

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE PSICOLOGIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



ESTUDIO COMPARATIVO DE LA AUTOESTIMA,  
SATISFACCION CON LA VIDA, ANSIEDAD Y DEPRESION  
EN JOVENES DE FAMILIAS MONOPARENTALES  
Y BIPARENTALES

TESIS:

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
DOCTORA EN FILOSOFIA CON ESPECIALIDAD  
EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

BLANCA IDALIA MONTOYA FLORES

DIRECTOR DE TESIS:

DR. RENE LANDERO HERNANDEZ

MONTERREY, N. L. 5 DE DICIEMBRE DEL 2007.

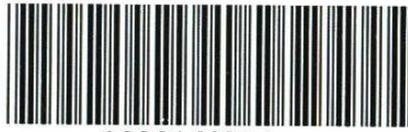
TD

Z7201

FPS

2007

.M65



1020160711

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**ESTUDIO COMPARATIVO DE LA AUTOESTIMA, SATISFACCIÓN CON LA  
VIDA, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN JÓVENES DE FAMILIAS  
MONOPARENTALES Y BIPARENTALES**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
DOCTORA EN FILOSOFÍA CON ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:  
BLANCA IDALIA MONTOYA FLORES**

**DIRECTOR DE TESIS  
DR. RENÉ LANDERO HERNÁNDEZ**

**MONTERREY, N. L., 5 DE DICIEMBRE DEL 2007**

TD  
Z=20  
FPs  
2007  
•M65

146 4436



FONDO  
TESIS  
170908

5- Septiembre 02



**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**

---

**SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**DOCTORADO EN FILOSOFÍA CON ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA**

La presente tesis titulada "ESTUDIO COMPARATIVO DE LA AUTOESTIMA, SATISFACCIÓN CON LA VIDA, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN JÓVENES DE FAMILIAS MONOPARENTALES Y BIPARENTALES", presentada por Blanca Idalia Montoya Flores, ha sido aprobada por el Comité de tesis:

---

Dr. René Landero Hernández  
Director de tesis

---

Dr. José Moral de la Rubia  
Revisor de tesis

---

Dr. Cirilo H García Cadena  
Revisor de tesis

---

Dr. Manuel Gpe. Muñoz García  
Revisor de tesis

---

Dr. Gonzalo Musitu Ochoa  
Revisor externo

Monterrey, N. L. 5 de Diciembre del 2007



**MTRA. BLANCA IDALIA MONTOYA FLORES  
PRESENTE.-**

*Por medio de la presente nos dirigimos a Usted para informarle que después de revisar su trabajo de Tesis titulada "ESTUDIO COMPARATIVO DE LA AUTOESTIMA, SATISFACCIÓN CON LA VIDA, LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN ENTRE JÓVENES DE FAMILIAS MONOPARENTALES Y BIPARENTALES", hemos resuelto hacerle saber que ha sido ACEPTADA para que usted pueda presentar su Examen de Doctorado con la intención de titularse del Doctorado en Filosofía con Especialidad en Psicología .*

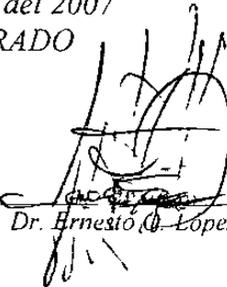
*Le deseamos el mayor de los éxitos en la meta que se ha propuesto.*

*Sin otro particular por el momento, nos despedimos de Usted.*

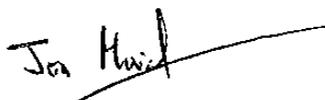
*Atentamente,  
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"  
Monterrey, N. L. A 15 de noviembre del 2007  
COMITÉ DOCTORAL DE POSGRADO*

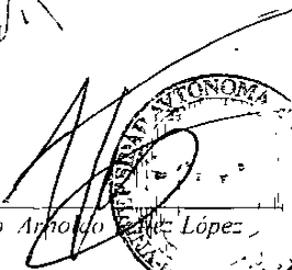
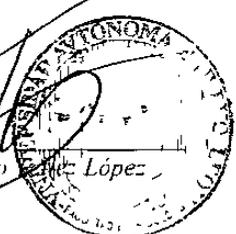
  
Dr. Javier Alvarez Bermúdez

  
Dr. Victor Manuel Padilla Montemayor

  
Dr. Ernesto O. López Ramírez

  
Dr. René Landero Hernández

  
Dr. José Moral de la Rubia

  
Mtro. Arnoldo López  
  
DIRECCION

## DEDICATORIA

### **A mi amor Juan Martínez Rodríguez...**

Por tu apoyo, comprensión y amor que me ha permitido lograr todo lo que me proponga. Gracias por escucharme y por tus consejos. Gracias por el brillo que ilumina mi entusiasmo, por ser la llave que abre puertas, por la mano que acompaña y tranquiliza. Gracias por ser parte de mi vida, eres lo mejor que me ha pasado.

*...y a mis hijos*

### **Alejandro, Fernando y Sofía**

Por su amor, comprensión y apoyo sin condiciones ni medida, me permitieron el conocimiento más valioso de la vida, la experiencia de ser madre y el haber obtenido el título más valioso que aspira una mujer: *Ser madre de tres hijos maravillosos.*

*A mis queridos padres*

**José Montoya Aguilar (f)**

**Antonia Flores Vda. de Montoya**

Con amor, respeto y mi eterna gratitud por lo recibido.

## AGRADECIMIENTOS

Escribir los agradecimientos significa para haber concluido un proyecto, un intenso trabajo en colaboración con los Doctores/as de este programa de Doctorado en Filosofía con especialidad en Psicología, para mí, ha sido un honor y va de antemano mi reconocimiento y agradecimiento para todos ellos.

Mi profundo agradecimiento a mi Director de tesis, Dr. René Landero Hernández por haberme orientado, supervisado la tesis y sobretodo por su capacidad de transmitirme sus conocimientos y su pasión por la investigación.

Mi gratitud, al Dr. Jose Moral de la Rubia, Dr. Cirilo García Cadena, Dr. Manuel Gpe Muñiz García y especialmente al Dr. Gonzalo Misitu por haber aceptado ser mi Revisor invitado externo, procedente de la Universidad de Valencia, España, a todos Ustedes, muchas gracias, por la disposición de su valioso tiempo para la lectura de esta tesis y sus excelentes recomendaciones y observaciones.

Quiero agradecer también a todas aquellas personas (Profesores y al personal de Orientación Vocacional de la Facultad de Psicología, U.A.N.L.) no puedo nombrarlos a todos ahora, pero cada uno de ellos, de alguna manera han puesto su granito de arena auxiliando a la realización de este trabajo.

Mi agradecimiento especialmente, al Director de la Facultad, Mtro. Arnoldo Téllez López, por su apoyo incondicional para la realización y culminación de este Doctorado.

A todas las autoridades de esta Facultad, Dr. Javier Álvarez Bértudez, al Dr. Ernesto López (ex coordinador del Doctorado), por su apoyo y orientación para mi ingreso a este programa y al Dr. Víctor Padilla Montemayor (Coordinador del Doctorado) por sus conocimientos y consejos acerca de la investigación.

## INDICE DE CONTENIDO

Resumen.....	4
<b>CAPÍTULO 1. Introducción.....</b>	<b>7</b>
1.1 Problema de investigación.....	17
1.2 Objetivo general.....	18
1.2.1 Objetivos específicos.....	18
1.3 Hipótesis.....	19
<b>CAPÍTULO 2. Marco teórico.....</b>	<b>21</b>
2.1 Concepto de familia.....	21
2.2. Acerca de la familia en la actualidad.....	27
2.2.1 Tipos de familia monoparental.....	30
2.3 La figura del padre y su importancia en la familia.....	34
2.4 Definición de bienestar.....	46
2.5 Modelos Teóricos del bienestar subjetivo.....	49
2.6 Satisfacción con la vida en los jóvenes de familia biparental y monoparental.....	53
2.6.1 La satisfacción con la vida.....	58
2.6.1.1 La familia moderador la satisfacción con la vida en el joven.....	68
2.6.2 Autoestima.....	72
2.6.3 Depresión.....	80
2.6.4 Ansiedad.....	90

2.7 Satisfacción con la vida, Autoestima, de ansiedad y depresión como factores que determinan el estado emocional.	93
.....	.....
CAPÍTULO 3. Método.....	95
3.1 Participantes.....	95
3.2 Instrumentos.....	95
a. Escala de Rosenberg (1965)	
b. Escala de satisfacción con la vida (SWLS, Dennier et al., 1985).	
c. Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-A (MMPI-A, Lucio, Ampudia y Duran, 1998).	
3.3 Procedimiento.....	101
CAPÍTULO 4. Resultados.....	103
4.1 Análisis de los Resultados.....	103
4.1.1 Descripción de la muestra de las Variables sociodemográficas.....	105
4.2 Descripción de las variables.....	106
4.2.1 Confiabilidad.....	106
4.3 Análisis discriminante.....	112
CAPÍTULO 5. Discusión y conclusiones.....	120
5.1 Discusión.....	120
5.2 Conclusión.....	127
Referencias bibliográficas.....	132

## Índice de Tablas

Tabla 1. Descripción de la variable Sexo.....	104
Tabla 2. Descripción de la variable edad por tipo de familia.....	104
Tabla 3. Descripción de la variable Nivel socioeconómico por tipo de familia.....	105
Tabla 4. Consistencia interna de las escalas.....	107
Tabla 5. Descripción de satisfacción con la vida por tipo de familia.....	107
Tabla 6. Descripción de autoestima por tipo de familia.....	108
Tabla 7. Prueba estadística de ansiedad por tipo de familia.....	109
Tabla 8. Descripción de la variable depresión por tipo de familia.....	110
Tabla 9. Análisis de regresión para satisfacción con la vida.....	111
Tabla 10. Pruebas de igualdad de las medias de los grupos.....	113
Tabla 11. Resultados de la prueba M de BOX .....	114
Tabla 12. Lambda de Wilks.....	115
Tabla 13. Valor propio.....	116
Tabla 14. Lambda de Wilks.....	116
Tabla 15. Resultados de la clasificación(a).....	116
Tabla 16. Coeficientes de la Función discriminante canónica.....	117
Tabla 17. Coeficientes Estandarizados Canónicos de las Funciones Discriminantes.....	117
Tabla 18. Matriz Estructura.....	118
Tabla 19. Funciones en los Centroides de los Grupos.....	119

## Resumen

El objetivo de este trabajo fue explorar las diferencias en la satisfacción con la vida, autoestima, síntomas neuróticos de ansiedad y depresión en los jóvenes que provienen de familia biparental y monoparental. Además, identificar las variables que se relacionan con la satisfacción con la vida como variable criterio y las que contribuyen a discriminar a los jóvenes en los grupos establecidos a priori.

La muestra fue no probabilística de 202 estudiantes universitarios, de los cuales 101 viven en familia biparental y 101 en familia monoparental. Se utilizó la escala de Autoestima de Rosenberg, la escala de Satisfacción con la vida, así como se recurrió únicamente a la escala de Depresión (2\*) y la escala de Psicastenia (7\*) del Inventario de Personalidad Minnesota MMPI-A.

Los resultados principales muestran una diferencia entre los dos grupos de jóvenes de familias monoparentales y biparentales, en el nivel de autoestima ( $Z = -3.952$ ,  $p = .001$ ); en satisfacción con la vida ( $Z = -3.832$ ,  $p = .001$ ); en los niveles de ansiedad ( $Z = -2.819$ ,  $p = .005$ ). Sin embargo, en depresión no existe diferencia entre los grupos ( $Z = -1.416$ ,  $p = .157$ ).

En el análisis discriminante, entraron en el último modelo las variables satisfacción con la vida ( $f = 10.679$ ;  $p = .001$ ) y autoestima ( $f = 16.382$ ,  $p = .001$ ), siendo los resultados significativos. Sin embargo, en la regresión lineal múltiple sólo entró en el modelo la variable autoestima, explicando el 26.7% de la varianza de satisfacción con la vida.

En conclusión, es importante señalar que a pesar de que la familia actual se ha reestructurado sigue siendo esencial la función paterna y materna en el desarrollo de los hijos, en este caso para que tengan mayor satisfacción con la vida y un adecuado nivel de autoestima.

Palabras claves: Satisfacción con la vida, autoestima, depresión, ansiedad, jóvenes, familia monoparental y biparental.

---

\* Es el número de la escala del MMPI-A

## Abstract

The goal for this study was to explore differences about satisfaction life, self esteem, anxiety and depression in younger people coming from one parent or two parent families. Furthermore, of identifying either variable related to satisfaction with life as criterion variable and, those variables that contribute to discriminate younger elements inside a priori established groups.

The non probabilistic sample was of 202 university students, 101 of bi-parent family and 101 of one-parent family. The Satisfaction with Life scale, the Rosenberg's self-esteem scale and the Psicastenia (7\*) and Depression (2\*) Scale MMPI-A were applied were applied.

The principal, results indicated differences between the two groups in the level of self-esteem ( $Z = -3.952$ ,  $p = .001$ ), in satisfaction with the life ( $Z = -3.952$ ,  $p = .001$ ); and also in the level of anxiety ( $Z = 2.819$ ,  $p = .005$ ). Nevertheless, there's no differences in depression between the two groups ( $Z = -1.416$ ,  $p = .157$ ).

In the discriminante análisis, entered on the model last, the variables satisfaction with life ( $f = 10.679$ ;  $p = .001$ ) and self-esteem ( $f = 16.382$ ,  $p = .001$ ), the result significative. However, on the regression lineal multiple only enter in the model, the variable self-esteem explained the 26% of the variance of satisfaction with life.

In conclusion, it is important to point out that although family at the present has suffered changes in its structure, father and mother functions are still important for children's growing, specifically, for a better satisfaction with life and adequate self esteem levels.

**Key words:** Satisfaction with Life, self-esteem, depression, anxiety, young people, one-parent and bi-parent family.

---

\* It's number of the scale MMPI-A

"Hace aun poco tiempo estábamos seguros de muchas cosas. Ella daba la vida y El la protegía. Ella cuidaba de los hijos del hogar y El salía a la conquista del mundo y hacia la guerra cuando era necesario".

Badinter (1987).

## Capítulo 1

### Introducción

La familia es esencial para un buen desarrollo de la personalidad de un sujeto, es un espacio en donde se constituye el sujeto como individuo, como persona acompañado y protegido por los padres. Al borde de las relaciones con los padres, el niño muestra sentimientos hacia ellos, que lo habilita para detectar cualquier conflicto que puedan tener sus padres, alcanzándolo a tal grado que no lo hacen sentir feliz. Es tan importante para un niño ver a sus padres felices, eso lo hace sentirse bien, pero cuando hay peleas y discusiones entre sus padres, el niño no logra entender y eso lo trastorna emocionalmente, llegando a afectar su satisfacción con la vida bajando un nivel de autoestima y en algunas circunstancias se pone ansioso y triste.

Podemos ver entonces cuan importante es la interacción familiar sana por tal motivo, este estudio tuvo como objetivo principal explorar y comparar si existen diferencias en la satisfacción con la vida, autoestima, ansiedad y depresión en jóvenes tanto de familia monoparental con respecto a la familia biparental.

Es importante mencionar que hay estudios previos, lo que me llevó a cuestionarme si es un tema de actualidad y la búsqueda de una respuesta a este cuestionamiento sobre si existen las diferencias de ambas familias respecto a la ausencia del padre, me llevó a indagar sobre el tema de familia monoparental.

Los cambios en la estructura y composición de las familias en México indican la presencia de estas tendencias sobre el debilitamiento de la familia

nuclear como nexo simbólico y sobre la fragilidad del vínculo matrimonial o de pareja.

Estos cambios de la estructura familiar actual son significativos, a tal grado que han generado una serie de cambios de actitud del joven frente a la vida sobretodo con jóvenes que están obligados a convivir con un solo padre, ocasionando interés para ahondar sobre la importancia del padre en la familia monoparental como uno de los factores que intervienen en el bienestar emocional del adolescente.

Hasta ahora, la información que se tiene, es que ese incremento de las familias monoparentales es por separación, divorcio o viudez, es decir, uno de los orígenes o causa precipitadora de la monoparentalidad está la vinculada a la conyugalidad (ruptura o disolución del vínculo conyugal) y la pérdida de la organización patriarcal, dando un mayor papel a la mujer como jefa de familia y delegando algunas funciones que eran de la familia al estado (Landeró, 2001, 2002).

Cabe señalar que en México desde 1926 se ha captado la estadística de divorcios, en 1930 sumaron de 100 724 matrimonios se dieron 1 626 divorcios lo cual representó un índice de divorcialidad de 1.6 por cada cien matrimonios, mientras para el año 2002 se reportó de 616 654 matrimonios un total de 60 641 divorcios, lo que representaron un índice de divorcialidad de 9.8, es decir, reconociéndose aproximadamente por cada 100 matrimonios se dieron 10 divorcios, es decir, cada vez aumentan los divorcios y separaciones que coexiste en la actualidad con el aumento de familias monoparentales.

Además Landero (2005) menciona que a pesar de los cambios generados en la estructura familiar, la familia biparental sigue teniendo el mayor porcentaje respecto a todos los demás tipos de familia y en los demás sectores de la sociedad, aunque haya disminuido su proporción en las últimas décadas, el cambio que se observa es que, dicha forma, no constituye la única.

Es importante puntualizar que la familia biparental se reconoce como organización primaria que garantiza la protección, la seguridad, la comunicación y una buena estabilidad emocional, en donde se encuentran algunos factores del bienestar emocional como es la satisfacción con la vida y la autoestima.

La familia es una institución social, necesaria y relativamente inmutable, lo cual no significa que como institución no se haya modificado una y otra vez, principalmente en la manera de expresarse. La familia es primordial en toda vida social, pero las maneras en que ella se manifiesta en la vida cotidiana, ha sufrido cambios: esto es lo que se denomina evolución de la familia. En la actualidad, es necesario abocarse al conocimiento de las nuevas estructuras y realidades familiares, como las familias monoparentales o reconstituidas, heterosexuales, homosexuales o simplemente, convivientes de hecho (González, 2001).

También González (2001) se refiere a las "familias monoparentales" a los hogares conformados por un solo progenitor, puede ser la madre o el padre, aunque éstos últimos en una pequeñísima minoría y sus hijos; y de familias reconstituidas, ensambladas o recompuestas para denominar aquellas en las que

los hijos viven con uno de sus progenitores biológicos, y el otro sólo es el cónyuge o la pareja de aquél (que puede tener o no, hijos también).

Aquí en México, la preocupación sobre el fenómeno de la familia monoparental está acaparando la atención y sin embargo a pesar de ello se reflejan pocos estudios, como lo menciona Landero (2002) que es uno de los investigadores en Monterrey, N. L. que ha estudiado a este tipo de familias y comenta que hay una limitación de la información estadística existente en nuestro país y la falta de estudios sobre la monoparentalidad y la ruptura conyugal.

En estos estudios previos se resaltó:

Bauserman (2002) mencionó las investigaciones de Kelly (2002); Luepnitz (1980); Nunan (1980); Lohr y Otros (1989) que son parte de tesis doctorales de Universidades de U.S.A., resaltan la importancia de la custodia compartida ya que los hijos a regímenes de custodia conjunta notificaron menores niveles de conflicto en sus relaciones, es decir, resulta más beneficiosa ya que niños y jóvenes de familias monoparentales sufren las consecuencias de la ausencia de uno de los progenitores en especial la ausencia del padre.

En su estudio Bauserman (2002; en Navarro, Tomás, y Oliver, 2006) se reconocieron el ajuste general, relaciones familiares, autoestima, ajuste emocional y conductual, y el ajuste específico ante el divorcio, encontrándose que los niños en custodia física o legal conjunta estaban mejor ajustados que los niños en las situaciones de custodia monoparental, tanto como aquéllos de las familias

intactas. Por otra parte, los padres que mantenían la custodia conjunta informaron en menor medida de conflictos actuales y pasados que los padres de la custodia monoparental, pero esto no explicó el mejor ajuste de los niños de la custodia conjunta.

La importancia de la custodia compartida en la que se establece una mejor relación del hijo con sus progenitores. Señalan que la actitud de la madre determina la eficacia de la participación paterna en el divorcio. Los hijos que mantienen contacto con cierta regularidad con el padre, obtienen mejores resultados escolares. Se encontró que los niños con la custodia compartida mostraron mayores niveles de autoestima, valoración y confianza en sí mismos.

Mencionan en general mejor adaptabilidad social, alta autoestima, bienestar emocional, mayor facilidad para resolver conflictos entre padres e hijos que los que no comparten la custodia de sus hijos.

