la mejor forma. En el caso específico que nos ocupa al parecer tal elemento no está presente.

La comunicación entre los cónyuges se ve impedida al preocuparse más por encontrar culpables que soluciones. La responsabilidad del hecho va de un lado a otro entre ambos padres, saliendo a relucir incluso antecedentes familiares como posible origen de la discapacidad. El involucrar en exceso el pasado en la relación genera discusiones y conflictos constantes. El diálogo pierde cabida ante los reclamos manifiestos en tales momentos.

Al no existir en la relación de pareja interés y comunicación, la esposa se siente rechazada y devaluada por el esposo y en consecuencia su autoestima se nota disminuída considerablemente.



En relación a la autoestima en el área ama de casa se encontró que en el grupo de madres cuyos hijos padecen alguna deficiencia no se ve afectada al ser similar a la que presentan las madres de hijos sin discapacidad. Ser madre de una persona con discapacidad motiva la búsqueda de un refugio donde pueda demostrar a otros y a sí misma que aún puede realizar algunas labores, lo que influirá posiblemente en la revalorización de otras actividades a desempeñar; algunas de estas labores son las relacionadas al hogar. La madre sabe que de la buena realización de éstas depende parte de la estabilidad física y emocional de su hijo discapacitado.

La sociedad en que nos desarrollamos y los grupos donde interactuamos formulan ideas y conceptos de lo que significa ser una buena ama de casa, a partir de los cuales las mujeres se asignan un valor. En nuestra sociedad aún existen ciertas creencias en cuanto al papel de la mujer al llegar al matrimonio (Wells, 1988); entre ellas, que debe de contar o esforzarse por adquirir determinadas destrezas y cualidades como la aptitud para desempeñarse bien en las labores domésticas.

La creencia que tiene la mujer acerca de como debe desenvolverse como ama de casa se ha formado a partir de la educación dada por su madre, las actividades del padre y las opiniones de la familia en cuanto al papel de las mujeres en el hogar. Busca organizar y acomodar su hogar en pro del bienestar de su familia para lograr ser evaluada de manera positiva por los demás y compensar la

evaluación de conotación negativa que en otras áreas ha recibido.

Las madres de hijos con discapacidad manifiestan que su trabajo doméstico es una labor que al desempeñarla con ahínco e ímpetu, les produce sensaciones de bienestar, pues transmiten a los miembros de su familia el interés que estos despiertan en ellas, generándose así sentimientos de satisfacción. El trabajo hogareño es considerado por las madres quizá como la única alternativa que le permita lograr lo que la sociedad le solicita como mujer. Esto la conduce a la necesidad, reportada por ellas, de aprender cosas novedosas en pro de un hogar agradable. El dirigir un hogar, responsabilidad que en nuestra sociedad se adjudica generalmente a la mujer, y sentirse capaz de ésto le da cierta libertad para organizarse en sus actividades.

Por otro lado, refiriéndonos a la autoestima como resultado de experimentar la relación con su hijo, las madres de niños con discapacidad indicaron ser diferentes en dicha valoración, respecto a las mamás que tienen hijos sin ninguna discapacidad, lo cual indica que sí existen diferencias significativas.

Las madres de personas con discapacidad experimentan un sentimiento dual respecto a su hijo (Fisman y Wolf, 1991). Por un lado saben que es un ente vivo surgido de sus entrañas y que como cualquier otra persona requiere de calidez materna, por otro ponen en evidencia ante sí misma su valor como madre, puesto que por momentos reflexivos concluyen que es este hijo quien le ha venido

a quitar la paz espiritual; la gran ilusión, tan frágil como un cristal, de verse realizada en él se desvanece (Mardiros, 1989). Ante tan agoviante situación, demandan apoyo y refuerzo social más que nunca. La sociedad responde por medio de la instalación de escuelas donde se brinda educación a personas con necesidades especiales; la creación de estas instituciones representan un pequeño avance en el intento por modificar las actitudes sociales de rechazo hacia este tipo de personas (Olerón, 1976).

Sin embargo, aunque la madre de un escolar con discapacidad, tiene acceso a programas de orientación donde puede aprender a explorar y concentrar su atención en situaciones o características positivas de su hijo, el ambiente externo numéricamente mayor, influye en un grado considerable e impide el logro de la integración afectivo-cognitiva entre madre e hijo. Pudiera ser que la constancia en tales actividades o eventos escolares tuviera un papel importante para el logro de lo anterior dado que la madre no sólo es educadora de su hijo, sino que también pasa a serlo del resto de los integrantes de la comunidad, quienes al haber aprendido desde pequeños rasgos físicos e intelectuales específicos de la gente "normal", podrían mostrar cierta resistencia, quizá no consciente, al aprendizaje de diversidades en el mundo humano. Diferentes personas poseen diferentes habilidades que, desarrolladas en dirección al punto máximo, pueden contribuir en bien de la dinámica social.

Las madres, desde antes de tener un hijo con discapacidad, han aprendido a incorporar las opiniones que otros tienen de sí a su autoevaluación. Pero la percepción y valoración que la sociedad se formule de ella dependerá, por un lado, del desempeño que tenga en su rol de madre, y por otro de los logros socialmente significativos que su hijo alcance, los cuales, se considera, son alcanzados también por ella (Josephs, Markus, Tafarod, 1992).