Observaciones clínicas sobre las repercusiones de la ausencia temprana del padre en el desarrollo femenino demostró que las niñas se ven afectadas por la ausencia de la figura paterna en niñas y adolescentes cuyos padres se habían divorciado cuando estas niñas estaban en la etapa edípica, surgen en ellas determinados hábitos de resistencia que complican la identidad femenina positiva y sus repercusiones son:

- Intensos trastornos de ansiedad ante la separación.
- Negación y represión de sentimientos asociados a la pérdida del padre.

Por su parte Buitrago y Vergeles, (1996; en Miguel y Vargas, 2001) refiere que en estas familias monoparentales siempre se produce una pérdida del contacto afectivo y lúdico de los hijos no emancipados, con uno de los padres.

Las investigaciones de Adams, Milner y Schrepf, 1984; Anderson, 1968, Chilton y Markle, 1972; Monahan, 1972; Mosher, 1969; Robins y Hill, 1966; Stevenson y Black, 1988; Wilson y Herrnstein, 1985; Bohman, 1971; Kellam, Ensminger y Turner, 1977 (citados por Chouhy, 2000 ) han identificado sobre el concepto actual de jóvenes de familia monoparental y una conexión entre ausencia del padre y estas problemáticas sociales y de salud como son los problemas de identidad, conflictos emocionales, alcoholismo, pandillerismo, criminalidad, adicciones, suicidio, etc.

En el caso de Grant (1988) encontró en su estudio sobre los efectos de la ausencia de padre, que hay un desorden de la personalidad en los niños, manifestaron problemas de conducta y agresividad.

Asimismo, Hetherington (1973) enfatizó sobre el desarrollo de la vulnerabilidad psicológica de niños con padre ausente sugiere que estos niños son mas propensos al desorden emocional y depresión que niños con presencia del padre.

Kamerman, (2003) refiere que según Phipps (1999) llegó a la conclusión en su estudio llevado cabo en cinco países los niños que crecían solo con su madre tenían un rendimiento más bajo que los niños que crecían en familias con sus dos

padres; otros resultados de este mismo estudio resaltaron que estos niños nacían con un peso menor, tenían asma, vivían en la pobreza, sufrían fallecimientos accidentales, estaban ansiosos o temerosos, tenían resultados poco satisfactorios en la escuela y en muchos casos pasaban a ser padres adolescentes.

En el estudio de McCarthy, Gersten y Langner (1982) se investigaron los efectos de la presencia o de la ausencia del padre en el hogar en dos muestras de las familias de New York City: una muestra de las familias 1000 del bienestar AFDC y una muestra de las familias seccionada transversalmente al azar.

Bronchal, (2007) refiere varios estudios sobre la ausencia de un padre que ha sido asociada con trastornos mentales en el niño, ansiedad, tensión depresión y enfermedades psicosomáticas (Cartwright, 1993) y disminución de la autoestima en los niños, también se presentan embarazos y matrimonios adolescentes, maternidad en soltería, altas probabilidades de relaciones heterosexuales que acabaran en divorcio y altas probabilidades de múltiples casamientos (McLanahan y Bumpass, 1988); alta probabilidad de abuso de drogas y alcohol, ausencias escolares, conductas depresivas y problemas de ajuste social (Frost y Pakiz, 1990); donde la ausencia del padre se asocia, para las niñas, con baja autoestima, precocidad sexual, comportamientos delictivos y dificultades, en la vida adulta, para el establecimiento de relaciones heterosexuales gratificantes (Kalter, 1987).

La relación entre padres e hijos se ha correlacionado con el bienestar general del niño (Barnett, et al., 1991; Wenck, et.al., 1994), la autoestima (Barber & Thomas, 1986 ; Buri, Kirchner, y Walsh, 1987), la resolución de conflictos (Kalter, 1987), y la relación de satisfacción (Booth, Brinkerhoff, & White, 1984).

En el caso de Drodge (1997) realizó un estudio localizando las posibles relaciones entre la representación de los padres, la representación de sí mismo y las relaciones interpersonales en una muestra de adolescentes. Aquellos individuos con una representación conceptualmente pobre y hostil de sus padres estaban significativamente relacionadas con una percepción negativa de sí mismo es decir, una autoestima baja y relaciones interpersonales pobres. Mientras que aquellas representaciones de los padres como seres afectivos y con altos niveles de ambición guardaban relación con un adecuado funcionamiento interpersonal. A su vez, las altas expectativas por parte de la madre estaban significativamente relacionadas con un sentido de sí mismo negativo (citado por Valdés, 2003).

Todos estos estudios notifican claramente que ante la ausencia del padre se encuentran en el sujeto una serie de problemáticas emocionales y psicológicas que repercuten en la personalidad del joven que convive en familia monoparental.

La alusión de las diferentes investigaciones referidas anteriormente nos llega a inquietar la salud emocional y las consecuencias de hijos que se componen de hogares destruidos, actualmente, manifiestan síntomas producto de la separación o el divorcio de los padres, los niños o los jóvenes no pueden tolerar el malestar y el sufrimiento, a lo cual se les ha dificultado la adaptación de la ausencia de padre, por diversas causas, que pueden ser, desde el aspecto económico (son más pobres) al aspecto psíquico o emocional (trastornos afectivos y de personalidad).

Por todo lo expuesto anteriormente encontramos un gran número de investigaciones relacionadas con la dificultad en el joven para sentirse emocionalmente bien en los aspectos de la autoestima, con la satisfacción con la vida y como repercute en su estado emocional cuando la convivencia es solo con un progenitor.

Ante el recorrido de profunda aceptación sobre la naturaleza del bienestar psicológico y sobre las dimensiones que lo componen, Diener propuso en la revisión que realizó en el 1984, dos principios que habrían de guiar el estudio del bienestar psicológico en el futuro.

Las mediciones del autoconcepto en relación con la familia fueron unos predictores de la satisfacción por la vida mayores que las mediciones del autoconcepto académico y entre iguales a lo largo de los tres niveles de la adolescencia (temprano, medio y tardío).

Dew y Huebner (2005) comentaron que el término calidad de vida, que surgió de la investigación sobre los indicadores sociales, se usa generalmente para referirse a una estimación general de las condiciones de vida, según la experiencia de un sujeto.

Schuessler y Fisher (1985) distinguieron a dos tipos de indicadores sociales objetivos y subjetivos de la calidad de vida. Los indicadores objetivos son características cuantificables de lugares o personas, tales como los índices de criminalidad, los índices de divorcio, o los gastos de escolarización por alumno.

Los indicadores subjetivos evalúan las percepciones de los individuos sobre las condiciones de sus vidas y su satisfacción por tales condiciones. Centran la atención sobre los auto-informes de personas individuales sobre su satisfacción con la vida en contraste con la condición real de su vida.

Este estudio se basa en la importancia de la familia como lo menciona Parsons et al. (1955); Pitts (1964) en donde padre y madre tienen un compromiso para educar y proteger a los niños que han traído al mundo.

Por todos los estudios previos que se han realizado, en la presente investigación se utiliza como paradigma el desarrollo psicosocial del sujeto en donde, la figura paterna es importante para el desarrollo del joven, se incluye el lugar del padre como una función de instrumento en la construcción de la subjetividad que engloba el bienestar emocional, como alto índice de satisfacción con la vida y la autoestima y bajos niveles de depresión y ansiedad del joven dentro de la familia monoparental.

En este contexto, iniciado desde hace tiempo, el tema de la familia ha sido abordado reiteradamente con entusiasmo desde la teoría social, hasta paradigmas de interpretación psicoanalítica, dando origen a un sólido objeto de estudio de naturaleza interdisciplinaria. Tal ruptura epistemológica se vio debilitada ante la evidencia de los cambios drásticos que estaban ocurriendo en la familia actual que no podemos dejar de lado como la transformación de los valores sexuales, aumento de las tasas de divorcio a niveles antes impensables, abandono masivo

de las mujeres de sus espacios tradicionales (hogar), visible cuestionamiento al poder patriarcal, etc. (Cicerchia y Bestard, 2006).

## **1.2 Problema de investigación**

Desde la perspectiva de la psicología de la salud, en la intervención en los adolescentes con problemas emocionales, uno de los inconvenientes principales que genera conflicto al joven, es el proceso de divorcio y/o separación de los padres. Una de las teorías principales es la de Dinner, que apoya explicando que a este tipo de ruptura emocional se le añade que los niveles de satisfacción con la vida disminuye y lógicamente su calidad de la vida en los hijos, apareciendo con frecuencia ansiedad y depresión y una baja autoestima en los jóvenes de familia monoparental.

Helsen, Vollebergh & Winm, (1999) refieren que los padres juegan un rol muy importante en el vínculo con sus hijos pequeños, las buenas relaciones de los padres son significativas para una buena autoestima, competencia social y una buena adaptación. Así también, Van Well, Linsen y Abma (2000) demostraron que los padres son importantes para el bienestar psicológico de los hijos.

La existencia de interesantes trabajos de desarrollo dentro de la psicología han demostrado en estudios previos señalados, implicaciones teóricas y metodológicas importantes sobre de la presencia y la influencia del padre es determinante en el desarrollo emocional de los hijos, aun cuando no se exprese

explícitamente, por distintas razones tenemos que considerar seriamente la paternidad, como predictora de estabilidad emocional.

El presente estudio tiene como finalidad estudiar estos trastornos afectivos que tienen que ver en el contexto ambiental y familiar de un individuo. En consecuencia es relevante analizar las diferencias de cuatro elementos que conforman el bienestar emocional como es la satisfacción con la vida, autoestima, depresión y ansiedad en jóvenes, así como las implicaciones emocionales que manifiesta el joven en un contexto familiar biparental o monoparental.

## **1.2 Objetivo general**

El objetivo del presente estudio fue explorar diferencias en satisfacción con la vida, los niveles de autoestima, síntomas neuróticos de depresión y ansiedad entre jóvenes de familias biparentales y monoparentales. Así como, Determinar las variables que se relacionan con la satisfacción con la vida, y las variables que contribuyen a discriminar a los jóvenes en los grupos establecidos a priori (biparentales y monoparentales).

### **1.2.1 Objetivos específicos**

- Comparar a jóvenes de familias biparentales y monoparentales con respecto a la satisfacción con la vida.

- Identificar si los jóvenes de familia monoparental muestran un menor nivel de autoestima con respecto a los jóvenes de familias biparentales.
- Identificar si los jóvenes de familia monoparental muestran mayor síntoma neurótico de depresión con respecto a los jóvenes de familias biparentales.
- Identificar si los jóvenes de familia monoparental muestran mayor síntoma neurótico de ansiedad con respecto a los jóvenes de familias biparentales.
- Determinar las variables que se relacionan con la satisfacción con la vida de los jóvenes. Así como, las variables que contribuyen a discriminar a los jóvenes en los grupos establecidos a priori (biparentales y monoparentales).

## **I.2. Hipótesis**

En los estudios que se han descrito previamente es probable que un joven que vive con un solo padre, muestre dificultades en diferentes aspectos que tienen que ver con la satisfacción con la vida, autoestima, depresión y ansiedad. Sin embargo, puede no ser una única determinante para que se de esa diferencia en ambos grupos de jóvenes.

**Hipótesis 1.** Los jóvenes que provienen de familia biparental muestran mayor satisfacción con la vida con respecto a los jóvenes de familia monoparental.

**Hipótesis 2.** Los jóvenes de familia monoparental muestran un menor nivel de autoestima con respecto a los jóvenes de familias biparentales.

**Hipótesis 3.** Los jóvenes de familia biparental muestran un menor nivel de síntomas neuróticos de depresión con respecto a los jóvenes de familia monoparental.

**Hipótesis 4.** Los jóvenes de familia monoparental muestran un mayor nivel de síntomas neuróticos de ansiedad con respecto a los jóvenes de familias biparentales.

**Hipótesis 5.** La autoestima, depresión y ansiedad predicen la satisfacción con la vida.

## Capítulo 2

### Marco Teórico

En la presente investigación se analizó el tema a partir de la teoría psicosocial y de la salud. La familia ha sido abordada desde diferentes enfoques disciplinarios como el sociológico, psicológico, económico, biológico, antropológico, etc. Antes de adentrarnos a las situación del joven en el contexto familiar, se tiene que entender y considerar un breve descripción de la familia y los tipos de familia que son importantes abordarlos para después realizar una breve introducción sobre el modelo de la presencia paterna, es decir, la importancia del padre en la familia y su relación con la satisfacción con la vida, autoestima, la depresión y la ansiedad del adolescente, para posteriormente pasar a analizar y explicar sobre los conflictos emocionales que pueden mostrar los jóvenes que conviven con un solo progenitor, especialmente la madre, como jefa de familia.

#### 2.1. Concepto de Familia

El concepto de familia, desde la antigüedad ha sido el pilar fundamental de la sociedad, el cual, más allá de una definición específica, no ha estado exenta de transformaciones sociales y culturales e influida por procesos socio-históricos en los cuales se ha visto inserta en los distintos escenarios que vivimos de nuestro país principalmente los políticos y económicos.

En la historia, se desarrollaron las características diferenciales de la familia siendo tres sistemas de funcionamiento familiar que acontecen estos son: familia tradicional, familia biparental y familia postpatriarcal (Flaquer, 2003).

En un primer funcionamiento, en la familia tradicional, el lugar del padre era aquel que procuraba la unidad familiar, basada en una unidad económica, productiva y a la vez enraizada a la familia troncal, cuyo linaje prevalecía ante el deseo del individuo, el padre era el vínculo entre la familia y la sociedad y la mujer debía acatar la decisión del marido.

En la familia biparental, la unidad familiar se establece a partir de la pareja, donde el deseo de uno mismo empieza a ser más importante que el linaje, la mujer empieza a tener un papel más activo, tanto en la toma de decisiones dentro de su propia familia como en su lugar de trabajo, pero aún, en ese funcionamiento es el hombre, en la pareja, quien tiene un papel más importante, lo cual queda bien reflejado cuando en esa pareja, en esa familia llegan los hijos, cuando eso ocurre, es la mujer quien vuelve a su lugar interno de la familia. Pero en esa vuelta ya no es lo mismo, algo ha cambiado.

La familia biparental es el modelo ideal en donde tanto la satisfacción con la vida y la unión familiar son los factores que con mayor influencia predicen el bienestar del joven. Es decir el apoyo familiar es también un importante factor asociado al bienestar.

En la familia postpatriarcal, o posmoderna (como la llaman otros autores) se refleja ese "algo cambiado", surgen diferentes funcionamientos familiares, lo cual conlleva una creciente inestabilidad en los vínculos que sostenían la llamada unidad familiar.

El ser humano ha evolucionado junto a la familia a lo largo del tiempo con una visión más bien patriarcal, se han dado cambios no solo por la cantidad de miembros de la familia sino de modelos de interacción social no solo al interior de la familia sino al exterior ya que en la actualidad hay una variedad de tipos de familia constituidas sin la presencia de un padre, definidas como la familia monoparental que en otro tiempo hubiese sido considerada como anormal o disfuncional.

Landero (2001) menciona que Rodríguez (1997), informa que el origen de la formación de las familias monoparentales, puede ser dado por la "ruptura" o disolución del vínculo conyugal, ya sea por divorcio, separación o abandono. El crecimiento de estas familias de un solo padre ha sido acelerado en nuestra sociedad mexicana por múltiples factores como lo refiere este autor.

La familia es la célula fundamental de la sociedad, es decir, desde siempre se le ha considerado como la unidad social básica, y con esto se quiere simbolizar que antes de integrar la gran sociedad humana, el hombre forma parte de la pequeña comunidad doméstica. Es dentro de la familia donde se crea la

personalidad, se van formando como individuos, se modera el carácter, se aprende a amar y a respetar a los semejantes (González, 2006).

En el caso de Murdock & White (1969) en sintonía con Pitts, (1955) y Parsons (1964) define la familia nuclear como: "La cohabitación socialmente sancionada de un hombre y una mujer que tienen preferencia o exclusividad de disfrutar de derechos económicos, sexuales, uno sobre otro, y tienen un compromiso para educar y mantener a los niños que han venido al mundo por medio de la mujer".

Para Murdock (1969) preexiste una relación entre la estructura familiar y sus funciones, en ninguna sociedad se ha tenido éxito en encontrar una forma de organización familiar alternativa a la familia nuclear, ya que las funciones que realiza son intransferibles.

Las principales funciones de la familia nuclear son económica, sexual, reproductora, socializadora y educativa. La acción de estas funciones se lleva a cabo mediante la división sexual del trabajo, basada fundamentalmente en las diferencias biológicas entre hombres y mujeres. Aunque también se señala la importancia de la transmisión de los valores dominantes (Parsons & Bales, 1955; Pitts, 1964).

El hombre que ejerce la función instrumental, es el encargado de proveer a la familia bienestar económico (Bales y Later, 1955: 259), es el protector y el que tiene contacto con el mundo exterior. La mujer tiene un rol "expresivo", se ocupa

de cuidar a los hijos y de proporcionar bienestar emocional y psicológico a toda la familia, su espacio es el hogar, no el exterior.

Según Parsons y Bales (1955) esta división del trabajo ayuda a mantener a la familia en equilibrio, al mismo tiempo, que le permite realizar sus funciones. Respecto a la función socializadora que ejerce la familia nuclear, los niños aprenden los valores y normas que les permitirá ejercer estos roles, en sintonía con las normas y valores sociales.

En las referencias señaladas anteriormente, podemos destacar, por un lado, la prácticamente exclusividad de la familia nuclear y por otro, el papel que ésta desempeña en el mantenimiento del equilibrio y la cohesión social familiar. De acuerdo con esto, se puede partir de estas premisas, se deduce que todas las formas de organización familiar distintas a esta estructura, se consideraran desviaciones y por lo tanto, negativas para el conjunto de la sociedad y los hijos. Así, por ejemplo, Parsons pensaba que las desviaciones de estos roles conducirían a la desorganización familiar y a la delincuencia juvenil.

Incluso en la época de Parsons ya existían numerosas excepciones a su modelo nuclear familiar, en la actualidad, la diversidad ha aumentado de tal forma que necesitamos un marco teórico que pueda explicar la pluralidad familiar, sin considerar la familia nuclear como la única estructura válida para la sociedad y los individuos.

En el caso de la Medicina, para constituir una familia se considera necesaria la presencia de dos personas de diferente sexo capaces de procrear, y sus hijos, toma en cuenta a la familia como medio de transmisión de genes, cuya información es fundamental, hace referencia entonces a la herencia biológica, determinante en rasgos y características físicas, fisiológicas e incluso factores disposicionales demostrados por el niño, o a ser desarrollados posteriormente; dentro del Derecho, la familia tiene también un lugar privilegiado por ser reconocida como toda un institución núcleo de la sociedad, el elemento inicial e inaugural de la familia es el matrimonio, entendido como aquel contrato establecido entre hombre y mujer no emparentados y cuya obligación y función es propiciar la reproducción, su obligación es ser previsor con los hijos con respecto a la vida, salud y educación de los nuevos individuos sociales.

Con respecto a la Psicología se considera además de los lazos consanguíneos también los lazos afectivos, es decir, personas que sin haber engendrado al niño pueden haberse hecho cargo de él ejerciendo de alguna manera los roles de padre, de madre o ambos. Y son precisamente los vínculos afectivos, así como los roles cumplidos dentro del grupo familiar, lo que tiene mayor relevancia en la vida de la persona. Este conocimiento de la familia cumple una función de agente entre el individuo y la sociedad, a través de la transmisión de la cultura que implica valores, normas, actitudes y aprendizajes básicos para el proceso de socialización.

Esta perspectiva de la unidad familiar es la estructura social donde se establecen los comportamientos básicos que determinan la condición de salud de las personas, el riesgo de enfermar y las conductas a seguir con respecto a las enfermedades. La familia tiene un papel central para la supervivencia infantil, el crecimiento y desarrollo durante la niñez y adolescencia y la práctica de hábitos de vida saludables en la juventud, la vida adulta y la tercera edad (OMS, 2002).

Con todo esto se considera que la relación de la pareja resulta fundamental para entender el desarrollo de los hijos. El matrimonio forma parte del ambiente que le puede influir directamente y provee un contexto que facilita o perjudica su crianza, es por eso que es de suma importancia el rol que juega el padre y la madre en el cuidado de los hijos (Graeme, 1978).

La familia biparental permanece como organización de parentesco ideal para la crianza de los niños, aunque se haya creído que podía ser reemplazada por otros sistemas comunitarios.

## **2.2 Acerca de la familia en la actualidad**

Landero (2005) menciona que en la actualidad preexisten un poco más de 2 millones de familias monoparentales en México (alrededor del 10% del total de los hogares), la mayoría de ellas encabezadas por mujeres, lo que equivale a cerca de 10 millones de personas viviendo en estas condiciones.

Las transformaciones tecnológicas y culturales se manifiestan en cambios en los modos del imaginario social y en la configuración de la estructura familiar. La Familia tradicional sufre modificaciones en sus roles y las funciones de sus integrantes y aunque hay una creencia de que la familia tradicional se está por extinguiéndose hay grupos que confían que en los seres humanos hay una tendencia a estabilizarse, en función de la necesidad de contención afectiva y protección frente a la eventualidad de una errática y angustiante vida erótica, así como una necesidad de generar un marco para la crianza de la descendencia en el seno de la pareja amorosa y deseante, que siempre recupera la esencia de los modos de los vínculos familiares por más diversos y no convencionales que resulten los lazos sociales ya establecidos (Milmaniene, 2004).

La familia actual se inscribe en un universo en donde se trata del abandono estructural de la figura paterna ha generado entre otros defectos: La pérdida de valores e ideales, con la consiguiente exaltación de manejo del goce asentadas en las actuaciones y desafíos a la ley.

Los compromisos instituidos en el fundamento del Padre en el saber y en una ética de la diferencia de los sexos tienden ser reemplazados por una realidad donde se pierden los límites, las dignidades y las jerarquías simbólicas.

La devaluación del compromiso con la palabra deriva de corrupción e impunidad. La incidencia de la violencia irracional sin código, que busca la destrucción gratuita de los demás, tal cual, evidencia los grupos de delincuentes.

La familia tradicional adolecen de fallas, sobretodo del padre y sus efectos ocasionan patologías, de lo que se trata es de producir rectificaciones que dejan intocadas las funciones parentales que son los que generan las necesarias identificaciones que construyen la subjetividad.

La relación de la pareja resulta fundamental para entender el desarrollo de los hijos. El niño se encuentra dentro de un sistema familiar y no lo podemos estudiar independiente de este sistema. El matrimonio forma parte del ambiente que le puede influir directamente y provee un contexto que facilita o perjudica su crianza.

En la actualidad es trascendental definir anticipadamente el concepto de familia, hay que desarrollar y circunscribir en este concepto nuevas modalidades que concentren a todas aquellas alternativas que respondan a los nuevos tiempos. La familia actual ya no es sólo la biparental, habría que hablar de familias en lugar de familia, buscando la variedad que caracteriza nuestra época. Si no se reconocen estos nuevos tipos de familias podemos caer con facilidad en situaciones disfuncionales.

En el caso de Lacan (1975; en Lijtinstens, 2006) plantea la forma actual de la familia como el resultado de una transformación profunda reducción de su extensión y contracción de su forma, lo cual no quiere decir simplificación sino, por el contrario, que se ha vuelto más compleja en su estructura.

Según Levy-Straus (Lijtinstens, 2006) la familia es un grupo social que posee tres características: tiene su origen en el matrimonio, está formada por

marido, esposa e hijos y los miembros están unidos por lazos legales y de derechos y por prohibiciones sexuales.

### **2.2.1 Tipos de familia monoparental**

Los orígenes de la categoría de familia monoparental, la multiplicidad terminológica que le ha precedido y a la ambigüedad conceptual en que se ha derivado, dibujan los vértices en los que se ha movido la problemática del estudio científico de las familias monoparentales. Cuestiones como la heterogeneidad y homogeneidad sociológica de estas familias, su confrontación analítica con las familias biparentales como paradigma de normalidad y funcionalidad, ha creado una cierta polémica sobre la necesidad de desestigmatizar el análisis de este tipo de formas familiares.

El palabra de familia monoparental, surge a finales de los 60 (Deven, 1956, en Treviño, 2006) en un contexto privativo y enunciado y a uno de los vértices de la problemática de estudios de este tipo de familias. La monoparentalidad representa, en cierto modo, la culminación de un largo proceso de eclipsamiento de la figura del padre en la constelación familiar. Constituye un síntoma de debilitamiento del dominio del patriarcado y pone en entredicho la legitimidad exclusiva de la familia nuclear (Flaquer, 2000).

Treviño (2006) en su investigación de familias monoparentales refiere que dentro de la heterogeneidad de éstas, la monoparental en España es por soltería y por divorcio.

Landero (2004) señala que en cuanto al origen el concepto de la monoparentalidad en México, de acuerdo a Fernández y Tobio (1998) apareció en los años setenta considerándose varios aspectos de los cuales deben ser solteros y dependientes siendo limitada esta definición considero que se debían incluir a las familias construidas por un solo núcleo, denominadas también seminucleares, excluidas las monoparentales en las que viven otros parientes.

El INEGI (2003) define a las monoparentales como “aquellas familias donde existe un solo padre o progenitor, ya sea el padre o la madre con sus hijos, a quienes se le puede haber agregado algún pariente o algún no pariente. Es decir, el cónyuge no esta presente en el hogar, por lo que básicamente se compone por el jefe y los hijos”.

La familia monoparental surge a causa de tres factores: defunción de la pareja, divorcio o separación y madres solteras. Sin embargo, hay una clasificación considerada sobre la base del genero que se dividieron en monoparentales encabezadas por una mujer o encabezadas por un hombre, de acuerdo a su composición, si había hijos (as) o si habitaban otros parientes o no parientes (Landero, 2005).

1. - Monoparental "simple" encabezada por una mujer: una mujer sin cónyuge o pareja y sus hijos viviendo en el hogar.

2. - Monoparentalidad "simple" encabezada por un hombre sin cónyuge o pareja y sus hijos viviendo en el hogar.

3. - Monoparentalidad "compuesta" encabezada por una mujer: una monoparentalidad simple encabezada por mujer más otros parientes/o no parientes viviendo en el hogar.

4. - Monoparentalidad "compuesta" por un hombre: una monoparentalidad simple encabezada por varón más otros parientes/o no parientes viviendo en el hogar.

La ruptura genera dolor en todos los miembros de la familia, y afecta especialmente a los hijos, cuando los hay. Pero sus efectos no deben ser concebidos únicamente como nocivos. Son necesarias tareas de adaptación en padres e hijos que permitan "llorar las pérdidas ocasionadas, al mismo tiempo que hacer frente a los numerosos y radicales cambios con capacidad para negociar y reorganizarse, de forma que se salvaguarde el desarrollo de todos" (Isaacs, Montalvo y Abelson, 1986).

Esta doble tarea requiere de la pareja un esfuerzo importante, dirigido de forma primordial a un aislamiento suficiente del conflicto conyugal, que permita garantizar la continuidad de las funciones parentales y evitar que los hijos queden

atrapados en el interior de las desavenencias, al mismo tiempo que éstas se van resolviendo. Conflictos maritales y familias disfuncionales son predictores de desajustes emocionales en los hijos (Kolvin et al., 1988).

Pittman (1990; en Bolaños 1998) propone el divorcio como crisis, que se produce cuando una tensión (una fuerza que tiende a distorsionar) afecta al sistema familiar, exigiendo un cambio en su repertorio usual y permitiendo además, la entrada de influencias externas de una forma incontrolada. Este autor describe cuatro categorías de crisis:

1.- Desgracias inesperadas. Son sucesos imprevisibles, cuyas causas suelen ser extrínsecas a la familia (fallecimientos, accidentes, etc.). Su resolución puede suponer un esfuerzo común para adaptarse a la situación, o puede implicar el riesgo de una búsqueda de culpables que genere mecanismos de ataque y defensa.

2. Crisis de desarrollo. Son universales y previsibles. Forman parte de la evolución normal de cada familia (matrimonio, nacimientos de hijos, etc.). Una superación adecuada facilita el crecimiento, aunque los problemas pueden aparecer cuando una parte de la familia intenta impedirlos o provocarlos antes de tiempo.

3. Crisis estructurales. Son recurrentes y se insertan en las propias pautas intrínsecas de una familia (psicosis, alcoholismo, etc.). Suelen manifestarse en un

solo miembro, aunque afectan directamente a todos los demás, de forma que dificultan cualquier posible proceso de cambio.

4. Crisis de desvalimiento. Ocurren en familias en las que los propios recursos se han agotado o son ineficaces, de tal forma que dependen de instancias externas para uno o varios aspectos de su supervivencia (familias que dependen de los recursos sociales, incapacidades crónicas, etc.).

### **2.3 La figura del padre y su importancia en la familia**

Chouhy (2000) menciona que es importante tomar en cuenta lo que la Asamblea General de las Naciones Unidas presentó en 1989 a sus países miembros una Declaración de los Derechos del Niño. Estos países firmaron y certificaron este documento se comprometen a dar cuenta ante un comité internacional de expertos, el monitoreo de la protección de los derechos del niño, en donde se comprometieron a denunciar las violaciones de estos derechos.

Esta declaración pone especial énfasis en el derecho del niño a tener una familia, y alienta a promover y proteger a la familia. Expresa específicamente que el niño "tiene el derecho de ser cuidado por sus padres" (artículo 7) y "tiene el derecho de tener una relación personal y contacto directo con ambos padres" (artículos 9, 10 y 18). Esta es una alusión del derecho de tener un vínculo con su padre.

Los profesionales que intervienen en temas de familia tienen la responsabilidad de tener en cuenta esta declaración de los derechos del niño, y los trabajos de investigación que la respaldan que han intentado evaluar el daño que produce la falta de padre, acreditan y confirman la importancia de este documento de las Naciones Unidas, y la necesidad de proteger uno de los derechos humanos básicos del niño: el de tener un padre.

Las transformaciones tecnológicas y culturales se manifiestan en cambios en los modos del imaginario social y en la configuración de la estructura familiar. La Familia tradicional sufre modificaciones en sus roles y las funciones de sus integrantes y aunque hay una creencia de que la familia tradicional se está por extinguiéndose hay grupos que confían que en los seres humanos hay una tendencia a estabilizarse, en función de la necesidad de contención afectiva y protección frente a la eventualidad de una errática y angustiante de la vida erótica, así como una necesidad de generar un marco para la crianza de la descendencia- en el seno de la pareja amorosa y deseante y que siempre recupera la esencia de los modos de los vínculos familiares por más diversos y no convencionales que resulten los lazos sociales ya establecidos (Milmaniene, 2004).

En la actualidad, la familia se inscribe en un universo en donde se trata de la evasión estructural de la figura paterna ha generado entre otros defectos.

- a) La pérdida de valores e ideales, con su consecuente alteración en el manejo del goce enganchadas en las actuaciones y desafíos a la ley.

- b) El poder de imágenes en el ambiente social, en deterioro de la palabra. Exponen las escenas de la vida privada que son expuestas en la vida pública y en ocasiones terminando en un exhibicionismo lujurioso que suele derivar de las obscenidades de la pornografía.
- c) Los compromisos instaurados a partir de la procedencia del Padre en el saber y en una actitud de la diferencia de los sexos en la que tienden a ser reemplazados por una realidad donde se pierden los límites, la dignidad y la jerarquía simbólica.
- d) La devaluación del compromiso con la palabra deriva de corrupción e impunidad.
- e) La emergencia de la violencia irracional sin código, que busca la destrucción gratuita del otro, tal cual evidencia los grupos de delincuentes.
- f) La tendencia actual a establecer vínculos superficiales.

En la familia tradicional también se adolecen con fallas y sus efectos ocasionan patologías por lo que es necesario producir correcciones que dejan intocadas las funciones parentales que son los que generan las necesarias identificaciones que construyen la subjetividad.

Laurent (1999; en Lacan, 1938) presenta a un padre que no solamente prohíbe, sino que también sufre, un padre que transmite la ley, que enseña cómo vivir con ella, se trata de una ley viva, humanizada, con la que se puede convivir.

Las funciones nucleares que deben preservarse en una familia no importan de qué tipo sea, son las funciones materna y paterna, dado que en toda construcción simbólica de la familia se funda en un interjuego y la oposición diferencial de estos roles, aunque no sea a través de sus fallidas imitaciones de anteriores generaciones.

La figura del padre es sumamente valorada en nuestra sociedad, sin embargo, en muchas de las ocasiones la que es responsable y es guía de los hijos es la madre, es decir ella, está detrás del padre, para que su mandato sea respetado, siendo esta madre, el sostén de esa imagen valorada, no a veces respetada por todos.

La figura del padre bajo la forma de jefe, conductor o líder presupone la posibilidad el pasaje de un momento de pánico a otro de angustia. La abolición de la figura del padre o subrogado implica una desorganización social. Lo que manifiesta este autor es que, "si no hay" una figura del padre que su investidura cause miedo, temor, trae como consecuencia una perturbación social e individual para el sujeto, es necesario una imagen simbólica que se reconozca como tal como "figura de autoridad", que sea eficaz en su función.

Es entonces, que la intervención de una buena función del padre es la precondition para una adecuada organización social e individual, se desarrolle se simbolice a través de un sustituto (Milmaniene, 2004).

A continuación se hace una breve descripción de la importancia de la función materna y paterna en el desarrollo del hijo:

Descripción de la Función Materna:

- Función de crianza y apego
- Cuidado corporal
- Sostén y amparo, físico y emocional
- Dependencia

De esta manera una madre sobre protectora o sola que no se dirige con deseo al hombre-padre, no podrá limitar su deseo de tener sobreprotegido al hijo y el niño padecerá los excesos de amor no elaborados simbólicamente y los manifestara a través de ansiedad.

Debe de haber un equilibrio de la necesidad de la materna de acaparar a los hijos, que permita la entrada de la palabra paterna. Cuando la madre excluye al padre del discurso se erige como portadora de la Ley y el orden.

Gran parte de los cuadros clínicos se instalan como un producto de la no disolución de esta díada narcisismo-madre fálica y el niño funcionará como partenaire o progenitor de su propia madre, signo inequívoco de la mala resolución del complejo de Edipo. Pero si la madre al amar y respetar al hombre-padre y darle lugar a su Palabra, la madre habilitará la segunda función "ser padre" (Milmaniene, 2004).

#### Descripción de la Función Paterna:

- Sostén de la díada madre-hijo.
- Interdicción o corte de la simbiosis.
- Discrimina la relación de alianza de las relaciones con la familia materna.
- Protege el encuadre familiar.
- Promueve la salida de los hijos de la familia.
- Asigna lugares y roles en la familia.
- Asegura la apertura de la familia al grupo social.
- Establecimiento de orden, ley y de poseer autoridad para sostenerla.
- Facilita el desprendimiento, independencia de la madre y de la familia.

Con la función de prohibición que ejerce el padre, el niño acontece, a merced a la prohibición normativa, en un sujeto de la cultura, sometido a la prohibición normativa, sometido a las regulaciones, coacciones e imposiciones del orden de quien representa la autoridad y habrá de padecer en consecuencia el malestar inherente a toda sujeción.

No todos los padres cumplen con esta función y a veces se ve convocado a encarar y sus inevitables fallas son restituidas por los síntomas del hijo. Entonces la función paterna se halla expuesta a muchas fallas dado que el padre no cumple con su función interdictora y al no introducir al hijo al orden de la prohibición simbólica favorece que éste naufrague en un territorio pulsional imperfectamente reprimido y sublimado, donde los síntomas son residual del goce que persiste

cuando la palabra del padre no impone oportunamente el límite a las satisfacciones del infante.

En la actualidad se observa una marcada devaluación de la jerarquía del padre y se tiende a perder la necesaria distancia que debe mediar entre las generaciones. La falta de límites crea efectos dañinos como actos compulsivos, conductas transgresivas o adictivas, dado que busca el amor del padre a quien le reclama expresiones de amor aunque no sea más que en forma de castigo.

La importancia de la Ley Paterna configura un modo de reconocimiento amoroso que es esencial de modo que el que carece de límites, los buscará a través del círculo vicioso de las actuaciones, la culpa y el castigo que no son más que manifestaciones de la ansiedad.

Si se llevan a cabo las Funciones parentales habrá procesos que son indispensables en el crecimiento de los hijos:

- Transmiten los valores y la cultura.
- Identificaciones. Memoria de las Generaciones “No hay filiación sin transmisión”.

El hombre que ejerce la función instrumental, es el encargado de proveer a la familia bienestar económico (Bales y Later, 1955), es el protector y el que tiene contacto con el mundo exterior.

La mujer tiene un rol "expresivo", se ocupa de cuidar a los hijos y de proporcionar bienestar emocional y psicológico a toda la familia, su espacio es el hogar, no el exterior. Los vínculos de padres "Nuestra existencia humana tiene sentido por la existencia del otro", el primer vínculo de amor es el de la Madre-Hijo, viene a ser un "Diálogo de Amor".

Freud (1921) en su teoría del vínculo, plantea el desamparo inicial del que sufre el sujeto humano al principio se manifiesta como impotencia, inmadurez, que lo hace dependiente de los vínculos, con otros para poder satisfacer sus necesidades básicas y sobrevivir. No hay nada en el sujeto, que no sea la resultante de las interacciones entre individuos, grupos y clases. El Sujeto humano se va constituyendo dentro de una estructura vincular triádica.

*El crecimiento es posible si existe:*

- Contención emocional.
- Respeto por lo ajeno.
- Tolerancia a la complejidad creciente.
- Diálogo y comunicación familiar.
- Aparecen sentimientos de pertenencia.
- Teorías acerca de la familia.
- Creencias.
- Una historia en común.
- Sentimientos de ser de un mismo linaje.

- Aparecen conflictos entre el lugar adjudicado, las atribuciones y las interpretaciones que cada uno hace de esas atribuciones

Comparando a jóvenes que crecieron con un padre, con aquellos que crecieron sin un padre:

- El niño que crece sin padre Riesgo mayor de enfermedad mental.
- De tener dificultades para controlar sus impulsos.
- De ser más vulnerable a la presión de sus pares.
- De tener problemas con la ley (Angel & Angel, 1993, en Conarpe, 2006).

Es importante puntualizar como dice Milmaniene (2004) que en la actualidad las desarticulaciones de la funciones parentales en la sociedad posmoderna se subvierten, de tal modo que se anula la oposición diferencial de lo masculino y lo femenino, cambiándose de roles en tanto los padres se materializan y feminizan y las madres se masculinizan debido a la ausencia del padre.

Hay dos aspectos importantes sobre su origen de un joven que proviene de una familia monoparental y la dificultad de tener una familia atípica.

El primer aspecto tiene que ver con la filiación, aquello que da un lugar al niño, una identidad propia, ese saber-se hijo, tener un lugar seguro en la sucesión generacional.

De ese primer aspecto, creo que se recoge la importancia que tiene para el sujeto de tener un lugar, un nombre, más allá de la figura de un padre.

El segundo aspecto tiene que ver con la aceptación en su entorno, de “su familia”, aceptación de lo que tiene que ver con la diferencia, la que existe entre “su familia” y la que aún sigue, como norma social, como referencia familiar, referencia, sin embargo, que se sustenta en un ideal de familia.

Chouhy (2000) menciona que la ausencia del padre es entonces un factor de riesgo en lo que hace al proceso de transición que comienza en la adolescencia y termina en una inserción exitosa en la comunidad, lo que podríamos llamar proceso de emancipación.

La función del padre como “*Función de instrumento*” cómo podemos entender esa función de instrumento? hace falta un padre real para llevar a cabo esa función?. Como se ha mencionado en la actualidad encontramos ya otras familias, que distan mucho de la familias tradicional, o aún fusional, donde era necesario un padre y una madre; ahora podemos encontrar familias monoparentales, una madre sola con sus hijos, un padre solo con sus hijos; familias con hijos adoptados, los cuales, seguramente no tuvieron un padre real; familias de parejas homosexuales con sus hijos, en adopción o a través de la coparentalidad, y aunque, como dice Déborah Fleischer (en Flaquer, 1999), no tenemos datos suficientes desde la clínica para valorar las consecuencias de todas esas otras maneras de hacer familia.

Los autores mencionados revisan los hallazgos de las investigaciones del ajuste de los niños en familias divorciadas, y exponen factores de riesgo y de protección que contribuyen o amortiguan los problemas de los niños.

El ambiente familiar juega un papel central en las respuestas de los niños al divorcio. Los factores de estrés extra familiar, desventajas socioeconómicas, salud psíquica y física de los padres ponen a los niños en riesgo para poder sobrellevar el divorcio. El impacto de estos factores es mediado o moderado por las relaciones familiares, especialmente por las cualidades parentales (Hetherington, 1973, Simons et al., 1996).

Los niños, especialmente en situaciones de transición familiar, necesitan de sus padres soporte, cariño, respuestas a sus necesidades. Los padres deben minimizar el conflicto al cual ellos estén expuestos y no crear alianzas hostiles hacia un progenitor. Sin embargo los estudios revelan que una parentalidad positiva es rara en las familias que se divorcian (Hetherington y Hagan, 1999).