Las madres de hijos con discapacidad reportan experimentar sentimientos negativos dado que los hijos destacan mínimamente en ciertas actividades. Estas madres saben que aunque han tenido que redoblar esfuerzos en varias situaciones, los logros obtenidos por sus hijos son percibidos por la sociedad como pequeños. Quizá para ella puedan representar trofeos individuales; sin embargo la sociedad se encarga de indicarle que aún no son lo suficiente para una persona que desempeña un rol tan importante como el de madre.

Tener un hijo con discapacidad conduce a la madre a pensar que es necesario dedicarle su tiempo casi por completo, lo cual en muchas ocasiones no puede llevarse a cabo dadas las actividades anexas que debe desempeñar. Para ellas el tiempo que comparten con el hijo les parece poco; esto las hace sentir insatisfechas y culpables como madres. Dado que han recibido la responsabilidad de la educación e integración social de sus hijos, consideran que les corresponde totalmente hacer del hijo todo un adulto de bien para la sociedad. El tiempo, tanto en calidad como en cantidad, que puedan dedicarle a tan desgastante tarea siempre será poco.

Lo anterior hace que la concepción que la madre tiene respecto de sí misma, en la que se integran al mismo tiempo imágenes proporcionadas por la sociedad, sea pobre dada su escasa contribución a la familia.

Este resultado concuerda con el encuentro en el área antecedentes familiares. El hecho de que las madres de personas con características especiales perciban ser rechazadas o devaluadas por sus padres contribuye a que se evalúen de manera negativa (Levy, 1993).

Por otro lado, el apoyo que las instituciones escolares les pueden brindar a través de programas de orientación en las áreas involucradas, dirigidos por personal capacitado, quizá aún es poco para tan grave problemática.

De manera general, los resultados de ésta investigación indican que las madres de hijos con discapacidad presentan autoestima negativa en comparación con las madres de hijos sin discapacidad, esto indica que sí existen diferencias significativas. Lo anterior puede ser el resultado de la interiorización de pautas y normas culturales existentes en la sociedad, lo cual genera que la mujer madre perciba como única fuente de realización personal el procrear e integrar a sus hijos al ambiente social. Si el hijo nace con todo, excepto con las características deseadas por la madre, ésta siente que su desempeño como tal ha sido un fracaso; la deficiencia también implica la necesidad de reajustar

percepciones en cuanto a la vida, y la búsqueda de estrategias que faciliten la integración social del chico provoca ansiedad a la madre dados los escasos conocimientos concernientes a la problemática. La tarea que ahora le corresponde de transmitir pautas culturales al hijo no es nada sencilla; la comunicación entre madre e hijo, vital para ello, se dificulta en tanto que la deficiencia disminuye el nivel de comprensión del último; tal situación requiere esfuerzo y dedicación constante por parte de la madre, quien a pesar de asumir su función, vive con temor y culpándose de no brindar a la sociedad lo que esta le demanda; percibe entonces ser rechazada por la misma, de la cual son parte sus padres y cónyuge. Como consecuencia inevitable se menosprecia y actúa negativamente hacia sí misma.

La discusión que sigue, basada en los resultados presentados en el cuadro 2, corresponde al cuarto objetivo, indicado en la sección de método, donde se busca comparar el nivel de autoestima del grupo de madres de hijos con deficiencia mental con la autoestima que presentan el grupo de madres de hijos con discapacidad auditiva.

En el área antededentes familiares sí existen diferencias significativas. Las madres de hijos con deficiencia mental, quienes tienen autoestima negativa respecto a las madres que tienen hijos con discapacidad auditiva, reportan que en las relaciones con sus padres en pocas ocasiones reciben una alabanza por parte de estos, lo cual merma en cierto grado la experimentación de sentimientos de orgullo hacia su hija. En tales relaciones también

se ve disminuído el interés que los padres puedan sentir por los sucesos que a su hija aquejan.

Las demandas que los padres hacen a su hija podrían parecerle muy grandes y difíciles de cumplir cuando estas tienen hijos con deficiencia mental. Lo que más solicita de forma desesperada es ayuda en cualquier aspecto, sobre todo emocional.

Las reglas, normas y valores concernientes al rol de madre, no dejan de estar presentes en el sentir de una madre. Al proyectarse hacia el futuro quizá encuentre difícil lograr su cometido de formar personas productivas para la sociedad (Wahler y Dumas, 1989). La posibilidad de que su hijo sea rechazado como consecuencia de su aspecto físico por innumerables personas está más que latente. Tal rechazo puede ser adjudicado hacia la madre, quien en general, se queda con toda la responsabilidad de la situación. Es necesario compartirla, pero le resulta difícil, dado el fracaso que experimenta ante sus padres a quienes les ha evitado consumir algunos de sus sueños, como el compartir sus anécdotas con los nietos, pues se llega a pensar que si presentan deficiencia mental no aportarían "gran cosa" a la interacción, y mucho menos se convertirían en un importante personaje para la sociedad. Orgullo es quizá lo último que podrían externarle a su hija, pues no ha formado una familia "normal" y por tanto no desempeñará las actividades como tiempo atrás le habían sido enseñadas por su madre.