Entonces podemos ver que las familias monoparentales y las familias donde se produce un divorcio evidencian mayor incidencia de depresión en niños que las familias intactas (Kaslow, 1996). En las familias monoparentales se evidencia mayor frecuencia de abusos en los niños y de mayor tendencia a la depresión, es por eso que los padres deberían estar mas conscientes del daño que provocan a los hijos, se tendría que hacer intervenciones claras y precisas de que en la familia hace falta un padre.

La ausencia del padre desde esta perspectiva podemos mencionar hay mas frecuencia de enfermedades y hospitalizaciones, motivos laborales, encarcelamiento u otros similares. Todos estos aspectos lo que tienen en común es que se distinguen de un alejamiento del padre en el núcleo familiar lo que producirá una ansiedad en el niño ante la separación del padre, éste es una figura importante para su desarrollo. Es importante que el niño no se sienta desprotegido ante el alejamiento o la ausencia de su padre y que en ese transcurso de tiempo logre adaptarse, encontrar en su madre, una figura de contención y apoyo emocional.

Debe ser una madre adaptada que le proporcione atención, cariño y seguridad, para que de este modo se pueda suplir temporalmente la ausencia afectiva que le produce al niño el alejamiento del padre. Una vez que la ley paterna y el amor maternal se han declarado heterogéneos es preferible, según suelen pensar los psicoanalistas, que se encarnen en personas de distintos sexos. La unificación de funciones en la misma persona, sería una fuente de confusión para el niño, comprometiendo su futura identidad (Vincent, 2000).

## 2.4 Definición de bienestar

Los investigadores como Diener, Such, Lucas, y Smith (1999), han tenido un incesante interés de evaluar la calidad de vida de las personas, lo cual los ha llevado a realizar este estudio sobre aspectos de la felicidad. Estos investigadores han usado una variedad de medidas que nos han proporcionado información acerca de la naturaleza y diversidad de concepciones en relación al Bienestar Subjetivo. La felicidad es uno de los conceptos más antiguos y junto con el significado de vida y la búsqueda de la eterna juventud son las eternas preocupaciones del ser humano, de esta manera se reconoce a la felicidad como el antecedente más antiguo del bienestar (Vera y Tánori, 2000).

Es así que el Bienestar Subjetivo ha sido ligado a concepciones de salud mental (Costa y McCrae, 1980) y en el caso de Vera (2001) que menciona que en la actualidad "la felicidad" recibe otros nombres como la Satisfacción con la Vida y Bienestar Subjetivo.

El concepto de Bienestar ha sido explicado desde tres perspectivas de cambio en la sociedad:

- a) crecimiento económico-técnico,
- b) crecimiento humano interpersonal,
- c) protección de la calidad del ambiente.

La primera centrada básicamente en la productividad, eficiencia, empleo e ingreso, considerados como requisitos básicos para el mantenimiento de la vida

social. La segunda acentúa en los diversos mecanismos sociales que maximizan el bienestar humano y la tercera refiere al sostenimiento del balance ecológico natural (Anguas, 2000).

Vera y Tánori (2000) refiere que Diener et al., (1995) postulan que el Bienestar Subjetivo (BS) es una extensa naturaleza de fenómenos que contienen respuestas emocionales de las personas y juicios sobre satisfacción de la vida y conforme a su propuesta teórica, la estructura del Bienestar Subjetivo se conforma básicamente por tres elementos: Satisfacción con la vida, afecto positivo y niveles bajos de afecto negativo los cuales ha demostrado conforman un único factor.

La satisfacción con la vida puede ser subdividida en diversas áreas tales como recreación, matrimonio, amistad, etc. El afecto positivo, según Diener puede ser evaluado a través de emociones específicas como gozo, afecto y orgullo, en tanto que el afecto negativo puede ser medido por medio de emociones o sentimientos tales como vergüenza, culpa, tristeza, enojo y ansiedad.

Además, Vera (2001) refiere que Anguas (2000) conforme a los resultados obtenidos en su investigación sobre Bienestar Subjetivo en la cultura mexicana, señaló que éste, se encuentra constituido por dos elementos fundamentales: la experiencia emocional (producto de la frecuencia e intensidad de las experiencias emocionales positivas y negativas ante los eventos de la vida) y la evaluación Afectivo-cognitiva de la vida.

Estos datos, de acuerdo con la autora, aportan evidencia empírica de que el Modelo teórico propuesto por Diener, en donde se establece que el Bienestar

Subjetivo está constituido por dos elementos fundamentales, el afectivo y el cognitivo, es válido también para la cultura mexicana.

Por su parte Diener & Diener (1995) reportan en un estudio transcultural que en las sociedades individualistas la correlación es mucho mayor entre la Autoestima y Satisfacción con la Vida. Estos y muchos estudios más vienen a dar sustento a la suposición de que los factores que determinan el Bienestar Subjetivo pueden diferir dependiendo de las normas culturales, metas y valores de los individuos.

Cuadra y Florenzano (2003) refieren que la calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción vital, bienestar social, son parte de una terminología que se relaciona con la felicidad, y que pretenden adquirir un status ontológico a través de la clarificación del concepto y de su capacidad para ser medido.

Los innumerables argumentos sobre el bienestar, en este momento preexisten con incuestionables aprobaciones:

- 1.- El bienestar tendría una dimensión básica y general que es subjetiva.
- 2.- El bienestar estaría compuesto por dos facetas básicas: una centrada en los aspectos afectivos-emocionales (referido a los estados de ánimo del sujeto) y otra centrada en los aspectos cognitivos valorativos (referido a la evaluación de satisfacción que hace el sujeto de su propia vida). Ambas facetas se relacionarían con la dimensión subjetiva.
- 3.- Casullo y Solano (2002) agrega una tercera dimensión, la vincular. El BS se refiere a lo que las personas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que ellos alcanzan cuando evalúan su existencia. Comúnmente se denomina

“felicidad”. Lo central es la propia evaluación que la persona hace de su vida (Diener, 2000).

## **2.5 Modelos teóricos del bienestar subjetivo**

Dos modelos teóricos han centrado principalmente la atención de los investigadores en este campo. Se encuentran varias teorías del Bienestar Subjetivo en que destacan diferentes aspectos como la Teoría de la Autodeterminación (SDT, Self-Determination Theory) propuesta por Ryan y Deci (2000) postulan que las personas logran ser proactivas y comprometidas o adecuadas, inactivas o alienadas y que ello obedece en gran medida como una función de la condición social en la que ellos se desarrollan y funcionan.

Este estudio de Ryan y Deci se dirige a los eventos que facilitan el contexto social contra los que dificultan los procesos naturales de la auto-motivación y el desarrollo psicológico sano. Aluden a que los seres humanos se beneficiarían de ciertas necesidades psicológicas innatas que serían la base de la personalidad autodeterminada e integrada y que igualmente, los ambientes sociales en que se desarrollen promoverían y obstaculizarían estos procesos positivos. Estos contextos sociales son claves en el desarrollo psicológico y funcionamiento exitoso.

Entonces de acuerdo con Ryan y Deci uno de los contextos sociales que son claves para un buen desarrollo del niño es la familia con un ambiente calido y permisivo.

Los contextos que no suministran apoyos para estas necesidades psicológicas contribuyen a la alienación y enfermedad del sujeto. Usando metodologías empíricas, identificaron tres necesidades psicológicas básicas, universales e innatas: ser competente, autonomía y relaciones interpersonales. La gratificación de estas necesidades es una combinación predictiva del bienestar subjetivo y el desarrollo social adecuado.

Las personas que se muestran satisfechas están preparadas de cumplir sus potencialidades y desenvolverse paso a paso ante los desafíos cada vez más grandes, en la que se puede incluir la ruptura conyugal o la pérdida de la integración familiar, que en realidad solo una minoría de las personas puede superar esta problemática. Este modelo implica la importancia del contenido de las metas ya que muestra los tipos de actividades en las cuales los individuos se comprometen (Sheldon et al. 1997), las razones para el compromiso (Elliot y Sheldon, 1997; Elliot, Sheldon y Church, 1997), y el progreso hacia las metas (Sheldon y Kasser, 1998), lo que tendría un profundo impacto en el bienestar subjetivo del individuo.

El Modelo Multidimensional del Bienestar Subjetivo está basado en la literatura sobre desarrollo humano, Ryff (1989 a, 1989 b; Ryff y Keyes 1995) propone que el funcionamiento psicológico estaría conformado por una

combinación de seis factores: autoaceptación, crecimiento personal, propósitos de vida, relaciones positivas con otros, dominio medio ambiental y autonomía.

En sus indagaciones, los autores encontraron que el crecimiento personal y los propósitos de vida disminuyen con el tiempo debido a la edad y las condiciones que se presentan en la vida. Estos hallazgos indican que el significado o la experiencia subjetiva de bienestar cambian a lo largo de la vida. También encontró, en personas entrevistadas por ellos, a adultos medios y más viejos, que hombres y mujeres mencionaban las buenas relaciones con otros, como uno de los más importantes aspectos de su bienestar psicológico. Este modelo ha sido utilizado en las investigaciones en Iberoamérica de Casullo, Brenlla y Castro Solano (2002).

El Modelo de Acercamiento a la Meta considera las diferencias individuales y los cambios de desarrollo en los indicadores de bienestar, en este caso las metas y los valores son guías principales de la vida, mientras que las luchas personales cotidianas son metas de un orden inferior, que en estos rasgos ha sido investigado Brunstein 1993; Cantor et al.1991; Diener y Fujita 1995; Emmons 1989, 1992; Harlow y Cantor 1996; Palys y Little 1983; Sanderson y Cantor 1997 (Oishi, 2000).

Este modelo esboza que los marcadores del bienestar varían en los individuos dependen de sus metas y sus valores (Oishi, 2000). La premisa de la meta como un modelo moderador es que la gente gana y mantiene su bienestar principalmente en el área en que ellos le conceden especial importancia y esto en

160711

la medida en que los individuos difieren en sus metas y valores, ellos diferirán en sus fuentes de satisfacción.

Diener y Fujita (1995) investigaron una diversificación de recursos como el dinero, apoyo familiar, habilidades sociales e inteligencia obteniendo un índice de recursos que asociaron con el bienestar, concluyendo que las personas escogen luchas personales en las que tienen recursos pertinentes, con un grado de congruencia en sus metas y sus recursos, eran predictivos de bienestar. Es probable que las personas con recursos insuficientes para lograr ciertas metas las cambien.

Incluso, es probable que las personas con metas en un mismo dominio difieran en cómo esas metas son fijadas dependiendo del logro de la meta en el pasado. Con el tiempo, es probable que los recursos particulares tengan sólo una relación modesta con el bienestar. Sólo en el caso que los recursos son escasos pero esenciales para lograr ciertas metas (ej. las necesidades biológicas) continúa una fuerte relación recursos–bienestar.

Pareciera ser que las personas pueden lograr a menudo su bienestar psicológico asimilando sus metas con los recursos que ellos poseen. El modelo postula que los predictores difieren por culturas, dependiendo de las necesidades y valores imperantes.

La Teoría del Flujo de Csikszentmihalyi (1999) indica que el bienestar estaría en la actividad humana en sí y no en la satisfacción o logro de la meta final. La actividad o el comportamiento, es decir, lo que el individuo hace, le produce una pasión.

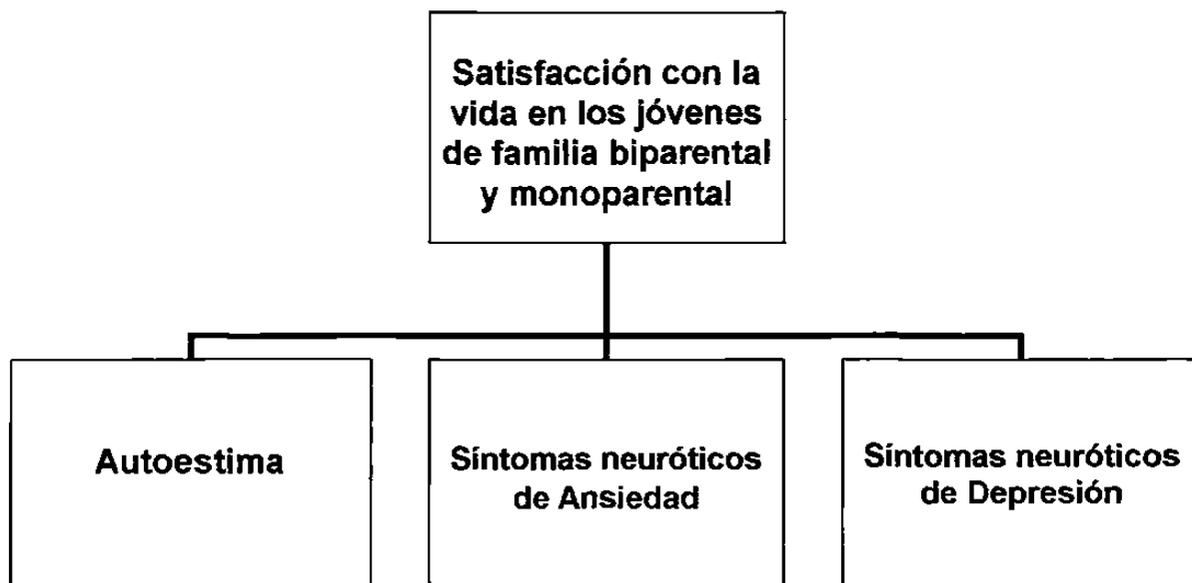
La actividad que produce dicho sentimiento, es lo que se refiere al descubrimiento permanente y constante que está haciendo el individuo de lo que significa "vivir", donde va expresando su propia singularidad y al mismo tiempo va reconociendo y experimentando -en diferentes grados de conciencia- la complejidad del mundo en que vive (Cuadra y Florenzano, 2003).

Todos estos modelos nos permitirán, ver como es importante la función de padres, que puedan acompañar al joven adolescente a pesar de la inestabilidad familiar y de los conflictos conyugales que se presenten. Sin embargo, ahora las familias no saben como responder a las demandas de sus hijos que también se encuentran en severas crisis emocionales ante la separación de sus padres.

## **2.6. Satisfacción con la vida en los jóvenes de familia biparental y monoparental**

Como ya lo hemos revisado el bienestar subjetivo se refiere a la percepción propia, personal, única e íntima que el individuo posee sobre la situación física y psíquica, la cual, no necesariamente coincide con la apreciación concreta y objetiva que se genera de la evaluación que desde el exterior se hace el sujeto de su satisfacción con la vida. Hay indicadores como la autoestima, depresión y ansiedad que definen el estado emocional que dan equilibrio a la vida de una persona, acompañado de tono afectivo agradable, resultado de la satisfacción de las necesidades elementales y superiores del individuo (Anguas, 2000).

Esquema de satisfacción con la vida de los jóvenes de Familia monoparental y biparental:



El bienestar es un componente de la salud, tal y como refiere la conocida definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), expresándose en conductas a favor del mantenimiento de la salud física y mental e influye, a través de vías psicofisiológicas, en el funcionamiento de los sistemas y órganos. El bienestar tiene conceptos que son considerados sus equivalentes como el bienestar subjetivo o psicológico. Taylor (1991) menciona que el bienestar subjetivo es parte de la salud en su sentido más general y se manifiesta en todas las áreas de la actividad humana.

Por su parte García y González (2000) refieren que el bienestar psicológico es un constructo que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento

físico, psíquico y social. En el funcionamiento físico esta de acuerdo de el sentirse sano físicamente y tener una buena calidad de vida, el funcionamiento psíquico esa de acuerdo al sentirse bien consigo mismo es aceptarse y pensarse tal como es, y el funcionamiento social es interrelacionarse e integrarse en el contexto social y familiar.

Se entiende entonces que el bienestar psicológico es un concepto integrador, en donde se incluyen los aspectos cognitivos y los afectivos, en las diferentes áreas de la vida humana (García y González, 2000).

Desde el punto de vista objetivo, el bienestar colinda con categorías de corte sociológico, como son: condiciones de vida, modo de vida, desarrollo económico y nivel de vida. El bienestar, desde el punto de vista subjetivo, incluye la vivencia subjetiva, individual, no sólo de “estar” bien (que sería lo objetivo), sino de “sentirse bien”.

Desde a Psicología de la Salud al presente se infiltra en estas premisas, existe una estrecha interrelación entre el bienestar subjetivo y la salud.

Por su parte Diener y Suh (2000) manifiestan una concepción más integradora del bienestar subjetivo, considerándolo como la valoración que hacen las personas de su vida, que incluyen tanto juicios cognitivos como reacciones afectivas (estados de ánimo y emociones), donde lo afectivo y lo cognitivo se encuentran en estrecha interrelación. Estos autores plantean los siguientes componentes del bienestar subjetivo: afectividad placentera (felicidad), afectividad displacentera reducida (ansiedad y depresión), satisfacción con la vida y en diferentes áreas de la vida como, por ejemplo, familia, trabajo y la recreación.

Precisamente, los individuos que están satisfechos con su vida tienen, frecuentemente, tienen un buen ajuste y están libres de psicopatología.

También para Lawton (1972) el bienestar psicológico comprende cuatro dimensiones:

- a) La satisfacción con la vida (congruencia entre lo aspirado y lo logrado),
- b) Afecto negativo (ansiedad, depresión),
- c) Afecto positivo (cariño, ternura) y
- d) Felicidad, que consiste en el resultado del conjunto de afectos negativos y positivos (citados por García y González, 2000).

Mientras que para Diener (1984) el bienestar comprende tanto los juicios valorativo-cognitivos, como reacciones afectivas. La satisfacción con la vida se refiere a un proceso de juicio cognitivo basado en una comparación con un modelo que cada individuo establece para sí, con respecto a lo anhelado y lo adquirido en la vida y que puede ser diferente para cada una de las esferas de la vida, este constructo de bienestar subjetivo ha experimentado un fuerte incremento en los últimos años (Diener, 1984; Diener y Larsen, 1993). En este constructo se han identificado dos componentes claramente diferenciados; un componente emocional, en el que a su vez se distinguen dos subcomponentes, afectos positivos y afectos negativos (Lucas, Diener y Suh, 1996; Sandin et al. 1999), y un componente cognitivo, al cual se le ha denominado satisfacción con la vida (Andrews y Withey, 1976; citados por Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita, 2000).

Este componente cognitivo del bienestar subjetivo, la satisfacción con la vida se refiere al proceso en el que las personas evalúan la calidad de sus vidas de acuerdo a su propio criterio y de manera global (Pavot and Diener, 1993). Los diferentes componentes del bienestar subjetivo reflejan las evaluaciones que las personas hacen de sus vidas y constituyen una medida de la calidad de vida de individuos y sociedades; ellos son, afecto positivo, afecto negativo y satisfacción vital, los tres poseen evidentemente aspectos comunes, pero mantienen cierto grado de independencia por lo que se suelen estudiar independientemente.

Queda claro entonces que la estructura del Bienestar Subjetivo se conforma básicamente por tres elementos: Satisfacción con la vida, afecto positivo y niveles bajos de afecto negativo los cuales ha demostrado conforman un único factor. La satisfacción con la vida puede ser subdividida en diversas áreas tales como recreación, matrimonio, amistad, etc. El afecto positivo, según Diener puede ser evaluado a través de emociones específicas como gozo, afecto y orgullo, en tanto que el afecto negativo puede ser medido por medio de emociones o sentimientos tales como vergüenza, culpa, tristeza, enojo y ansiedad (Vera 2001).

También Argyle (1987) asume que existe un factor general de satisfacción, el cual puede ser subdividido en campos específicos: trabajo, salud y realización personal. Al mismo tiempo, afirma que en el bienestar psicológico deben ser considerados tres aspectos: satisfacción en las diferentes áreas, alegría y angustia, que, a su vez, comprende la ansiedad y la depresión.

### **2.6.1 La satisfacción con la vida**

La satisfacción con la vida se considera la evaluación cognitiva, mientras que cuando se centra en las experiencias emocionales de la vida cotidiana, esta evaluación es considerada como afectiva (García, 2002).

Diener (1984) mencionó en sus estudios empíricos que la dimensión

En relaciones entre los padres y sus hijos a percepción de apoyo, en este caso familiar, es el principal predictor de la satisfacción con la vida, en este estudio el apoyo familiar, constituye una de los elementos más relacionados con el bienestar psicológico.

Sentirse apoyado por los demás, disponer de una red social de apoyo y estar integrado en la comunidad más próxima son elementos que repercuten positivamente en la satisfacción vital (Palys y Little, 1983; Emmons, 1989).

Un importante soporte social en el ciclo vital de un individuo lo constituye las relaciones de pareja y matrimonio encontrándose beneficioso para la salud de los cónyuges y de los hijos también (Perales, Sogi y Morales, 2003).

Los hijos de padres divorciados presentan mayores dificultades en sus relaciones paterno-filiales y sociales, ya que el divorcio implica un cambio que les afecta en todas las dimensiones de su desarrollo personal, produciéndoles inseguridad emocional y mayor hostilidad o agresividad.

Wallerstein (1987) especialista en el tema quien lleva investigando tres décadas a sesenta familias norteamericanas cuyos progenitores se han divorciado, encontró que 15 años después del divorcio, el 80% de las madres y el 50% de los padres pensaban que la decisión de divorciarse había sido buena para ellos y que, en cambio, sólo el 10% de sus hijos la consideraron positiva. Además, el divorcio, según se ha podido verificar, es un factor correlacionado con la delincuencia juvenil, el alcoholismo y la drogadicción (Informe sobre el divorcio).

La custodia es el primer problema que se plantea en las separaciones y divorcios; en nuestro país, la mayoría de los casos, es la madre quien se queda con la custodia de los hijos y en este punto podemos ver las diferencias de interpretación, La Federación de Mujeres considera que son las madres las que piden la custodia y por esa razón se la conceden y que, además, los pocos hombres que la solicitan suelen ser "maltratadores" (Arroyo, 2002).

Para analizar la satisfacción con la vida nos remitimos al término "bienestar" lleva implícita la experiencia personal y por tanto hablar de bienestar subjetivo puede considerarse una redundancia. Existe una íntima relación de lo afectivo y lo cognitivo por lo que el bienestar es definido por la mayoría de los autores como la valoración subjetiva que expresa la "satisfacción" de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su vida, en los que predominan los estados de ánimo positivos (García y González, 2000).

Ya habíamos comentado que el bienestar regularmente se relaciona con la felicidad y la satisfacción con la vida, es una experiencia humana vinculada al presente, pero también con proyección al futuro. Es en este sentido que el bienestar surge del balance entre las expectativas (proyección de futuro) y los logros (valoración del presente), las áreas de mayor interés para el sujeto son el trabajo, la familia, la salud, las condiciones materiales de vida, las relaciones interpersonales, y las relaciones sexuales y afectivas con la pareja y relación con la familia.

Diener & Diener (1995) sugieren que el bienestar subjetivo es una de las tres formas de evaluar la calidad de vida de las sociedades, junto con indicadores económicos y sociales. Cómo se siente la gente y qué piensa de su vida es esencial para entender el bienestar.

Se han realizado numerosos estudios sobre la satisfacción con la vida, asociándola a factores externos como, la salud, el grado de instrucción, el estado civil o el nivel de ingresos, entre otros. En la mayor parte de estos estudios se ha encontrado una asociación débil, por lo que en estudios actuales tienden a centralizarse más bien en variables internas o de personalidad. Se han encontrado así correlaciones importantes con extroversión y neuroticismo, los extrovertidos tienden a estar más satisfechos que los introvertidos, aunque en poblaciones específicas, como por ejemplo con reclusos, la relación es inversa. De esto se deduce que existe una interacción entre personalidad y situación asociada a los niveles de satisfacción (Diener, Oishi y Lucas, 2003).

En otras palabras, podría hablarse de dos maneras de entender la satisfacción, como el resultado de un conjunto de experiencias positivas, o como una disposición general de la personalidad, motivación y perspectiva temporal. Así, unos la consideran como producto de variables de personalidad y temperamento y otros la consideran como algo más bien sensible a las circunstancias, por lo que considero que la convivencia con familia, puede ser un factor importante de este componente para que el joven presente un índice alto de satisfacción con la vida.

Buitrago y Vergeles (en Miguel y Vargas, 2001) refieren que actualmente se ha venido surgiendo una nueva estructura familiar, las llamadas "familias monoparentales" son aquellas compuestas por un solo miembro de la pareja progenitora y en las que de forma prolongada, se produce una pérdida del contacto afectivo y lúdico de los hijos no emancipados, con uno de los padres.

Esta investigación se basa en una transformación que se está manifestando en las estructuras familiares en México en los últimos años, lo constituye el aumento de hogares compuestos por una familia monoparental que es producto de separaciones o divorcios y es así como un gran número de jóvenes viven en hogares con dichas características, lo que representan problemas emocionales y de insatisfacción con la vida.

La investigación sobre el bienestar psicológico también ha diferenciado entre la dimensión afectiva y cognitiva (Argyle, 1987; Diener, 1984; Diener et al.,

1985). La dimensión afectiva se relaciona con los sentimientos (p.ej. feliz, preocupado, aburrido), mientras que la dimensión cognitiva se relaciona con los juicios evaluativos de la satisfacción por la vida en su conjunto.

Esa satisfacción con la vida surge de las relaciones del individuo con su entorno familiar y social, en donde se incluyen las condiciones de vida materiales y sociales, que ofrecen al hombre determinadas oportunidades para su realización personal, de esta manera se obtiene una calidad de vida en el sujeto (Argyle, 1987; Diener, 1984; Diener y Emmons, 1985).

La definición que adoptamos con relación a la calidad de vida es la siguiente:

El resultado de la compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos; los primeros constituyen las condiciones externas (económicas, sociopolíticas, culturales, ambientales, etc.), que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre, de su personalidad. Los factores subjetivos están determinados en última instancia por la valoración que el sujeto hace de su propia vida en función del nivel de satisfacción que alcanza en las esferas o dominios más importantes de su vida, como la familia, trabajo, recreación.

Como por ejemplo en el estado emocional y satisfacción con la vida ante la ausencia del padre en adolescentes es posible entender que hay posturas que fluctúan entre ver la ruptura conyugal como un paso más en el crecimiento adaptativo de una familia, como el final de la misma o, más bien, como un episodio

degenerativo que dificulta el desarrollo de los miembros que la sufren. El conflicto, generalmente es destructivo cuando conlleva tensión prolongada, produce hostilidad crónica, reduce drásticamente el nivel de vida, perjudica "el bienestar psicológico" destruyendo las relaciones familiares. La ruptura genera dolor en todos los miembros de la familia, y afecta especialmente a los hijos (Bolaños, 1998).

Sobre este aspecto emocional del adolescente ante estas situaciones psicosociales negativas provocan en el sujeto afectividad negativa alta (ansiedad) y de baja afectividad positiva (depresión) que nos lleva a demostrar una dimensión indivisa de malestar o afectividad negativa (Barrio et al., 1996).

La "calidad de vida" es considerada como un concepto multidimensional, definida como la percepción individual de bienestar que se origina de la satisfacción en áreas de la vida que son importantes para la persona; se utiliza como una aproximación al bienestar psicológico.

El estudio de la calidad de vida y la satisfacción por la vida ha sido de especial interés para varias disciplinas las cuales ya he mencionado anteriormente, con esto quiero decir que es importante ver los diferentes puntos de vista para poder investigar las situaciones que se generan a raíz de los sentimientos de infelicidad de los jóvenes. En general, la mayor parte de los estudios realizados han demostrado de una manera clara que el Bienestar

Subjetivo tiende a relacionarse con diversos factores sociales, psicológicos y conductuales (Diener, Such, Lucas y Smith, 1999).

La satisfacción con la vida es considerada como el componente cognitivo del bienestar subjetivo. Este concepto puede estudiarse desde un punto de vista afectivo o emocional considerando el equilibrio entre el afecto positivo y el afecto negativo (Bradburn, 1969), o bien, puede considerarse desde el punto de vista cognitivo, entendida como la valoración que la persona hace de su vida en general o de aspectos parciales de ésta (por ejemplo, familia, salud, estudios, trabajo, amigos o tiempo libre) (Diener, 1984). Así pues, la satisfacción global por la vida se refiere a una evaluación general sobre la calidad de vida de una persona que se sitúa por encima de las evaluaciones de ámbitos específicos (p.ej. familia, amigos, escuela, uno mismo).

Diener et al. (1999) mencionan que en las últimas tres décadas se ha generado investigación que ha permitido conocer más acerca de los correlatos del Bienestar Subjetivo. Dicha investigación se ha interesado en la simple descripción de las características demográficas que correlacionan con el Bienestar Subjetivo así como el poder entender los procesos que subyacen a la felicidad. Esta tendencia, de acuerdo con los autores, representa un gran reconocimiento al rol central que juegan las metas, esfuerzos de afrontamiento y disposiciones de las personas y, en este sentido, los investigadores han asumido que los indicadores sociales solos no pueden definir la calidad de vida, debido a que las personas

reaccionan de manera diferente ante las mismas circunstancias, evaluando las condiciones basados en sus expectativas únicas, valores y experiencias previas.

Los hogares sin un padre afectan emocionalmente y socialmente al adolescente, se ha encontrado que la falta de un padre cariñoso puede dificultar el desarrollo del hijo. El riesgo es latente en jóvenes que buscan una apariencia de bienestar subjetivo con ciertas actitudes disfrazadas en las que se incluyen el apego al alcohol, al sexo, y a las drogas, otras disfunciones de la personalidad, sentimiento de abandono, irresponsabilidad financiera y dificultad para apoyar a la familia (The Urban Institute, 1997).

Se entiende entonces, la satisfacción con la vida es el elemento cognitivo del constructo "bienestar subjetivo" y se define como el sentimiento de bienestar en relación consigo mismo en la propia vida, diferenciándose de la aprobación-desaprobación o el grado de satisfacción con las condiciones objetivas de vida; es básicamente una estimación subjetiva (Undurraga y Avendaño, 1998).

De otra manera, aunque coincidiendo en su naturaleza, el bienestar subjetivo es concebido como "una evaluación global que la persona hace sobre su vida" (Atienza et al., 2000).

Al hablar de bienestar humano, incluimos indicadores objetivos y subjetivos. Desde el punto de vista objetivo, el bienestar humano colinda con categorías de corte sociológico, como son: condiciones de vida, modo de vida, desarrollo económico y nivel de vida.

Diener y Suh (2000) brindan una concepción más integradora del bienestar subjetivo, considerándolo como la evaluación que hacen las personas de su vida, que incluyen tanto juicios cognitivos como reacciones afectivas (estados de ánimo y emociones), donde lo afectivo y lo cognitivo se encuentran en estrecha interrelación. Plantean los siguientes componentes del bienestar subjetivo: afectividad placentera, afectividad displacentera reducida, satisfacción con la vida y en diferentes áreas de la vida como, por ejemplo, el trabajo y la recreación. Así, los individuos que están satisfechos con su vida tienen un buen ajuste, y están libres de psicopatología.

Es por eso que para analizar sobre la satisfacción con la vida nos tenemos que remitir al término “bienestar” que nos lleva implícitamente a la experiencia personal, y por tanto discurrir de bienestar subjetivo puede considerarse una redundancia, ya que existe una íntima relación de lo afectivo y lo cognitivo, por lo que el bienestar es definido por García y González, (2000) como la valoración subjetiva que expresa la “satisfacción” de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su vida, en los que predominan los estados de ánimo positivos.

Diener (1984) sugiere que el bienestar subjetivo es una de las tres formas de evaluar la calidad de vida de las sociedades, junto con indicadores económicos y sociales. Cómo se siente la gente y qué piensa de su vida es esencial para entender el bienestar.

Entonces cuando la persona se siente bien, se siente feliz es porque esta satisfecho con el mismo, hay un adecuada representación de si mismo, regularmente las personas que tiene un autoestima alta y sentirán la confianza de llevar a cabo sus proyectos actuales y con una confianza de tener un buen futuro.

El sentimiento de capacidad personal alude a las expectativas que tiene una persona de ser capaz, de hacer de manera exitosa lo que tiene que hacer, es decir, su autoeficacia. En la adolescencia, la autoestima juega un rol muy importante en la estructura de la personalidad y podría verse debilitada, entre otras, por los cambios experimentados en la imagen corporal y la formación propia de una escala de valores y juicios, muchas veces contraria a la de sus padres, generándole inseguridad y sentimientos de ser diferente (Focus on Young Adults, 1998, citado por Tarazona, 2005).

Esta investigación se basa en una metamorfosis que se esta manifestando en las estructuras familiares en México en los últimos años, lo constituye el aumento de hogares compuestos por una familia monoparental que es producto de separaciones o divorcios y es así como un gran número de jóvenes viven en hogares con dichas características, lo que representan problemas emocionales con una baja autoestima e insatisfacción con la vida.

Esa satisfacción con la vida surge de las relaciones del individuo con su entorno familiar y social, en donde se incluyen las condiciones de vida materiales y

sociales, que ofrecen al hombre determinadas oportunidades para su realización personal, de esta manera se obtiene una calidad de vida en el sujeto.

### **2.6.1.1 La familia moderador la satisfacción con la vida en el joven**

La familia influye en el ajuste emocional de los individuos y en su percepción de bienestar subjetivo de diferentes maneras. Como ya se ha expuesto en otros estudios la importancia de la integración de la familia se acentúa la necesidad propia del individuo de convivir con ambos padres y proporciona una categoría al estado emocional del joven.

El divorcio es asociado en los niños con desórdenes internalizantes como síntomas de ansiedad y depresión y con problemas en las relaciones sociales. Los niños con padres divorciados tienen un pobre ajuste social, emocional y académico en comparación de los niños con familias intactas (Amato y Keith, 1991, Hetherington, 1993, Zill Morrison y Coiro, 1993; en Hetherington et.al., 1998).

Sin embargo, los efectos no son necesariamente siempre adversos, los niños que pasan de una situación familiar conflictiva, abusiva o negligente a una más armoniosa disminuyen sus problemas después del divorcio (Davies y

Cumming, 1994, Hetherington y Cox, 1985 en Hetherington, Bridges y Glendesea, 1998).

Morla et al. (2006) encontraron en su estudio que los niños pequeños son mas afectados por el divorcio que los niños más grandes y/ o adolescentes. Los niños pequeños son menos capaces de entender los eventos familiares, más propensos a culparse a ellos mismos y sentir miedo por el abandono y tienen menos acceso a la posibilidad de soporte en relaciones fuera de la familia. Establecen una escala de valores de cómo los niños perciben el divorcio en donde los pequeños son los más afectados, sin embargo mencionan que, a largo plazo puede haber alteraciones en el estado emocional.

La pérdida de una figura paterna asociada a vivencias conflictivas, genera efectos negativos en el desarrollo posterior del niño. Este ha adquirido un falso poder para controlar las relaciones y, al mismo tiempo, participa de una relación simbiótica con el padre "aceptado", con quien comparte sentimientos que no le son propio. Esta afirmación es inconsistente con algunos estudios que han encontrado similares efectos negativos en niños mayores y adolescentes (Amato y Keith, 1991; Frost y Pakiz, 1990; Needle, y Doherty, 1990; en Hetherington, Bridges y Glendessa, 1998).

En cuanto al género, los varones y mujeres parecen igualmente vulnerables a desarrollar problemas de conducta, síntomas depresivos, entre otras. El estrés,

asociado a las transiciones familiares, tiende a exacerbar los problemas y el pobre ajuste en los niños preexistente al divorcio.

Cumming y Davies (1994) postulan que los niños en familias con altos conflictos maritales exhiben similares problemas externalizantes e internalizantes que los niños de familias divorciadas. Exponen que la violencia psíquica y la exposición de los niños a los conflictos son altamente dañinas para los niños.

Estos autores han concluido que muchos de los problemas de los niños atribuidos al divorcio son en realidad causados por matrimonios conflictivos. El ambiente familiar juega un papel central en las respuestas de los niños al divorcio. Los factores de estrés extra familiar, desventajas socioeconómicas, salud psíquica y física de los padres ponen a los niños en riesgo para poder sobrellevar el divorcio. El impacto de estos factores es mediado o moderado por las relaciones familiares, especialmente por las cualidades parentales (Hetherington, 1973, Simons et al., 1996).

Los niños, especialmente en situaciones de transición familiar, necesitan de sus padres soporte, cariño, respuestas a sus necesidades. Los padres deben minimizar el conflicto al cual ellos estén expuestos y no crear alianzas hostiles hacia un progenitor. Sin embargo los estudios revelan que una parentalidad positiva es rara en las familias que se divorcian (Hetherington y Stanley, 1999).

Kaslow (1986) postula que las familias uniparentales y las familias donde se produce divorcio evidencian mayor incidencia de depresión en niños que familias intactas.

Familias uniparentales o monoparentales son los sistemas en los cuales los hijos quedan a cargo y conviven con solo uno de sus progenitores. Algunos de los motivos de esta situación son: viudez, divorcio, madres solteras, las cuales pueden serlo también por elección.

Perrone y Nannini (1997) postulan que se observan una alta incidencia de abusos sexuales en las familias monoparentales. En este tipo de familias la crianza de los hijos esta a cargo principalmente de una sola persona, lo que podría generar que los niños no reciban el cuidado necesario.

Las familias monoparentales y las familias donde se produce un divorcio evidencian mayor incidencia de depresión en niños que las familias intactas (Kaslow, 1986). En las familias monoparentales se evidencia mayor frecuencia de abusos en los niños y de depresión. Los niños que experimentan un divorcio de sus padres presentan en mayor medida depresión que los niños de familias intactas.

Moreno y Musitu (2007) refiere en su estudio con adolescentes de 12 a 20 años, que los resultados indican que una mayor percepción de apoyo del padre y de la madre se relaciona con un menor ánimo depresivo. La percepción de un

mayor apoyo paterno también se relaciona con un menor consumo tanto de alcohol como de cannabis.

### **2.6.2 Autoestima**

La autoestima ha sido centro de estudio a partir de diferentes campos teóricos, de aquí su multiplicidad de significados; esto hace que exista una cierta confusión conceptual considerándose la proliferación de términos tales como “conciencia de sí mismo”, “autoimagen”, “autopercepción”, “representación de sí”, “autoconcepto” o “autoestima” usados por los distintos autores Fleming & Courtney (1984); Gecas (1982); Hughes (1984); Kernaleguen & Conrad (1980); Rosenberg (1979); Shavelson et al. (1976); Wells y Marwell (1976), los cuales reconocen la tendencia a utilizarlos como sinónimos; otros autores como Beane y Lipka (1986); Watkins y Dhawan (1989), con el propósito de distinguir los anteriores términos, prefieren limitar la palabra “autoconcepto” a los aspectos cognitivos o descriptivos del sí mismo y utilizar el concepto “autoestima” para los aspectos evaluativo/afectivos. Sin embargo, generalmente se acepta que el “autoconcepto” engloba ambos aspectos (Ferran et al., 2004).

En cambio, Undurraga y Avendaño (1998; en Tarazona, 2005) indican que la autoestima se refiere a la confianza básica en las propias potencialidades y registra dos componentes esenciales: la valía personal y el sentimiento de capacidad personal. La valía personal es la valoración positiva o negativa que la

persona tiene de su autoconcepto (imagen de sí mismo), incluyendo las emociones asociadas con esta valoración y las actitudes respecto de sí mismo. El sentimiento de capacidad personal alude a las expectativas que tiene una persona de ser capaz, de hacer de manera exitosa lo que tiene que hacer, es decir, su autoeficacia. En la adolescencia, la autoestima juega un rol muy importante en la estructura de la personalidad y podría verse debilitada, entre otras, por los cambios experimentados en la imagen corporal y la formación propia de una escala de valores y juicios, muchas veces contraria a la de sus padres, generándole inseguridad y sentimientos de ser diferente (Focus on Young Adults, 1998, citado por Tarazona, 2005).

La autoestima se reconoce como un indicador del desarrollo personal fundado en la valoración, positiva, negativa o neutra, que cada persona hace de sus características cognitivas, físicas y psicológicas. Dicha valoración se construye sobre la base de la opinión que cada persona tiene sobre sí misma, a partir de los atributos que le otorgan las características mencionadas.

Esta opinión es confirmada por cada individuo a partir de la percepción de cómo y cuánto lo valora quien lo rodea y, particularmente, todo aquel que es relevante, para él, en su vida cotidiana (Arancibia, 1997; Fredes, 1998). Desde esa perspectiva, la autoestima sustenta y caracteriza el comportamiento relacional y el potencial de interacción de un sujeto en su medio ambiente.

La autoestima es el valor o afecto que depositamos sobre nosotros mismos. A partir de la autoestima se determina el valor como ser humano. A mayor autoestima, la persona cree en su valor como individuo. A menor autoestima,

menos cree en su valor como individuo y mas derrotado, fuera de la normalidad, abandonado e inútil suele sentirse (Gaja, 1996).