En una de las pocas funciones sociales que se piensa puede desempeñar, la madre parece no haber actuado correctamente, aunque esto no dependa de ella. Sus capacidades alternas son las últimas que vienen a la mente, por ello las alabanzas que reciben son escasas. Ante tal limitación parecería que su persona despierta poco interés en quienes le rodean, en este caso sus padres.

Las demandas que sus padres le han transmitido representan para las madres lo que la sociedad solicita de ellas, si faltan a los primeros lo hacen también con la segunda. Percibe que su primer falta y quizá la más grave, es haber procreado a un hijo disminuido física y mentalmente. Piensa que en el momento en que sea presentado a la sociedad podría comenzar a experimentar rechazo.

La anormalidad física se hace perceptible a los ojos de los demás y a diferencia de la incapacidad auditiva, genera en las personas primeras impresiones e ideas de que difícilmente podría ser capaz de desempeñar las más esenciales actividades. Un chico con incapacidad auditiva, a diferencia del que presenta deficiencia mental, puede desarrollar sus capacidades intelectuales (Wolman y Basco, 1994) y, dado que su incapacidad no es perceptible a simple vista, también las sociales.

La integridad de una madre que se enfrenta a la problemática de la deficiencia mental en su hijo se ve cuestionada y actúa hacia sí misma de manera negativa. Su autoestima disminuye notablemente al



considerarse una persona con poco valor para sí misma.

En cuanto a la autoestima como esposa no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de madres de hijos con deficiencia mental y con incapacidad auditiva.

En nuestra sociedad la mujer aprende desde pequeña a responsabilizarse de los actos de los demás (Josephs, et.al. 1992). Si las expectativas de su pareja en cuanto a desempeñar un buen papel como padre, el cual podría implicar actividades cotidianas como jugar con el hijo, conocer lugares juntos, etc, no se cumplen puede ser adjudicado en un primer momento a que la esposa no desempeñó positivamente su básica función, traer al mundo un bebé sano física y mentalmente que sea motivo de orgullo para su cónyuge.

Lo que aquí parece suceder es que la presencia de discapacidad en un hijo, perceptual o mental, interviene en el deterioro de la comunicación entre quienes la afrontan, generalmente los padres. Los conflictos se acrecentan y el dialogar sobre puntos clave para encontrar soluciones no se les facilita en lo más mínimo. El llegar a un acuerdo, difícil de por sí en una pareja de hijos sin discapacidad en diversos aspectos, se complica al presentarse la discapacidad en la familia. La esposa percibe que la relación conyugal se hace cada vez menos interesante para su pareja, lo cual propicia la devaluación de su persona.

En cuanto a la autoestima, resultado de experimentar la relación con su hijo. Se encontró que sí existen diferencias significativas entre el grupo de madres de hijos con deficiencia mental y el grupo de madres de hijos con incapacidad auditiva.

Las madres de hijos con deficiencia mental reportan que sus hijos destacan en pocas situaciones, y dado que ellas son las responsables de éstos, perciben que no han logrado aportar a sus hijos las herramientas necesarias para que logren sobresalir, lo anterior sucede porque el tiempo que les dedican es mínimo. Piensan que contribuyen poco al bienestar de su familia.

La comunicación es un aspecto fundamental entre las personas. Pero cuando en ella participa una persona cuyas capacidades mentales están disminuídas se vuelve complicada. Para transmitir conceptos e ideas a estas personas es importante hallar estrategias de adaptación. La búsqueda de tales estrategias requiere entrega y disposición, sobre todo por parte de la madre. Sin embargo, esto difícilmente será logrado cuando asume por completo la responsabilidad del problema, lo cual la conduce a sentimientos de desesperación y angustia, pues no sabe cómo resolverlo.

Los niños con incapacidad auditiva pueden alcanzar un nivel de desarrollo parecido al estándar marcado por la sociedad, dado que sus capacidades mentales no se ven afectadas (Bowley y Gordner, 1991); además, físicamente no se alejan del estereotipo social. Sus madres por tanto, con un poco de esfuerzo extra animan

o motivan al hijo, dedicándole tiempo para lograr el ascenso hacia la cima, donde se vislumbran algunas metas con posibilidades reales.

Las personas que salen del estereotipo social son vistas por otros con extrañeza; la sociedad parece no aceptar la posibilidad de ramificaciones en los integrantes de la misma. Esta visualización se funde generalmente en actitudes de rechazo; las personas afectadas son aisladas hasta que llegan a asumir que su papel es quedarse al margen de la sociedad; tal situación se extiende incluso para la madre, quien es responsable de un ente social cuya productividad nunca será la necesaria. La madre disminuye el valor que como tal debe poseer al considerar que ha fallado a la sociedad.

De manera general, los resultados indican que sí existen diferencias significativas en la autoestima entre las madres que tienen hijos con discapacidad auditiva y las madres de hijos con deficiencia mental. Las últimas ven afectada de manera negativa su autoestima. Esto puede ser interpretado a partir de la notoriedad de la discapacidad. Una madre de hijos con deficiencia mental se enfrenta a constantes situaciones donde algunas personas califican al chico como retardado, tonto, idiota (Guarneros, 1993) que atentan contra su persona.

En cuanto al nivel educativo se tiene que, después de realizar los análisis estadísticos pertinentes se encontró que la autoestima de

las madres está relacionada con su nivel educativo, de tal manera que quienes tienen un nivel de educación medio o profesional, presentan autoestima positiva en comparación con las madres que sólo cuentan con nivel primaria o ninguno.

Lo anterior podría deberse a que a medida que una persona se involucra en otros sistemas o grupos sociales, se presentan ante ella posibilidades de desarrollo que antes no había considerado. Tales posibilidades son percibidas por sus capacidades personales, las cuales se han hecho presentes al darse cuenta de que han podido avanzar en un camino que no es tan sencillo como la educación. Esto aunado al hecho de que tales logros son bien vistos por la sociedad, la conducen a autoevaluarse positivamente. Se perciben como dispuestas a afrontar las situaciones conflictivas para resolverlas de la mejor manera y disfrutar de aquellas que le producen satisfacción.

En cuanto a la edad del hijo no se registraron diferencias significativas en la autoestima de las madres participantes en el estudio.

Lo anterior es por que no se consideró un rango más o menos amplio de la edad de los hijos con discapacidad. Se hace necesario, para indagar si esta variable está relacionada con la autoestima considerar un grupo de madres que tengan hijos de corta edad, desde que nacen hasta aproximadamente los tres años de vida, y comparar su autoestima con las madres cuyos hijos cuentan edad entre los trece y quince años aproximadamente.

## C O N C L U S I O N E S

Con la adquisición maternal y el advenimiento de un hijo con discapacidad, se considera que la mujer al centrar su interés en sí misma se evalúe y valore ante sí misma y emita por tanto emociones relevantes en cuanto a otros roles que desempeña en nuestra sociedad y en su núcleo familiar. Estos sentimientos emitidos hacia sí misma constituyen la autoestima, determinante en la forma de enfrentar ciertas situaciones críticas. Por ello se hace importante el análisis de la autoestima.

La autoestima representa una necesidad básica de todo ser humano, amarse a sí mismo da lugar a que las personas puedan desarrollar sus capacidades, obtener éxitos que le conduzcan a la felicidad. Significa sentirse satisfecho con lo que uno es y hace, sin caer en la conformidad.

El objetivo del presente estudio fue conocer si existen o no diferencias significativas en la autoestima que presentan las madres que tienen hijos con discapacidad respecto a la detentada por las madres que tienen hijos sin discapacidad. La medición se realizó gracias a la escala de actitudes que mide autoestima (Vite, 1986). Se concluye que sí existen diferencias significativas en el nivel de autoestima entre estos dos grupos, al ser menor la que presentan las madres de hijos con discapacidad.

---

La mujer es socializada en nuestra sociedad para que desempeñe roles específicos tales como el de madre. Este proceso contribuye a la interiorización de normas, valores y expectativas concernientes a dichos roles. Del grado de implicación en los roles que la gente desempeña depende la valoración que reciban de otros significativos (Echebarria, 1995).

Las actitudes que los otros mantienen respecto a la madre de familia son consideradas en la formación de los efectos hacia sí misma. Su autoestima queda conformada por la percepción personal sobre las respuestas externas al comportamiento emitido.

El tener un niño con y sin discapacidad provoca que la mujer lleve a cabo un reajuste psicológico muy importante; si es el caso de que el hijo presente alguna discapacidad, en un primer momento las expectativas o ideales construidos para su hijo, desde antes del nacimiento, disminuyen porque se piensa que el hijo no es capaz de cumplir tales expectativas debido a su estado de salud.

Como se explicó anteriormente, en la madre de un niño con problemas especiales operan sentimientos de culpa, depresión y ansiedad, que la conducen a la demanda de apoyo de todos aquellos que le rodean, sobre todo de su pareja conyugal. Sin embargo, esto no sucede. Así el ambiente se vuelve hostil para la madre.

Por otro lado la madre tiene que luchar o adaptarse a la estigmatización social que de las personas con discapacidad se

---

tiene. Lo anterior implica un doble esfuerzo, pues si desea que su hijo sea integrado a la sociedad, es necesario que transmita a los integrantes de la familia y luego a los de la comunidad todos los conocimientos con que cuente relativos a la problemática de su hijo. Es decir, hace también el papel de educadora social.

Las madres de hijos con discapacidad no encuentran comunicación, reconocimiento, interés, soporte y ayuda, indispensables para la estabilidad emocional que necesita en la búsqueda de alternativas para la solución del problema, tanto en la familia de origen como en la interacción con el cónyuge.

Respecto a los efectos que la notoriedad de la discapacidad tiene sobre la autoestima de la madre de quien la posee, que responde al cuarto objetivo, se concluye que son de carácter negativo. La imagen física que presentan los niños con discapacidad tiene consecuencias perjudiciales importantes sobre el equilibrio emocional de la madre. Las discapacidades con mayor notoriedad física, como la deficiencia mental, acopian las miradas e incluso actitudes de los demás en un sentido de rechazo, ya que su figura se aleja del estereotipo de "normalidad social". A lo anterior se agrega la dificultad que representa la comunicación entre madre e hijo, pues la primera debe hallar estrategias que le permitan "darse a entender" con su hijo, lo cual no es fácil para una persona con un nivel de educación mínimo.