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores, padres, maestros, compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo.

Tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, capaz y valioso. Tener una autoestima baja es sentirse inútil para la vida: equivocado, no con respecto a tal o cual asunto, sino equivocado como persona (Gaja, 2006).

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciar la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

En la autoestima en los adolescentes se presenta el conocimiento de sí mismo es una teoría, es lo que la persona cree de sí mismo y siente sobre sí mismo, aunque lo que crea y sienta no se corresponda con la realidad y, en función de ello, así se comporta. De ahí que la mayoría de los autores interpreten

el autoconcepto globalmente como conjunto integrado de factores o actitudes relativos al yo, básicamente por tres: cognitivos (pensamientos), afectivos (sentimientos) y conativos (comportamientos); que, de considerarlos individualmente, quizás podrían identificarse de la siguiente manera: el primer factor como autoconcepto propiamente dicho, el segundo como autoestima y el tercero como autoeficacia (Ramírez y Herrera, 2004).

La adolescencia es la etapa en que los jóvenes afirman su identidad y su autoconcepto de sí mismos (imagen de sí mismo). Es una etapa de cuestionamientos: ¿Quién soy yo?, ¿Qué quiero hacer para vivir mejor?, ¿Cuál es el sentido de mi vida?, ¿Qué necesito para sentirme bien? Los adolescentes necesitan del apoyo y reconocimiento de los padres o adultos con quienes viven, para sentirse afirmados y seguros.

Las condiciones que favorecen una alta estima en los niños, niñas y adolescentes son las siguientes:

Satisfacer las necesidades de alimentación, salud, vivienda, seguridad, tranquilidad, escucha, respeto, cariño, permite que los niños y niñas aprendan a confiar en los demás y a sentir que la vida es buena.

Si una familia es de permanecer "firmes", los miembros necesitan un tiempo adecuado para fomentar y apoyar un sano auto concepto (o imagen) en sí (Tucker, 2006). Un niño con límites definidos, claros y justos se siente seguro. El niño siente la confianza en que será capaz de cumplirlos. No es darle una "libertad

ilimitada". Los padres no deben utilizar la violencia, humillación o el ridículo para controlar y manipular. Los padres deben tomar en serio las necesidades y deseos del niño, puedan o no satisfacerlos.

Los padres tienen normas elevadas y altas expectativas respecto al comportamiento y al rendimiento de sus hijos. Los propios padres tienden a tener un alto nivel de autoestima. Son modelos de eficacia personal y respeto hacia uno mismo (Miguel y Vargas, 2001).

Una alta autoestima es un resultado deseado del proceso de desarrollo humano. Se ha vinculado con la salud mental a largo plazo y con el equilibrio emocional (Klein, 1997). Los individuos cuyas identidades son débiles o cuya autoestima no se ha desarrollado lo suficiente manifiestan un número de síntomas de falta de salud emocional (Koenig, 2001).

La baja autoestima tiene causas diversas: problemas de inadaptación en la infancia o adolescencia, crisis matrimoniales, fracasos laborales que desembocan en procesos depresivos más o menos agudos.

Cuando aparece una Baja Autoestima en el adolescente es porque en el interior hay sentimientos no resueltos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor,

culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos.

Cuando una persona no logra ser autentica se le originan los mayores sufrimientos, tales como, enfermedades psicológicas, la depresión, las neurosis y ciertos rasgos que pueden no llegar a ser patológicos pero crean una serie de insatisfacciones y situaciones de dolor, como por ejemplo, timidez, vergüenza, temores, trastornos psicosomáticos.

De manera que la autoestima es importante porque es nuestra manera de percibirnos y valorarnos como así también moldea nuestras vidas. Una persona que no tiene confianza en sí misma, ni en sus propias posibilidades, puede que sea por experiencias que así se lo han hecho sentir o por mensajes de confirmación o desconfirmación que son transmitidos por personas importantes en la vida de ésta, que la alientan o la denigran.

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores, por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.

La persona, va creciendo y formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que es el principal factor que influye en la formación de la misma, ya que le incorpora a ésta los valores, reglas y costumbres que a veces suelen ser contraproducentes. Algunos de los aspectos ya mencionados son incorporados, a la familia, por medio del "modelo" que la sociedad nos presenta, y éste es asimilado por todos los grupos sociales. Pero, la personalidad de cada uno, no sólo se forma a través de la familia, sino también, con lo que ésta cree que los demás piensan de ella y con lo que piensa de sí misma, al salir de este ambiente y relacionarse con personas de otro grupo diferente.

En la familia, la autoestima, además es aprender a querernos y respetarnos, es algo que se construye o se reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar en el que estemos y los estímulos que este nos brinda.

En la violencia familiar las víctimas y los victimarios poseen muy baja autoestima, ya que por un lado, la víctima es alguien al que maltratan sin que ésta pueda poner límites y no se da cuenta de que está siendo abusada. Por otro lado, los victimarios compensan lo inferior que se sienten, maltratando y abusando, en este caso, de un familiar.

Muchas de las heridas emocionales que tiene una persona, producidas en su niñez pueden causarnos trastornos psicológicos emocionales y físicos (cáncer, úlceras, hipertensión, trastornos cardíacos y alimentarios, problemas en la piel,

depresiones, etc.), produciendo dificultades en la vida de las mismas (conflictos serios en el trabajo, disminución de la energía y de la capacidad creativa, relaciones matrimoniales desastrosas, no poder hacer o conservar amigos, poco entendimiento con las hijas e hijos).

Existen padres, madres, docentes o cuidadores que humillan, desprecian, no prestan atención, se burlan o se ríen del niño/a cuando pide ayuda, siente dolor, tiene un pequeño accidente, necesita que lo defiendan, expresan miedo, piden compañía, se aferra buscando protección, tiene vergüenza, etc..

Estas actitudes se completan con otras totalmente opuesta, describiendo al niño que es "querido y bonito" creándole una gran confusión. Pero estas muestras de cariño son aparentes, adjudicándole un rotulo a su identidad, que trae como consecuencia un peso negativo en formación y en el desarrollo de sus capacidades.

En el momento en que la persona afectada es adulta, transmitirá la humillación o el maltrato a personas más pequeñas o vulnerables. Es una cadena hereditaria de abuso y poder, ya que el desprecio y la vergüenza vivida en la infancia son la fuente de los problemas que afectan en la vida adulta y los causantes de la baja autoestima.

Con todo esto, es necesario fortalecer la autoestima como proceso indispensable del bienestar emocional.

### 2.6.3 Depresión

Valle Fernández, (2002) señala que alrededor del 20%- 25% de los pacientes que acuden a consulta del médico general sufre algún tipo de trastorno mental, generalmente trastornos afectivos como la ansiedad y depresión generalmente es leve... También mencionan que aunque estos trastornos afectivos son consideradas entidades independientes, suele ser raro encontrarlos en estado puro. Lo más frecuente, es la presentación de síntomas ansiosos y depresivos mezclados en mayor o menor grado en un mismo paciente en la práctica clínica.

Los resultados de los estudios de Matad et al. (2006) arrojaron que las patologías mas frecuentes encontradas en adolescentes provenientes de familias desestructuradas y correspondieron a los diferentes trastornos depresivos (22,9%), y la relación de estos trastornos según el género correspondió a 3:1 para los adolescentes de sexo femenino.

Por su parte Hetherington (1973) enfatizó sobre el desarrollo de la vulnerabilidad psicológica de niños con padres ausentes sugiriendo que estos niños son más propensos al desorden emocional y depresión que niños con presencia del padre.

Es indiscutible que una familia constituida por ambos progenitores, con apoyo mutuo, estable y funcional en sus relaciones intrafamiliares, ayuda al progreso económico y psicosocial de las personas que la componen, y favorece el desarrollo emocional (Jadue, 2003).

La importancia de comer en familia ayuda a evitar trastornos emocionales en los adolescentes, nos indica Valle (2002) que existen evidencias de que la reunión de la familia en momentos como la comida o la cena ayuda a evitar trastornos emocionales en los adolescentes. En este estudio participaron 259 jóvenes de entre 14 y 23 años que vivían con sus padres. Según pudieron observar los autores, existía una clara relación entre la ansiedad y la depresión de los adolescentes y el hecho de no compartir algunos momentos del día con el resto de su familia.

Todo lo contrario se presenta en una familia destruida con padres divorciados o separados que favorecen para que se presenten niveles de ansiedad y depresión no solo en los padres sino también en los hijos.

En EEUU se han obtenido datos acerca del perfil de trastornos mentales en Latinos únicamente en los últimos 15 años, por ejemplo el estudio de Buendía (1997) nos dice que los Latinos tienen bastante riesgo para ciertos trastornos mentales como depresión, somatización, trastornos de ansiedad, y en ciertos casos, el trastorno de estrés post-traumático (TEPT).

Según los trabajos de Sartorius y Kielholz (OMS, 2002), el 3-5% de la población mundial presenta depresión, lo que equivale a 120-200 millones de personas. A su vez, los depresivos representan el 10-20% de los enfermos de la consulta general y el 40-60% de los pacientes vistos por el psiquiatra.

La depresión suele ser confundida por otras enfermedades y en algunos momentos es difícil de reconocer tanto por el sujeto como por el médico, siendo

éste uno de los factores de la falta de atención oportuna, al respecto, se estima que por lo menos en América Latina el 80% de la población con depresión no recibe tratamiento.

Este padecimiento siempre ha estado presente en la humanidad y es motivo de un creciente interés en pro de su estudio. Ya en el siglo V a.C. Hipócrates lo describía con el nombre de melancolía y muchos años después Arateo de Capadocia afirmaba que era causada por la bilis negra. Actualmente para referirse a la depresión se utilizan dos acepciones, las cuales en 1981 fueron adoptadas por la Asociación Psiquiátrica Americana: Trastorno Distímico y Trastorno Afectivo Mayor.

La depresión es un estado de ánimo depresivo que se manifiesta en forma de tristeza (infelicidad o desánimo) exagerada, anómala y patológica. Si está asociada a otras manifestaciones clínicas (síntomas de desvitalización, síntomas somáticos), durante tiempo suficiente y no es secundaria a otra patología mental o somática, ni a la ingesta de sustancias es un trastorno afectivo o un episodio depresivo.

Síntomas más importantes para el diagnóstico de la depresión: síntomas anímicos (disforia, tristeza, desánimo, abatimiento, ansiedad y anestesia afectiva) y síntomas de desvitalización (apatía, anhedonia, astenia, inhibición psicomotriz).

En el proceso de separación familiar, el subsistema que se ve más afectado es el de los hijos. Como podemos ver la etapa de la adolescencia es una fase de cambios en todos los aspectos en el individuo y estas alteraciones se manifiestan

principalmente en el aspecto emocional y psíquico, que se acentúan mas especialmente cuando los afectados se encuentran en esta etapa de su vida.

Las depresiones, en sus diferentes formas, son las patologías psiquiátricas más frecuentes en los adolescentes provenientes de familias desestructuradas. En los adolescentes que sufren de depresión es común encontrarse significativamente en su historia personal, una relación poco satisfactoria desde el punto de vista emocional con los padres, hermanos y otros familiares (Morla et al., 2006). Otros factores de riesgo son el comienzo precoz del trastorno afectivo en los padres, el divorcio o la separación y la muerte de uno de ellos.

Actualmente a la depresión se la reconoce como uno de los principales trastornos psicológicos y un problema de salud mental en los jóvenes adolescentes mexicanos. Se le ha atribuido su presencia a los cambios físicos, afectivo-emocionales, sociales e intelectuales que la etapa de la adolescencia representa en el ser humano (Balcázar et al., 2005).

También a la adolescencia se le define por ser una etapa de cambios con características propias, como su inestabilidad identificatoria y sus fluctuaciones emocionales, es susceptible de recibir el impacto de los conflictos que se originan a su alrededor como en la familia, escuela, amigos, cambios económicos y socioculturales. Estos, aplicados a la propia crisis del adolescente, pueden actuar como disparadores de una conflictiva relación anterior que puede estar oculto y plantear un contexto de vulnerabilidad y exclusión social que debe ser considerado frente a cualquier valoración benéfica para la salud (Czemik et al., 2006).

Por su parte Calderón (1998), indica que el concepto de depresión es un conjunto de expresiones de conducta y afectivas, caracterizadas por la disminución de la autoestima, la aparición de variados síntomas físicos y en general, de un sufrimiento mental. En este cuadro depresivo, inciden los trastornos de tipo afectivo, intelectual, conductual y somático (Calderón, 1997).

También este autor (Calderón, 1998) menciona que la depresión se ha convertido en uno de los perturbaciones más frecuentes entre la población mundial, por lo que es reconocida como un problema de salud pública. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), la depresión ocupa el cuarto lugar entre las enfermedades más incapacitantes y aproximadamente de 100 a 200 millones de personas la padecen.

Según el Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH, 2005) la depresión es una enfermedad que afecta el organismo, el estado de ánimo y la manera de pensar, se presentan trastornos alimenticios y trastornos de sueño. Afecta cómo uno se valora a sí mismo (autoestima) y la forma en como uno se piensa (auto concepto).

Los síntomas de la depresión incluyen (NIMH, 2005):

- Persistente tristeza, ansiedad o sentirse "vacío".
- Sentimientos de desesperación, pesimismo.
- Sentimientos de culpa, inutilidad, impotencia.
- Pérdida de interés o placer en pasatiempos favoritos y

actividades que antes disfrutaba, incluyendo las relaciones sexuales.

- Falta de energía, fatiga, sensación de letargo, dejadez o flojera.
- Dificultad para concentrarse y tomar decisiones, mala memoria.
- Problemas de sueño, despertarse muy temprano en la mañana, o dormir demasiado.
- Cambios en el apetito y/o peso.
- Pensamientos de muerte o suicidio, o intentos de suicidio.
- Inquietud, irritabilidad.

El ser humano posee ciertos mecanismos que lo protegen o no de la posibilidad de desarrollar alteraciones en su funcionamiento biopsicosocial y mantener o romper su equilibrio salud-enfermedad. Estos mecanismos se denominan factores protectores o factores de riesgo según su desempeño.

Se designa factor de riesgo a los sucesos o acontecimientos de naturaleza biológica, psicológica o social que favorecen la posibilidad de que se produzca un problema. Este enfoque de riesgo plantea que las personas, la familia y los grupos tienen diferentes posibilidades de desviarse de la salud y el bienestar, los factores de riesgo que los determinan son pobre autoestima en lo individual y en lo familiar son en hogares incompletos o monoparentales, roles asumidos por nuevas parejas y padres ausentes, en el funcionamiento familiar estilo de vida no satisfactoria.

La depresión, junto con otros indicadores como ansiedad, pobre autoestima, falta de control de impulsos, rebeldía, sobre-independencia son factores de riesgo que se deben de tomar en cuenta como rasgos de personalidad en los jóvenes vulnerables y esta vulnerabilidad se presenta sobretodo cuando no hay un apoyo social pero sobretodo familiar.

En la depresión hay un deterioro en la calidad de la vida, crece el pesimismo, la hipocondría, la desesperanza y disminuye el flujo de pensamientos y acciones, sin embargo en algunos jóvenes, la autoestima puede que lo lleve a lo contrario, a el cuidado e higiene personal, el impulso al reto, a la búsqueda a través de la aventura de de mejores condiciones de vida, a la búsqueda de soluciones, a las relaciones adecuadas y satisfactorias.

Al mismo tiempo el sufrimiento, aislamiento e incapacitación que provoca un importante riesgo vital que trae como consecuencia enfermedades, accidentes, deterioros familiares, fracasos escolares y despidos laborales pueden atribuirse directa o indirectamente a la depresión.

Moreno C., Del Barrio y Mestre (1998) nos indican que no todos los adolescentes desarrollan alteraciones; sin embargo, los casos en los que sí las desarrollan suelen estar asociados a situaciones externas como el divorcio, muerte de personas próximas, problemas con compañeros, cambios drásticos en la norma de vida y a procesos internos del joven como son los duelos realizados por la pérdida del cuerpo infantil, por el rol y la identidad infantil que se pierden y finalmente, el duelo por los padres de la infancia (Aberasturi y Knobel, 1993).

De la misma manera Calderón (1997) alude que la pérdida de objeto en la adolescencia coincide con la pérdida de la protección familiar, ya que el abandonar la imagen de sus progenitores como seres poderosos, supremos e infalibles origina depresión, lo que se manifiesta como una reacción de rebeldía y desafío, entonces podemos ver que esto afectaría al joven que esta conviviendo con padres que siente que está a punto de perder.

En ciertos casos se puede presentar además de depresión leve o moderada se puede mostrar la depresión mayor que es un prototipo desorden multifactorial.

En adolescentes es factible que un episodio mayor sea por el sufrimiento, como otros indicadores en los que se incluyen la predisposición de influencia genética, exposición de un ambiente familiar perturbado, abuso sexual en el infante, perdida prematura de los padres, temprana ansiedad y desorden de conducta, disfunción del self, exposición a eventos traumáticos, bajo soporte social, sustancias indebidas, dificultades maritales, antecedentes de depresión mayor y acontecimientos recientes eventos estresantes y dificultades (Kendler et al., 2002).

También el estudio presentado Morla et al, (2006) hace hincapié en la relación entre la desestructuración familiar y la sintomatología depresiva en adolescentes, refieren que el 61,5% de los adolescentes estudiados que presentaba patologías psiquiátricas provenía de familias donde por lo menos uno de los progenitores se encontraba fuera del sistema familiar.

Las patologías más frecuentes fueron encontradas en adolescentes provenientes de familias desestructuradas y correspondieron a los diferentes

trastornos depresivos (22,9%), y la relación de estos trastornos según el género correspondió a 3:1 para los adolescentes de sexo femenino, además, variables como sexo y escolaridad son prácticamente dependientes a todo nivel de significación estadística

La familia monoparental es la modalidad más frecuente, lo que reafirma que el proceso de ruptura conyugal es el motivo más frecuente de separación de los hijos de sus respectivos padres, todo esto provoca cambios fundamentales en los ámbitos familiar, social y psíquico, que afectan así la percepción que el adolescente tiene del mundo circundante y generan crisis psicológicas y emocionales en ellos. El estudio realizado demostró la influencia de la desestructuración familiar en la génesis de las enfermedades psiquiátricas durante la adolescencia, específicamente diferentes formas de la depresión.

Se ha observado que en el proceso de adaptación y recuperación emocional de los hijos de familia monoparental depende en gran medida del restablecimiento o reestructuración del papel de parentaje. Es decir, los hijos suelen recuperarse mejor cuando el padre único, usualmente es la madre, logra restablecer su papel de madre así como la rutina del hogar y combinar el apoyo e involucramiento emocional con la supervisión y el control del padre.

De la misma manera, la recuperación es más rápida cuando se presenta menor conflicto entre los padres, o cuando pueden comunicarse a pesar de los conflictos y cooperar en las tareas del cuidado de los hijos, de esta manera alivian el dolor de la separación, y la aceptación y recuperación puede llevarlos a un

mejor desarrollo y bienestar emocional en los jóvenes que viven este proceso de ruptura de sus padres.

De la misma manera, la recuperación es más rápida cuando se presenta menor conflicto entre los padres, o cuando pueden comunicarse a pesar de los conflictos y cooperar en las tareas del cuidado de los hijos, de esta manera alivian el dolor de la separación, y la aceptación y recuperación puede llevarlos a un mejor desarrollo y bienestar emocional en los jóvenes que viven este proceso de ruptura de sus padres.

Es así como a disolución del subsistema conyugal es uno de los factores más estresantes de la vida y tiene consecuencias psíquicas profundas en los hijos, al producirse en ellos efectos a corto y largo plazo. Las reacciones entre los hijos pueden variar; sin embargo, algunas son características, como (Parmelee, 1998):

- a. Miedo y ansiedad.
- b. Autorrecriminaciones.
- c. Baja autoestima y sensación de ser rechazado.
- d. Rabia e irritabilidad.
- e. Depresión (en sus diferentes formas).
- f. Baja tolerancia a la crítica.
- g. Sensación de ser diferente a sus coetáneos.
- h. Vergüenza y aislamiento social.

#### **2.6.4. Ansiedad**

Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

La ansiedad es un sentimiento que puede ser vivido intensamente por los niños, adolescentes o adultos, más cuando estos son sometidos a situación de tensión. La ansiedad es una alteración de preocupación o miedo indeterminado que no se tiene claro el origen y los adolescentes perciben ansiedad en sus vidas muy similar que los adultos. Los momentos de ansiedad tales como el inicio del colegio, mudanzas o la pérdida de algún familiar puede favorecer la aparición de reacciones de ansiedad o de un desorden de ansiedad (Atto, 1999, en Alejos Cerdan, 2003).

Las respuestas de ansiedad están integradas a modo de reacciones defensivas innatas en el repertorio de conductas de los niños y, en general de todas las personas. Como mecanismo de vigilancia del organismo sirven para alertar al niño de posibles peligros y por ello desempeñan un papel protector en la preservación del individuo y de la especie. Desde esta perspectiva, la existencia de respuestas de ansiedad es más signo de salud que una señal de enfermedad.

La ansiedad forma parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa. La ansiedad es una sensación displacentera de mayor o menor intensidad que el individuo puede experimentar como una inquietud difusa, angustia sensación de amenaza, desconcierto, malestar, indecisión, una gran insatisfacción de disolución o fragmentación, y que puede, en un momento dado, presentarse desde una pequeña sensación de inquietud hasta agitación máxima (Calle, 1990; Méndez, 1994; en Hernández, 2004).

Según Robb y Warren, (1990) la ansiedad es una actitud emotiva o sentimental concerniente al futuro y caracterizada por una mezcla o alternativa desagradable de miedo y esperanza. Generalmente los hijos de padres divorciados sufren más ansiedad psicológica y enfermedades psíquicas que los niños que viven con sus propios padres gozan de mejor salud física y de una mayor esperanza de vida que los que viven en otros entornos.

Podemos ver entonces que la ansiedad forma parte de una respuesta normal ante situaciones amenazantes; sin embargo se considera grave cuando interfiere con las actividades de la vida diaria, sociales y laborales, puede originar ataques agudos o tornarse crónica, además puede funcionar como mecanismos de defensa manifestándose como fobia, reacciones de conversión, estados disociativos, obsesiones y compulsiones (Moreno, 2001).

El proceso de reacción a la ansiedad se origina por la percepción de un acontecimiento experimentado como un desafío o una amenaza, poniendo en funcionamiento un reflejo de miedo. La ansiedad es un sentimiento insidioso,

creciente y que todo impregna todo, de estará solo y desamparado en un mundo hostil, resulta de sentimientos de inseguridad en las relaciones.

El concepto de Horney (1968) sobre la ansiedad, el ambiente como todo es temido debido a que es observado como irreal, peligroso, desagradable e injusto.

Lazarus (1976) define la ansiedad como una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. También Echeburúa (1993), define la ansiedad como una emoción que surge cuando la persona se siente en peligro, sea real o no la amenaza, el peligro inesperado provoca un estado normal de ansiedad, pero si el peligro es real y no se actúa con eficacia se siente temor.

Según Benedet (2005) hay eventos de crianza de los padres que contribuyen de manera esencial y que determinan el desarrollo evolutivo de los hijos. Las claves para una buena crianza es que la madre debe de cumplir con una función nutricia y aseguradora de sí que promueva el desarrollo del niño y el padre cumpla una función más socializadora, una función normativa y protectora que promueve la adaptación del niño a la sociedad.

Este encuentro con el padre le ayuda al niño a reconocerlo y le adjudicarle desde el comienzo de su desarrollo un rol: el de la seguridad. Entre el primer y tercer año el niño se apoya en él para su descubrimiento del mundo y su adaptación y el padre será el mediador que lo protegerá de los miedos que le despierta el mundo exterior.

A lo largo de su desarrollo también encontrará las inseguridades familiares, tanto las afectivas como las económicas y sociales, que suelen ser motivo de

pesadillas, estados ansiosos y de ciertas perturbaciones del carácter y de la personalidad.

En algunos sujetos que no superaron la ausencia del padre, el divorcio o la separación de los padres puede que ese crecimiento se acompañe de ansiedad patológica e impida un adecuado desarrollo del joven que proviene de una familia monoparental.

## **2.7 Satisfacción con la vida, Autoestima, Depresión y Ansiedad como factores que determinan el estado emocional**

Se ha mencionado en algunos estudios como el de Perales et al. (2003) que las relaciones de pareja constituyen un apoyo social y de igual manera se han analizado que el matrimonio se asocia con una mejor salud (Verbrugge, 1979) y menos depresión (Ross & Mirowsky, 1989).

Hilton (2006) menciona que en la custodia de madres y padres son similares, en este estudio encontró que la satisfacción y dominio personal desempeñan un rol importante para amortiguar la depresión por ambos padres.

En cuanto al status familiar de las mujeres, McLanahan, Wedemeyer y Adelberg (1981) señalan que diversos estudios epidemiológicos han indicado que las madres solteras (es decir, con estatus de familia monoparental) tienen puntuaciones más altas de ansiedad y depresión que ningún otro status familia (Báez, Echeburúa y Fernández, 1994).

También en algunos jóvenes se puedan presentar eventos que deprimen ante el divorcio de los padres, éstos se catalogarían como mecanismos adaptativos de tipo depresivo. Así pues, los problemas que acarrearán las rupturas parentales en el estado emocional del joven pueden producir problemas de ansiedad, depresión, baja autoestima, es decir, para que esto no complique el estado de salud en el joven sería importante que una red social y familiar adecuadas promuevan el bienestar emocional y el sentimiento de ser valorado y cuidado por otros, son aspectos importantes para una adecuada adaptación (Greca 1992; Greca et al. 1995; Resnick et al., 1997).

El estudio de Espada (1997) encontró diferentes estudios acerca de la relación de los trastornos de ansiedad y depresivos, y en algunos de los datos afirman la evolución de algunos de los diagnósticos "puros", bien de ansiedad, bien de depresión, hacia una categoría mixta. Refiere a Clark (1989) que compara ansiedad y depresión en sus estudios, llegando a la conclusión de que la mitad de los pacientes diagnosticados de un trastorno de ansiedad cumple criterios de un trastorno depresivo y viceversa.

En cuanto al status familiar de las mujeres, McLanahan, Wedemeyer y Adelberg, (1981) señalan que diversos estudios epidemiológicos han indicado que las madres solteras (familia monoparental) tienen puntuaciones más altas de ansiedad y depresión que ningún otro status familia (citados por Báez, Echeburúa y Fernández, 1994).

## Capítulo 3

### Método

Esta investigación se llevó a cabo un estudio no experimental, de corte transversal, diseño descriptivo-comparativo, con el propósito de identificar si existen diferencias en las variables de satisfacción con la vida, autoestima, depresión y ansiedad entre los jóvenes de familias biparentales con respecto los jóvenes de familias monoparentales, la cual ha sido enmarcada dentro del áreas de la Psicología de la Salud y también del área de la Psicología Social.

#### 3.1 Participantes

La recolección de los datos se llevó a cabo en la Universidad Autónoma de Nuevo León en el proceso de examen de ingreso, con una muestra no probabilística (Kerlinger y Lee, 2001).

La muestra está conformada por 202 sujetos, cuyas edades fluctuaron de 16 a 27 años ( $\bar{X} = 17.8$ ) de los cuales 101 jóvenes pertenecen a familias biparentales y 101 jóvenes a familias monoparentales.

#### 3.2 Instrumentos

El instrumento estuvo constituido por cuatro escalas, las cuales se sometieron a análisis estadísticos. La estructura quedó conformada en dos partes, la primera constituida por variables sociodemográficas y la segunda con las

instrucciones y las diversas escalas que forman nuestro instrumento, cada escala estaba constituida por las instrucciones particulares.

Se utilizaron las siguientes escalas que a continuación describiré en forma breve en que consiste cada una de las escalas:

- a) Escala de satisfacción con la vida (SWLS, Dennier et al., 1985).
- b) Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965; en García Cadena y Ramírez, 2006).
- c) Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI-A, Lucio, Ampudia y Duran, 1998).

Descripción de las escalas:

- a) Escala de satisfacción con la vida (SWLS, Dennier et al., 1985).

Escala de Satisfacción con la Vida (Diener et.al., 1985): el objetivo es conocer el grado de satisfacción de una persona con su vida, que la evalúa como el componente cognitivo del bienestar subjetivo. Es una escala unidimensional de cinco ítems positivos que se responden con una escala Likert de 7 puntos (Totalmente de acuerdo =7, Muy de acuerdo=6, De acuerdo= 5, Indiferente (ni de acuerdo ni en desacuerdo)=4, En desacuerdo=3, Muy en desacuerdo= 2 y Totalmente en desacuerdo =1). Para obtener el puntaje directo se suma las respuestas dadas, el total del puntaje de la SWLS va de 7 puntos a 35, así también esta escala ha demostrado una alta consistencia interna habiéndose obtenido una Alpha de Cronbach que oscilan entre .89 y .79. Los estudios de validez con la escala SWLS han obtenido un único factor que explica

aproximadamente el 60 % de la varianza (Diener et.al., 1985). Podemos decir que la SWLS demuestra tener características psicométricas favorables, incluyendo alta confiabilidad temporal. Por lo que se ha observado que SWLS satisface para el uso con diversos grupos de misma edad (Diener et al., 1985) nos dio la confianza para ser utilizada como instrumento para recolectar datos acerca de la satisfacción con la vida en jóvenes.

Los datos normativos se presentan para la escala, demuestra buena validez convergente con otras escalas y con otros tipos de gravámenes del bienestar subjetivo, con todo el SWLS ha demostrado suficiente sensibilidad para ser potencialmente valioso detectar el cambio en la satisfacción de la vida durante el curso de la intervención clínica. Además, la escala demuestra validez discriminante de medidas emocionales del bienestar. Se recomienda El SWLS mientras que un complemento a las escalas que se centran en la psicopatología o bienestar emocional porque determina el juicio evaluativo consciente de un individuo de su vida usando propios criterios de la persona.

b) Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965; en García Cadena y Ramírez, 2006).

Esta escala tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma. Este instrumento consta de 10 ítems generales que puntúan de 1 a 4 en una escala tipo Likert. El rango del cuestionario es de 10 a 40, con una puntuación tanto mayor cuanto mayor es la autoestima. El punto de

corte en la población adulta es de 29 y el Coeficiente Alpha de Cronbach de consistencia interna es de 0,92.

c) Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota: MMPI-A (Lucio y Maqueo, 2003).

El MMPI-A es un cuestionario diseñado para evaluar, objetivamente, rasgos de personalidad patológica. Se aplica a adolescentes y adultos jóvenes. Además, por su experiencia, tiene muchos estudios que lo hacen válido y confiable. Es un inventario que cuyas aplicaciones son: la clínica y el ámbito forense. A su vez, por sus características, puede ser administrado tanto en forma grupal como individual. Como el MMPI original, las escalas y los ítems que las componen se basan en grupos contrastados de pacientes y "normales", así como en la nosografía de Kraepeling. Cuenta con 478 ítems, 10 escalas clínicas, 4 de validez, más escalas complementarias y de contenido.

La evaluación de la personalidad, los síntomas psicológicos y los problemas conductuales de los adolescentes es una tarea clínica difícil, ya que su problemática puede estar exagerada o ser ignorada.

La conducta del adolescente debe ser considerada dentro de un amplio contexto (familiar, escolar y social), pues el comportamiento de los otros adolescentes y adultos que le rodean tiene un impacto muy directo sobre el funcionamiento psicológico en esta etapa evolutiva.

### Características:

- El contenido es relevante para los adolescentes.
- Con solamente 478 ítems, la prueba de MMPI-A toma menos tiempo para administrar.
- Las escalas clínicas y las tres escalas clínicas de validez se pueden anotar de los primeros 350 ítems.
- Las normas específicas son para adolescente.
- Las escalas ayudan a tratar problemas que los clínicos son más probables para ver con los adolescentes, incluyendo ediciones de la familia, desórdenes alimenticios, y dependencia tóxica.

### Estructura del MMPI-A

Este inventario está compuesto por

- 1.- Escalas de validez.
- 2.- Escalas clínicas.
- 3.- Escalas de contenido.
- 4.- Escalas suplementarias.

Descripción de las Escalas de validez:

- a. Puntuación ? (Interrogantes)
- b. Escala L (Mentira)
- c. Escala F, F1 y F2 (Incoherencia)
- d. Escala K (Corrección)
- e. Escala TRIN (Inconsistencia de las respuestas verdadero)
- f. Escala VRIN (Incoherencia de respuestas variables)

### Descripción de Escalas clínicas.

1. Escala 1 (Hs:Hipocondria)
2. Escala 2 (D:Depresión)
3. Escala 3 (Hy: Histeria)
4. Escala 4 (Pd: Desviación Psicopática)
5. Escala 5 (Mf: Masculinidad-Feminidad)
6. Escala 6 (Pa:Paranoia)
7. Escala 7 (Pt:Psicastenia)
8. Escala 8 (Sc:Esquizofrenia)
9. Escala 9 (Ma:Hipomania)
10. Escala 0 (Si:Introversión social)

Administración: Individual o Colectiva.

Niveles de aplicación: Adolescentes (15 a 40 años).

Duración: Variable, entre 50 y 70 minutos.

A continuación se hace una breve descripción de las escalas clínicas de Depresión (2) y Psicastenia (7):

Escala 2. Depresión (D). Los ítems reflejan sintomatología depresiva: desánimo, falta de felicidad, de interés, apatía, retardo psicomotor, irritabilidad y tendencia a la preocupación.

Puntaje T	Posibles hipótesis
> 70	Depresión clínicamente severa. Abatida, lenta en el pensar y actuar. Preocupada por la muerte, suicida. Culpabilizada, sentimientos de inutilidad e inadecuación. Afectada por los problemas, desesperada.
60 – 70	Depresión moderada. Humor disfórico. Insatisfecha con la vida. Preocupada, ausencia de energía, dificultad para concentrarse. Falta de confianza en sí misma, molesta.
40 – 59 (Puntuaciones medias)	Conforme consigo misma. Estable, ajustada, realista

Escala 7. Psicastenia (Pt). Escala de síntomas neuróticos de carácter ansioso. Evalúa ansiedad, baja autoestima, dudas acerca de la propia capacidad o dificultad para tomar, compulsiones (acciones repetitivas) u obsesiones (incapacidad para evitar pensamientos parásitos, repetitivos o ideas obsesivas).

Puntaje T	Posibles hipótesis
> 75	Ansiedad generalizada, tensión y miedo exagerado (fobia). Rumiaciones y rituales rígidos (obsesiones). Fobias supersticiosas. Falta de concentración y fatiga. Trastornos del pensamiento
60 – 75	Ansiedad moderada, depresión. Falta de seguridad. Sueño intranquilo, pesadillas. Culpabilidad, perfeccionismo, indecisión.
40 – 59	Puntuaciones medias. Sincera, adaptada, bien organizada.

### 3.3 Procedimiento

Se administraron las Escalas de de Satisfacción con la Vida (Diener et al., 1985) y la Escala de Autoestima de Rosenberg - Modificada (Rosenberg, 1965) de manera anónima y voluntaria en la Universidad, además de las variables sociodemográficas. Se les solicitó su colaboración para contestar una escala autoaplicada a los jóvenes que estaban tramitando su examen de ingreso, encontrando mas población de jóvenes que provienen de familia biparental, procediendo a escoger aquéllos que viven en familia monoparental, para completar los 101 sujetos de esta característica.

Se les hizo una atenta invitación para que contestaran este cuestionario para la participación de esta investigación a estudiantes de la Universidad Autónoma de Nuevo León, quedando en el anonimato a solicitud de los estudiantes la facultad a la que pertenecen.

Los datos sociodemográficos que se tomaron en cuenta en este estudio fue sexo, edad y nivel socioeconómico.

Posteriormente se llevó a cabo el análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 13.0 para Windows, los cuales consistieron en estadísticos descriptivos e inferencial, se empleó el método para sacar el índice de confiabilidad como es la Alfa de Cronbach y la prueba U de Mann-Whitney para analizar las diferencias entre los puntajes de las escalas de los dos grupos, las variables a comparar fueron: síntomas neuróticos de depresión y ansiedad del MMPI-A; y autoestima y satisfacción con la vida. Además, se realizó el análisis de regresión múltiple, teniendo como variable dependiente la satisfacción con la vida y las variables autoestima, síntomas neuróticos de depresión y ansiedad como variables independientes.

Para identificar las variables que contribuyen a discriminar a los jóvenes en los grupos establecidos a priori se llevó a cabo un análisis discriminante (Salvador, 2000).

## Capítulo 4.

### Resultados

Con el fin de analizar los datos facilitados por los sujetos de los dos grupos, descritos como grupo 1 o jóvenes de familia biparental y grupo 2 o jóvenes de familia monoparental, se utilizó el programa estadístico de SPSS versión 13, mediante el cual se efectuaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales, de acuerdo a las características de la muestra se efectuaron pruebas no paramétricas para la comparación de grupos independientes para cumplir con los objetivos de este estudio, además se realizó el análisis discriminante y el análisis de regresión, en el caso de la regresión múltiple, teniendo a las variables autoestima, síntomas neuróticos de depresión y ansiedad como independientes, se encontró que únicamente la variable autoestima fue predictor de satisfacción con la vida.

#### 4.1 Análisis de los resultados

##### 4.1.1 Descripción de la muestra de las Variables sociodemográficas

###### Sexo:

Se muestra en la tabla 1 el total de la muestra que esta conformada por un total de 202 sujetos. Las mujeres fueron la mayoría en este estudio lo que representa una frecuencia de 158 con su respectivo porcentaje de 78.2 %. En el hombre representó una minoría, la frecuencia fue de 44 con un porcentaje de 21.8% de la población (tabla 1).

Tabla 1. Descripción de la variable Sexo

	Frecuencia	Porcentaje
masculino	44	21.8
femenino	158	78.2
Total	202	100.0

**Edad:**

Con respecto a la edad, la media de los jóvenes que provienen de familia biparental es de 17.5, la mediana de 17 y la desviación estándar es .164 y la media de los jóvenes de familia monoparental de 18.2, mediana es de 17 y la desviación estándar es .208 (tabla 2).

Tabla 2. Descripción de la variable edad por tipo de familia (n = 202)

Tipo de familia	Mediana	Media	D. E.
<b>Biparental (n = 101)</b>			
Edad	17.0	17.5	.164
<b>Monoparental (n = 101)</b>			
Edad	17.0	18.2	.208

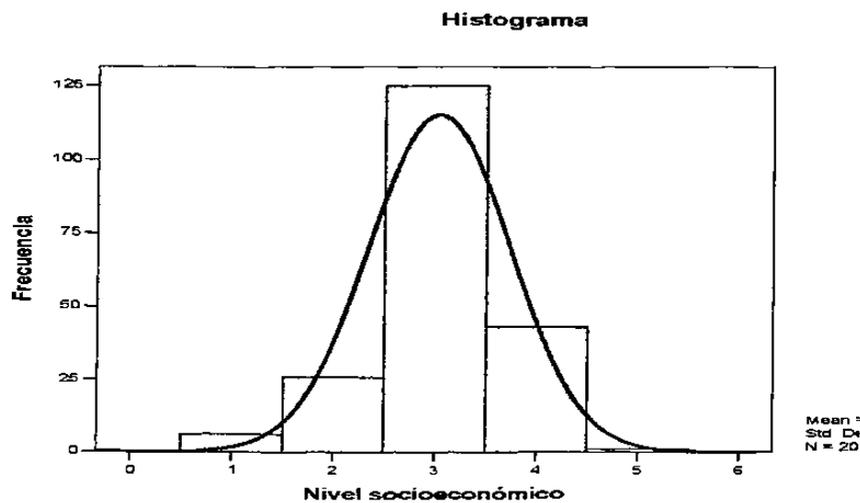
### Nivel socioeconómico:

Según los datos sociodemográficos con respecto al nivel socioeconómico el total de la muestra se ubicó entre el bajo, medio bajo, medio, medio alto y alto.

Los porcentajes observados en la tabla 3 nos describe con respecto a esta variable que en el nivel bajo es el 3% de los sujetos estudiados; Medio bajo es el 12.9 %; la mayoría de la población se encuentra en el nivel Medio que es el 61.9 %; Medio alto es el 21.3%; y este nivel Alto es 1 sujeto que es el .5% de la población total. Por lo que en la grafica se observa una curtosis casi normal.

Tabla 3. Descripción de la variable Nivel socioeconómico por tipo de familia (n = 202)

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	3.0%
Medio bajo	26	12.9%
Medio	125	61.9%
Medio alto	43	21.3%
Alto	1	.5%



## 4.2 Descripción de las variables

En esta sección se expondrán las descripciones estadísticas de cada una de las escalas que se aplicaron a los participantes y que formaron parte de los instrumentos para recabar los datos.

Se inicia por describir la confiabilidad de cada una de las escalas, para poder comparar los resultados de ambos grupos para después realizar la discusión de los resultados comparándolos con otros autores que han trabajado estas variables.