## L I M I T A C I O N E S

Al concluir el presente estudio se corroboraron las hipótesis planteadas en el mismo. La escala utilizada permitió lo anterior y pudo conocerse la autoestima tanto de las madres de hijos sin discapacidad como de las madres de hijos con discapacidad, en cuatro áreas fundamentales.

Sin embargo, parece que el área, relación madre-hijo, es la más importante para conocer la valoración que una madre haga de sí misma como tal. Es necesario centrarse y profundizar en la dinámica que siguen dichas interacciones. La comunicación, afecto, retroalimentación, logros percibidos, podrían contribuir.

Para lo anterior es conveniente crear un instrumento específico para la población de madres que tienen hijos con discapacidad por medio del cual se pueda indagar cómo se mueven los afectos que la madre tienen de sí en función únicamente de las interacciones cotidianas que mantiene con el hijo.



## BIBLIOGRAFÍA

- Alvear Acevedo, Carlos (1986). Manual de historia de la cultura, Jus, México, pp. 7-30, 94-104.
- Arnaíz Méndez, Ma. del Rocío Carolina (1992). Autoestima en mujeres minusválidas, Tesis de Licenciatura, Universidad del Valle de México, UNAM, pp. 47-51.
- Bandura, Albert y Richard Walters (1983). Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad, Alianza, Madrid, pp.70-76.
- Beauvoir, Simone de (1972). El segundo sexo, Siglo Veinte, Buenos Aires, pp. 76-108.
- Bischof, Leoford S. (1977). Interpretación de las teorías de la personalidad, Trillas, México, pp. 205-223.
- Bowley, Agatha H. y Leslie Gordner (1991). El niño disminuído, Panamericana, Buenos Aires, pp. 101-129.
- Cabañas Pinzón, Herlinda Irene (1978). Orientación a padres de familia, Tesis de Licenciatura en Educación Especial, Escuela Normal de Especialización, pp. 1-5.

- Carner, Francois (1992). "Estereotipos femeninos en el siglo XIX" en Presencia y transparencia de la mujer en México, Colegio de México, pp. 95-110.
- Caso, Alfonso (1989). El pueblo del sol, FCE, México, pp. 16-45.
- Cerna, Carlos M (1993). "Autoestima, autoconcepto y discapacidad física" en Psicología Iberoamericana, Vol.1 No. 3, pp. 11-27.
- Cortés Albor, Ma. Guadalupe (1990). Estudio comparativo de autoestima en función al estatus. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, pp. 5-10.
- Chinoy, Ely (1966). La sociedad, FCE, México, pp. 134-145.
- Cuenca Solís, Ana Ma. Alejandra (1982). El niño deficiente mental, Tesis de Licenciatura en Educación Especial, Escuela Normal de Especialización, pp. 47-49.
- Davidoff, Linda (1992). Introducción a la psicología, McGraw-Hill, México, pp. 50-62, 159-165.
- Deutsch y R.M. Krauss (1992). "Teoría del rol" en Teorías en psicología social, Paidós, México, pp. 163-197.

- Díaz Arnal, Isabel (1967). Personalidad e inadaptación, Científica Médica, Barcelona, pp. 105-110.
- Díaz Infante, Fernando (1988). La educación de los aztecas, Panorama, México, pp. 43-88.
- DiGeorgi (1984). El niño y sus instituciones, Roca, México, pp. 27-38.
- Duverger, Maurice (1992). Métodos de las ciencias sociales, Ariel, México, pp. 22-36.
- Echebarria, Agustín (1995). Psicología social sociocognitiva, Biblioteca de Psicología, pp. 308-338.
- Elú de Leñero, María del Carmen (1973). ¿Hacia dónde va la mujer mexicana?, IMES, México, pp. 115-122.
- Engels, Federico (1974). El origen de la familia, de la propiedad privada y del Estado, Progreso, URSS, pp. 25-73.
- Fischer, Gustave N. (1990). "La identidad social" en Psicología social, conceptos fundamentales, Narcea, Madrid, pp. 157-174.

- Fischer, Gustave N (1992). Campos de intervención en psicología social, Narcea, Madrid, pp. 63-98.
  
- Fisman, Sandre y Lucille Wolf (1991). "The handicapped child: Psychological effects of parental, marital, and sibling relationships" en Psychiatric Clinics of North America, Vol. 14, No. 1, pp. 199-217.
  
- Galindo Ramírez, Soledad (1977). Cómo influye el niño deficiente mental en la dinámica familiar, Tesis de Licenciatura en Educación Especial, Escuela Normal de Especialización, pp. 2-6.
  
- García Martínez, Norma et. al. (1985). La mujer mexicana y el el proceso de socialización patriarcal, Tesis de Licenciatura, UAMI, pp. 9-39.
  
- Gaviria Santos, Colombia (1993). Los medios masivos de comunicación como apoyo para la socialización del deficiente mental, Tesis de Licenciatura en Educación Especial, Escuela Normal de Especialización, pp. 30-33.
  
- Giraud, Francois (1992). "Mujer y familia en Nueva España" en La mujer en la historia de México, Colegio de México, pp. 61-78.

- Gómez, Gilda y Pérez Mitre (1981). "Autoestima: expectativas de éxito o de fracaso en la realización de una tarea" en Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología social., Vol. 1 No. 1, pp. 135-156.
  
- Gonzalbo, Pilar (1992). "Tradición y ruptura en la educación femenina del siglo XVI" en La mujer en la historia de México, Colegio de México, pp. 33-60.
  
- González Blackaller, C. et al. (1971). Historia de México, Editorial Herrero, México, pp. 111-233.
  
- Guarneros Martínez, Elia Nidia (1993). Ansiedad y depresión en madres con niños con retraso mental, Tesis de Licenciatura, Universidad del Valle de México, pp. 26-41.
  
- Hall, Calvin S y Vernon J. Nordby (1979). Vida y conceptos de los psicólogos más importantes, Trillas, México, pp.170-182.
  
- Hernández Sampieri, Roberto (1995). Metodología de la investigación, McGraw-Hill, México, p. 392.
  
- James, William. (1980). "The consciousness of self", en The principles of psychology. Universidad de Chicago, Encyclopedia Britannica, pp. 188-259.

- Jones, Edward E. (1979). "Los fundamentos evolucionistas de las diferencias entre los sexos" en El hecho femenino, Argus Vergara, Barcelona, pp. 28-45.
- Josephs, Roberts A. et. al. (1992). "Gender and self-esteem", en Journal of Personality and social psychology, Vol, 63, No. 3, pp. 391-402.
- Keltner, Bette; David Finn y Darlene Shearer (1995). "Effects of family intervention on maternal child interaccion for mothers with developmental disabilities" en Family and comunity healt, Vol. 17, No. 4, pp. 35-49.
- Kerlinger, T.N. (1975) Investigación del comportamiento. Ed. Interamericana, México.
- Kollontai, Alexandra (1989). Mujer, historia y sociedad, Fontamara, México, pp. 43-59.
- Lauer, Robert H. y Warren H. Handel. (1977). Social psychology, Houghton Mifflin Company, Boston, pp. 45-84.
- Levy, Janine (1993). El bebé con discapacidades: del acogimiento a la integración, Paidós, México, pp.7-21.
- Lillie, David L. (1978). Los padres aprenden a enseñar, Paralelas, Buenos Aires, pp. 15-65.

- Lindesmith, Alfred R. et. al. (1991). Social psychology, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, pp. 178-206.
- Lindgren, H.C. (1977). Introducción a la psicología social, Trillas, México.
- Mann, L (1987). Elementos de psicología social, Limusa, México, pp. 15-42.
- Mardiros, Marilyn (1989). "Conception of childhood disability among mexican-american parents" en Medical Anthropology, Vo. 12, No. 1, pp. 55-68.
- Mead, George H. (1982). "La persona", en Espíritu, persona y sociedad, Paidós, Buenos Aires, pp. 167-244, 355-359.
- Mir, Adolfo y Angel F. Nebbia (1984). Introducción a la sociología de Emile Durkheim, s.e.
- Morvitz, Edward y Robert W. Motta (1992). "Predictors of self-esteem: the roles of parent-child perceptions, achievement, and class placement" en Journal of learning disabilities, Vol. 25, No. 1, pp. 72-80.

- Newcomb, Theodore M. (1981). Manual de psicología social, Editorial Universitaria de Buenos Aires, Argentina, pp. 369-393.
  - Oleron, Pierre (1978). La inferioridad física en el niño, Planeta, México, pp. 11-64.
  - Paez, Darío, et. al. (1992). Teoría y método en psicología social, Antropos, Barcelona, pp. 31-33.
  - Paz, Octavio (1992). El laberinto de la soledad, FCE, México, pp. 81-134.
  - Penrod, Steven (1986). Social psychology, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, University of Wisconsin, pp. 78-134.
  - Pottishman Weiss, Nancy (1978). "The mother-child dyad revisited: perceptions of mothers and children in twentieth century" en Journal of social issues. Vol. 34, No. 2, pp.29-45.
  - Prontuario Estadístico Inicio del ciclo 1995-1996. Educación Especial, SEP, pp. 11-13.
-



- Pulido Garza, Adriana F (1985). Factores que influyen en el rechazo del niño sordo a la institución normo-oyente, Tesis de Licenciatura en Educación Especial, Escuela Normal de Especialización, pp. 11-20.
  
- Quiroz Vieyra, Gerardo y María de Lourdes Fournier G. (1987) SPSS Enfoque Aplicado, Ed. McGRAW-HILL, México.
  
- Ramos Escandón, Carmen (1992). "Señoritas porfirianas: mujer e ideología en el México progresista, 1880-1910" en Presencia y transparencia de la mujer en México, Colegio de México, pp. 143-162.
  
- Ramos Mass, S. (1970). Rehabilitación del deficiente mental, Científico-Médica, Barcelona, pp. 60-65.
  
- Reed, Evelyn (1980). La evolución de la mujer, Fontamara, México, pp. 53-60.
  
- Reidl de Aguilar, L. (1982). "Estructura factorial de la autoestima de mujeres del sur del Distrito Federal" en Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología social, Vol. 1, NO. 2, pp. 273-288.

- Rimmerman, Arie e Ilana Duvdevany (1995). "Copin resources of mothers of integrated and nonintegrated preschoolers with developmental" en British Journal of developmental disabilities, Vol. 41, pp. 42-47.
  
  - Rodríguez Estrada, M., Pellicer de Flores, G. y Domínguez E. (1988). Autoestima, clave del éxito personal. Manual Moderno; México, pp. 5-20.
  
  - Rodríguez, María de Jesús (1992). "La mujer y la familia en la sociedad mexicana" en La mujer en la historia de México, Colegio de México, pp. 13-32.
  
  - Ruch Floyd L. (1975) Psicología y vida, Trillas, México, pp. 184-191.
  
  - Salas Tirado, Marlene Cecilia (1995). La autoestima en madres primíparas y madres múltiparas durante el puerperio. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, pp. 2-35.
  
  - Sarason, Irwin G, y Bárbara R. Sarason. (1995). Psicología anormal. El problema de la conducta inadaptada, Ed. Prentice-Hall., México, pp. 506-526.
  
  - Selecciones del Reader's Digest (comp. )(1981). Ciudades desaparecidas, México, pp. 290-299.
-

- Telford, Charles W. y James M. Sawrey (1973). El individuo excepcional, Prentice-Hall, Internacional, España, pp. 12-16, 87-111.
  - Tolman Audrey, E.; Kristina A. Diekman y Kathleen McCartney (1989). "Social connectedness and mothering: effects of maternal employment and maternal absence" en Journal of personality and social psychology, Vol. 56, No. 6, pp. 942-949.
  - Triandis, Harry C. (1989). "The self and social behavior in differing cultural contexts" en Psychology review, Vol. 96, No. 3, pp. 506-520.
  - Varni, James W. y Yoshio Setoguchi (1993). "Effects of parental adjustment on the adaptation of children with congenital or acquired limb deficiencies" en Journal of developmental and behavioral pediatrics. Febrero, Vol. 14, No. 1 pp. 13-20.
  - Velasco Saldivar, Guadalupe A. (1984). La función de los padres en la detección del niño sordo en el hogar, Tesis de Licenciatura en Educación Especial, Escuela Normal de Especialización, pp. 4-6.
-

- Virtanen, Timo e Irma Moilanen (1991). "Mother of children with mild neurological disabilities: adaptational outcomes" en International Journal for the Advancement of Counselling, Vol. 14, No. 4, pp. 301-311.
  
- Vite San Pedro, S. (1987). Autoestima en madres con trabajo doméstico y madres con trabajo remunerado. Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM, pp. 79-85.
  
- Wahler, Robert G. y Jean E. Dumas (1989). "Attentional problemas in dyfunctional mother-child interactions: an interbehavior model" en Psychological bulletin, Vo. 105, No. 1, pp. 116-130.
  
- Wiley, John y Sons, Inc. (1976). "Identity and self", en Social psychology and contemporary society, Sampson, Edward E., USA., pp. 255-288.
  
- Zavalloni, Roberto (1977). La personalidad en perspectiva social, Herder, Barcelona, pp. 40-48.
  
- Zimbardo, P. (1994). "El self", en Colección de videocasset Descubrir la Psicología, Producidos por la Asociación Americana de Psicología, Ediciones WGBH.

A N E X O

NÚM. CUEST. \_\_\_/

## CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO PERSONAL

**INSTRUCCIONES:** En el presente cuestionario encontrará una serie de afirmaciones, con las que usted puede estar TOTALMENTE DE ACUERDO, DE ACUERDO, INDIFERENTE, EN DESACUERDO O TOTALMENTE EN DESACUERDO.

A la derecha de cada una de las afirmaciones aparecen cinco números para que usted marque con una X uno de ellos, de acuerdo a la siguiente clave:

5-TOTALMENTE DE ACUERDO (TA)	2-EN DESACUERDO	(D)
4-DE ACUERDO (A)	1-TOTALMENTE EN DESACUERDO	(TD)
3-INDIFERENTE (I)		

Así por ejemplo, si marca un 5 indicaría que usted está totalmente de acuerdo con la afirmación correspondiente, mientras que si marca un 2 estaría en desacuerdo con la afirmación.

Su sinceridad es vital para el desarrollo de este estudio, por ello le pedimos conteste lo primero que le venga en mente. Evite dejar afirmaciones sin marcar.

POR SU COLABORACIÓN: MUCHAS GRACIAS

	TA	A	I	D	TD
1. Creo que mis padres mostraban poco respeto a mis opiniones.	5	4	3	2	1
2. Soy poco importante para mi marido.	5	4	3	2	1
3. Una satisfacción de mi vida es ser ama de casa.	5	4	3	2	1
4. Disfruto platicar con mis hijos.	5	4	3	2	1
5. Creo que yo era muy importante para mis padres.	5	4	3	2	1
6. Me gusta atender a mi esposo.	5	4	3	2	1
7. Me siento improductiva siendo ama de casa.	5	4	3	2	1
8. Mis hijos me tienen miedo.	5	4	3	2	1
9. Sabía que podía recibir toda la ayuda de mis padres.	5	4	3	2	1
10. Mi esposo no me acepta como soy.	5	4	3	2	1

	TA	A	I	D	TD
11. Sinceramente me gustan mucho las labores del hogar.	5	4	3	2	1
12. Los demás opinan que he educado bien a mis hijos.	5	4	3	2	1
13. Mis padres menospreciaban mis cualidades.	5	4	3	2	1
14. Me divierto más sola que con mi esposo.	5	4	3	2	1
15. Me desagrada emplear mi tiempo en aprender cosas de la casa	5	4	3	2	1
16. He logrado que mis hijos tomen sus propias decisiones.	5	4	3	2	1
17. Mis padres tomaban en cuenta mis opiniones.	5	4	3	2	1
18. Los demás piensan que desatiendo a mi esposo.	5	4	3	2	1
19. Los demás piensan que por ser ama de casa tengo mis méritos.	5	4	3	2	1
20. Continuamente demuestro mi cariño a mis hijos.	5	4	3	2	1
21. Mis padres eran personas muy ocupadas y tenían poco interés en mí.	5	4	3	2	1
22. Creo que mi esposo se siente feliz conmigo.	5	4	3	2	1
23. Me disgusta ser ama de casa porque es un trabajo muy ingrato.	5	4	3	2	1
24. Me llevo bien con mis hijos.	5	4	3	2	1
25. Casi siempre mis padres respetaban mis decisiones.	5	4	3	2	1
26. Muchas de mis cosas se las oculto a mi esposo para evitarme problemas.	5	4	3	2	1
27. El ser ama de casa me proporciona sentimientos positivos.	5	4	3	2	1
28. Creo que le dedico poco tiempo a mis hijos.	5	4	3	2	1
29. Casi nunca recibí ayuda de mis padres.	5	4	3	2	1
30. Me desagrada platicar con mi esposo.	5	4	3	2	1

	TA	A	I	D	TD
31. Ser ama de casa es un trabajo muy insatisfactorio.	5	4	3	2	1
32. Me gusta pedir la opinión de mis hijos.	5	4	3	2	1
33. Frecuentemente mis padres demostraban gusto por lo que hacía.	5	4	3	2	1
34. Mi esposo casi nunca me pregunta mi opinión sobre las cosas.	5	4	3	2	1
35. Me gusta ser ama de casa aunque es un trabajo pesado.	5	4	3	2	1
36. Difícilmente me platican algo mis hijos.	5	4	3	2	1
37. A mis padres les disgustaba pasar el tiempo conmigo.	5	4	3	2	1
38. Platico poco con mi esposo.	5	4	3	2	1
39. Me gusta ser ama de casa porque sólo ahí puedo hacer el trabajo de la manera que a mí me gusta.	5	4	3	2	1
40. Me gusta pasar el tiempo con mis hijos.	5	4	3	2	1
41. Difícilmente lograba una alabanza por parte de mis padres.	5	4	3	2	1
42. Creo que soy egoísta con mi esposo.	5	4	3	2	1
43. Ser ama de casa es una pérdida de tiempo.	5	4	3	2	1
44. Me siento mal porque mis hijos han destacado en pocas cosas.	5	4	3	2	1
45. Cuando era niña los éxitos que lograba no tenían importancia para mis padres.	5	4	3	2	1
46. Mi marido trata de complacerme.	5	4	3	2	1
47. Prefiero ser otra cosa que ama de casa.	5	4	3	2	1
48. Los demás dicen que a mis hijos les presto poca atención.	5	4	3	2	1
49. Las demostraciones de amor y cariño en mi familia eran frecuentes.	5	4	3	2	1



	TA	A	I	D	TD
50. Soy muy valiosa para mi esposo.	5	4	3	2	1
51. Me molesta dar explicaciones a mis hijos.	5	4	3	2	1
52. Creo que mis padres estaban orgullosos de mí.	5	4	3	2	1
53. Creo que mi marido me quiere mucho.	5	4	3	2	1
54. Siento que no he logrado ser una buena amiga de mis hijos.	5	4	3	2	1
55. Mi esposo me hace sentir indispensable.	5	4	3	2	1
56. Los demás dicen que soy buena madre.	5	4	3	2	1
57. Los demás dicen que me llevo bien con mi esposo.	5	4	3	2	1
58. Siento que contribuyo poco al bienestar de mi familia.	5	4	3	2	1
59. Creo que le doy seguridad a mi esposo.	5	4	3	2	1
60. Mis hijos me tienen mucha confianza.	5	4	3	2	1
61. Estimulo a mi esposo a superarse.	5	4	3	2	1
62. Creo que los demás piensan que soy mala madre.	5	4	3	2	1
63. Me fascina tener bonita mi casa.	5	4	3	2	1
64. Con frecuencia castigo a mis hijos sin razón.	5	4	3	2	1
65. Pienso que he descuidado a mis hijos.	5	4	3	2	1

### INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

EDAD: \_\_\_\_\_ EDAD DE SU HIJO: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ TRABAJA FUERA DEL HOGAR: SÍ (1) NO (2)

COLONIA DONDE VIVE: \_\_\_\_\_

DELEGACIÓN: \_\_\_\_\_