### 4.2.1 Confiabilidad

Se ejecutaron los procedimientos estadísticos para conocer el comportamiento de las variables autoestima y satisfacción con la vida, los cuales consistieron en estadísticos descriptivos, la prueba t para grupos independientes, para comparar los puntajes de las escalas de los jóvenes de familia biparental con

respecto a los jóvenes de familia monoparental. También se realizó el análisis alpha de Cronbach con el propósito de obtener índice de confiabilidad de las escalas. En nuestro estudio los valores de confiabilidad de las escalas fueron para la satisfacción con la vida es de .776 y para autoestima es de .864 (ver tabla 4).

Tabla 4. Consistencia interna de las escalas

Escala	$\alpha$
Satisfacción con la vida	.776
Autoestima	.864

En la tabla 5 se muestran los datos de satisfacción con la vida, en esta tabla podemos observar los sujetos de los dos grupos, siendo la desviación estándar de 3.67 (1) y de 4.3 (2), la media es de 29.8 (1) y 27.6 (2), la mediana es de 30(1) y 28(2); el rango medio es de 117.21 (1) y 85.7 (2). En nuestro caso el valor de probabilidad obtenido es la prueba U de Mann-Whitney fue significativa ( $Z = -3.832$ ,  $p = .001$ ) por lo que ahora sí rechazaríamos la hipótesis nula (con punto de corte  $p < 0.05$ ).

Tabla 5. Descripción de satisfacción con la vida por tipo de familia

Tipo de familia	Mediana	Media	Rango medio	D. E.	U de Mann-Whitney
Biparental					
Satisfacción con la vida	30.0	29.8	117.21	3.67	$Z = -3.832$
Monoparental					$p = .001$
Satisfacción con la vida	28.0	27.6	85.79	4.23	

En cuanto a la escala de autoestima varía en un rango similar, la media de los jóvenes de familia biparental es de 36.3 (1) y la desviación estándar es 3.11 (1); en la media es de 34.3 (2) y la desviación estándar de 3.84 (2) (tabla 6). La prueba U de Mann-Whitney fue significativa ( $Z = -3.952$ ,  $p = .001$ ). En ese caso se *interpreta* que debe rechazarse la Hipótesis Nula y aceptar la Hipótesis Alternativa.

Tabla 6. Descripción de autoestima por tipo de familia

Tipo de familia	Mediana	Media	Rango medio	D. E.	U de Mann-Whitney
Biparental					
Autoestima	37.0	36.3	117.66	3.11	$Z = -3.952$
Monoparental					$p = .001$
Autoestima	35.0	34.3	85.34	3.84	

También se ejecutaron los procedimientos estadísticos para conocer el comportamiento de la variable síntoma neurótico de ansiedad, los cuales consistieron en estadísticos descriptivos, la prueba para grupos independientes, para comparar los puntajes de las escalas clínicas del MMPI-A de los jóvenes de ambas familias. La evidencia que se ha encontrado es que hay diferencias significativas en donde muestran menor síntoma neurótico de ansiedad jóvenes de familia biparental con respecto a los jóvenes de familia monoparental. En cuanto la variable síntoma neurótico de ansiedad se observa en la tabla 7, que la U de Mann-Whitney es significativa ( $Z = -2.819$ ,  $p = .005$ ). En ese caso se *interpreta* que debe rechazarse la Hipótesis Nula y aceptar la Hipótesis Alternativa.

El rango medio es de (tabla 7) 89.95 del grupo 1 y del grupo 2 es de 113.05 lo que se comprueba la hipótesis, nos muestra evidencia que el grupo 2 (monoparental) muestra más síntomas neuróticos de carácter ansioso que el grupo 1 (biparental), en ambos grupos, el análisis estadístico arrojó una diferencia en la media es de 51.6 (1) (tabla 7) y 54.2 (2) (tabla 7) y el valor de la mediana de esta variable síntoma neurótico de ansiedad es lo muestra en la tabla 7 es de 51(1) ( de un valor de 35 a 71) y de 54 (2) (de un valor de de 41 a 94) y la desviación estándar para el grupo 1 de 5.69 y para el grupo 2 de 7.04.

Tabla 7. Descripción de la variable ansiedad por tipo de familia (n = 202)

Tipo de familia	Mediana	Media	Rango medio	D. E.	U de Mann-Whitney
Biparental					
Ansiedad	51.0	51.66	89.95	5.69	Z= -2.819
Monoparental					p= .005
Ansiedad	54.0	54.21	113.05	7.04	

Los resultados de la U de Mann-Whitney de la variable depresión, fueron que no hay diferencias estadísticamente significativas ( $Z = -1.416$ ,  $p = .157$ ), como se observa en la tabla 7. En ese caso se *interpreta* que debe aceptar la Hipótesis Nula y rechazarse la Hipótesis Alternativa.

Terminamos con la descripción de la comparación de síntoma neurótico de depresión de ambos grupos, podemos decir que el 50% de los sujetos esta por debajo de 52(1), 55(2) y el restante 50% está por encima de 53(1), 54(2), el promedio es decir la media se ubica en el 52.9 (1), 54.7 (2), así mismo se desvían

de la media 52(1), 55(2) en promedio de 6.9 (1) a 8.4 (2). Se observa bastante diferencia en el rango medio es de 95.6 (1) y de 107.3 (2), con una desviación estándar de 6.92 (1) y de 8.49 (2) observar tabla 8.

Tabla 8. Descripción de la variable síntoma neurótico de depresión por tipo de familia (n = 202)

Tipo de familia	Mediana	Media	Rango medio	D. E.	U de Mann-Whitney
Biparental					
Depresión	52.0	52.9	95.69	6.92	Z= -1.416
Monoparental					p= .157
Depresión	55.0	54.7	107.31	8.49	

Los resultados de la regresión múltiple utilizando el método Stepwise (tabla 9), nos indica que sólo la variable autoestima entra en el modelo, explicando el 26.7% de la varianza de la variable satisfacción con la vida ( $R^2_{aj} = .267$ ), esta predicha por la variable autoestima.

El coeficiente  $R^2$  conocido como coeficiente de determinación el cual varia de 0 a 1, cuando el resultado es igual a  $R^2=1$  quiere decidir que el 100% de la variabilidad de la variable criterio es explicada por las variables criterio y también que la relación lineal entre las variables es perfecta (Camacho, 2001). En este caso el coeficiente de correlación  $R^2$  ajustado ( $R^2_{aj}$ ) nos explica la variabilidad de la variable predictora autoestima.

Tabla 9. Análisis de regresión para satisfacción con la vida

Satisfacción con la vida (VD)	r	B	Beta	T
Constante		7.971		3.291**
Autoestima	.520	.588	.520	8.619***

\*p<.05; \*\* p<.01; \*\*\*p<.001; R= .520 R<sup>2</sup>= .271 R<sup>2</sup>aj= .267; F= 74.29, gl= 1, p<.001

En esta tabla 9 se observa que R= .520 es mayor que cero y en consecuencia, ambas variables están directamente relacionadas. Otra forma de dar cuenta de si la relación global es significativa o no, es con la prueba F de Snedecor el resultado es de F= 74.29, gl=1 (200), p<.001, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre la variable dependiente satisfacción con la vida y la variable independiente autoestima.

En este análisis se encontró que la variable autoestima (B= .588) es la única variable predictora, las variables de síntomas neuróticos de ansiedad y depresión fueron excluidas de este modelo, el valor Beta de autoestima es de .520 ≤ 2,5 al predecir satisfacción con la vida, finalmente en contraste con la t se ve que sólo el coeficiente Beta de autoestima es significativo t= (8.619) p=<.001.

La asociación global y su significación es entonces R<sup>2</sup>= .271, R<sup>2</sup>aj = .267 es significativo, ya que F= (74.29)= gl=1, p<.000 (ver tabla 9).

Las variables de síntomas neuróticos de depresión y ansiedad se eliminaron ya que no resultaron significativas en este modelo.

### 4.3 Análisis Discriminante

Se realizó un análisis Discriminante para cumplir con el objetivo cinco. Esta técnica multivariada resulta útil para las situaciones en las que se desea construir un modelo predictivo para pronosticar el grupo de pertenencia de un caso a partir de las características observadas de cada caso. El procedimiento genera una función discriminante (o, para más de dos grupos, un conjunto de funciones discriminantes) basada en combinaciones lineales de las variables predictoras que proporcionan la mejor discriminación posible entre los grupos.

Las funciones se generan a partir de una muestra de casos para los que se conoce el grupo de pertenencia; posteriormente, las funciones pueden ser aplicadas a nuevos casos que dispongan de medidas para las variables predictoras pero de los que se desconozca el grupo de pertenencia.

Los objetivos del Análisis Discriminante pueden sintetizarse en dos: (1) Descriptivo: Analizar si existen diferencias entre los grupos en cuanto a su comportamiento con respecto a las variables consideradas y averiguar en qué sentido se dan dichas diferencias. (2) Predictivo: Elaborar procedimientos de clasificación sistemática de individuos de origen desconocido, en uno de los grupos analizados (Salvador, 2000).

El análisis discriminante, aplicado a un grupo de 202 estudiantes de ingreso a la Universidad, establece qué características (satisfacción con la vida,

autoestima, síntomas neuróticos de ansiedad y depresión) diferencian a los jóvenes pertenecientes a familias mono (n=101) o biparental (n=101).

En la tabla 10 se presenta la prueba de contraste de igual de medias entre los dos grupos (jóvenes de familias mono o biparentales). Para la variable de depresión (escala 2 del MMPI), la razón  $F= 2.791$  con 1 y 200 grados de libertad no es significativa ( $p < .096$ ); es decir ambos grupos tienen medias equivalentes. En el caso de la variable de ansiedad (escala 7 del MMPI), la razón  $F= 7.991$  con 1 y 200 grados de libertad es significativa ( $p < .005$ ), indicando diferencia de medias o que la variable es discriminativa. En el caso de la variable autoestima su  $F=16.382$  con 1 y 200 grados de libertad, también resultó significativa, aunque un nivel de significación mayor ( $p < .000$ ); y por último, la satisfacción con la vida su valor  $F=15.424$  con 1 y 200 grados de libertad es alto y significativo ( $p < .000$ ).

Las variables de satisfacción con la vida y autoestima son las de mayor valor en el estadístico F, esto es, que tendrán mayor probabilidad de entrar en el modelo.

Tabla 10. Pruebas de igualdad de las medias de los grupos

	Lambda de Wilks	F	gl1	gl2	Sig.
Escala 2 del MMPI: D	.986	2.791	1	200	.096
Escala 7 del MMPI: Pt	.962	7.991	1	200	.005
Escala autoestima	.924	16.382	1	200	.000
Escala satisfacción	.928	15.424	1	200	.000

En la tabla 11 se muestra el test de M de BOX para contrastar la equivalencia de las matrices de covarianzas de las 4 variables discriminantes de la

dos muestras (jóvenes de familias mono o biparentales). Al ser uno de los requisitos de la prueba la homogeneidad. La  $F=1.799$  no es significativa, al resultar la  $p>.05$  ( $p= .178$ ). Así se mantiene la hipótesis nula, es decir, sí hay diferencias significativas en ambos grupos, confirmándose el supuesto de igualdad de varianzas/covarianzas.

Tabla 11. Resultados de la prueba M de BOX

M de Box		5.455
F	Aprox.	1.799
	g.l. 1	3
	g.l. 2	7200000
	Sig.	.178

Contrasta la hipótesis nula de que las matrices de covarianza poblacionales son iguales.

La base del análisis discriminante consiste en llegar a establecer una combinación lineal de las variables independientes que nos permita clasificar a los sujetos en los diferentes grupos establecidos anteriormente, en este caso jóvenes de familia biparental (1) y grupo de jóvenes de familia monoparental (2), esta combinación lineal es la que se conoce como función discriminante.

Se utilizó el método Stepwise de selección de variables. Este algoritmo combina tanto la posibilidad de ir entrando variables al modelo como la de ir eliminando variables del mismo. Las variables van entrando y saliendo del modelo según su nivel de aproximación al criterio de selección que se establece.

Hay que señalar que en el momento en que una variable entra al modelo, los valores del criterio de selección fijado por los restantes son recalculados,

entrando como segunda variable del modelo, la que ha quedado con un valor más aceptable en el criterio.

En la tabla 12 se observan los resultados para la obtención de la selección de las variables. Se utilizó el método de la Lambda de Wilks para contrastar la significación de los coeficientes. Las variables irán entrando o saliendo del modelo en la medida que tengan un valor lambda significativamente distinto de cero. Las variables satisfacción con la vida se introdujo en el primer paso ( $F= 10.679$ ;  $p= .000$ ) y autoestima en el segundo ( $F= 16.382$ ,  $p= .000$ ).

Tabla 12. Lambda de Wilks

Paso	Número de variables	Lambda	gl1	gl2	gl3	F exacta			
						Estadístico	gl1	gl2	Sig.
1	1	.924	1	1	200	16.382	1	200	.000
2	2	.903	2	1	200	10.679	2	199	.000

Como se observa en la tabla 13, el valor propio es .107 (eigenvalue). El valor propio resulta del cociente entre de la suma de cuadrados entregrupos y la suma de cuadrados intragrupos. En la misma tabla tenemos la correlación canónica que nos indica la asociación entre las puntuaciones discriminantes y los grupos, y su valor al cuadrado equivale a la proporción de varianza atribuible a las diferencias entre grupos, en nuestro caso es de .098, es decir, 10% de varianza diferencial es explicada por las dos variables discriminantes resultantes.

Tabla 13. Valor propio

Función	Valor propio	% Varianza	% Acumulado	Correlación canónica
1	.107	100	100	.311

La Lambda de Wilks (.903) de la tabla 14 representa la proporción de la varianza total de las puntuaciones discriminantes no explicada por las diferencias entre grupos, es decir, el 90%. De acuerdo al valor de  $\chi^2$  (20.288) es significativo ( $p < 0.001$ ). Esto indica que resta una proporción importante de varianza diferencial por explicar.

Tabla 14. Lambda de Wilks

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	Gl	Sig.
1	.903	20.288	2	.000

No obstante, con estas dos variables (satisfacción con la vida y autoestima) se obtiene un porcentaje general de buena clasificación aceptable, del 65.3% (tabla 15).

Tabla 15. Resultados de la clasificación(a)

Tipo de familia			Grupo de pertenencia pronosticado		Total
			Biparental	Monoparental	
Grupo Original	F	Biparental	79	22	101
	%	Biparental	78.2 %	21.8 %	100 %
	F	Monoparental	48	53	101
	%	Monoparental	47.5 %	52.5 %	100 %

a Clasificados correctamente el 65.3% de los casos agrupados originales.

En la tabla 16 se observa la Función discriminante:

Grupos (1 ó 2) =  $b_0 + b_1$  satisfacción con la vida +  $b_2$  Autoestima.

$$D = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2$$

$$D = -10.149 + .140 + .173$$

Tabla 16  
Coeficientes de la Función discriminante canónica

	Función 1
Escala de satisfacción	.140
Escala de autoestima	.173
Constante	-10.149

Coeficientes no estandarizados

En la tabla 17 se informa del grado de importancia de las variables independientes como son la satisfacción con la vida y la autoestima sobre la función discriminante a través de los coeficientes estandarizados de la primera función discriminante. Se puede observar que la variable de autoestima toma más peso (con un valor de .606) que la variable de satisfacción con la vida (con valor de .556).

Tabla 17  
Coeficientes Estandarizados Canónicos de las  
Funciones Discriminantes

	Función 1
Escala de satisfacción	.556
Escala de autoestima	.606

En la tabla 18 la matriz estructural nos muestra los coeficientes de correlación de las variables independientes satisfacción con la vida .874 y autoestima .848, lo que quiere decir estos coeficientes se encuentran cercanos a 1, indican una alta asociación entre estas variables independientes y la función discriminante, y depresión (escala 2 del MMPI) (-.318) y psicastenia (escala 7 del MMPI) (-.226) son coeficientes negativos que están mas cercanos a cero, por lo tanto no entran en el análisis.

Esta matriz es de interpretación análoga a la matriz anterior (Coeficientes Estandarizados Canónicos de las Funciones Discriminantes), salvo que en la matriz estructural se muestran todas las variables, mientras que en la anterior sólo se muestran las variables independientes del modelo.

Se puede observar que las variables están ordenadas por el tamaño de la correlación con la función discriminante.

Tabla 18  
Matriz Estructura

	Función 1
Escala de satisfacción	.874
Escala de autoestima	.848
Escala de Depresión del MMPI (2:D)	-.318
Escala de Psicastenia del MMPI (7: Pt)	-.226

Correlaciones discriminantes entre grupos y función discriminante  
Orden de variables según su medida en el interior de la función.  
a Esta variable no se usa en el análisis

En la tabla 19 se observan las medias de grupo en la Función discriminante Canónica no estandarizada, es decir, las coordenadas de la proyección del

centroide de cada grupo sobre la Función Discriminante. Para el grupo biparental su valor es de .326 y monoparental es de -.326. Así valores positivos que se obtengan desde la función discriminante indicarán pertenencia a una familia biparental; y los negativos, a una monoparental.

Tabla 19

## Funciones en los Centroides de los Grupos

	Función 1
Biparental	.326
Monoparental	-.326

## Capítulo 5.

### Discusión y Conclusiones

#### 5.1 Discusión

El objetivo general del trabajo fue estudiar las diferencias de la satisfacción con la vida en jóvenes de familia monoparental y biparental, para determinar qué variables de independientes (autoestima, ansiedad y depresión) podían tener relación con este fenómeno.

Con el fin de integrar los datos proporcionados por los participantes en este estudio al contexto teórico desde el paradigma de la presencia paterna al enfoque del modelo de bienestar psicológico, los resultados obtenidos nos permitieron reconocer que en este modelo de presencia del padre y el nivel alto de satisfacción con la vida (uno de los componentes de bienestar) y autoestima, y niveles bajos de depresión y ansiedad, difiere en ciertos estudios previos reportados, que lo han planteado como los estudios de Bauserman, 2002 Chouhy, 2000; Hetherington, 1973; Bronchal, 2007; McLanahan y Bumpass, 1988; Grant, 1988, Kamerman, 2003, por mencionar algunos, en donde señalan acerca de que la "custodia compartida" mejora el estado emocional del niño, y por lo tanto, habrá menos ansiedad y depresión en la convivencias con ambos padres.

Por su parte Greca, (1992); Greca et al., (1995); Resnick et al., (1997) también mencionaron que en el estado emocional del joven pueden producir problemas de ansiedad, depresión, baja autoestima los problemas que acarrear

las rupturas parentales afectando el bienestar emocional y el sentimiento de ser valorado y cuidado por otros.

De acuerdo con los resultados obtenidos de la presente investigación, lo señalado por este estudio nos permiten observar que el hecho de que el joven que vive con un solo padre (en este caso la madre) no quiere decir, que haya síntomas neuróticos de depresión y ansiedad en estos jóvenes de familia monoparental. Sin embargo, si existe diferencia significativa, en el caso de la autoestima, que predice y determina la satisfacción con la vida, esto es, que en esta tesis encontramos evidencias que respaldan estas hipótesis planteadas, sobre los jóvenes que conviven con ambos padres tienen mayor satisfacción con la vida y mayor autoestima, solamente puntualizar que son diferencias significativas estadísticamente pero no substanciales, por lo que hay que considerar la condición de la muestra (N= 202) utilizada, se debe de tener un cierto cuidado de generalizar los resultados. A pesar de ello, el coeficiente de consistencia interna de los instrumentos utilizados se considera apropiado.

Kolvin et al., (1988) planteó que los conflictos maritales y familias disfuncionales son predictores de desajustes emocionales en los hijos, de alguna manera nos acercamos a este estudios, puesto que en los hallazgos encontrados, sostienen tres de las hipótesis planteadas, los jóvenes que conviven con ambos padres, muestran mayor satisfacción con la vida, mayor autoestima y menor síntoma neurótico de ansiedad.

En esta investigación los resultados nos describen las diferencias en el síntoma neurótico de ansiedad en ambos grupos de jóvenes; sin embargo, no hay diferencias significativas en jóvenes que provienen de familia biparental con respecto a los jóvenes de familia monoparental, lo cual nos lleva a identificar que puede haber ansiedad mas no depresión en los jóvenes que viven con un solo padre principalmente con la madre como jefa de familia.

A pesar de que existen diferencias significativas en la ansiedad, no es una variable que predice la satisfacción con la vida en el joven, como lo fue la autoestima.

Parece ser, que el hecho de convivir en una familia biparental, permite una mejor autoestima y satisfacción con la vida, reportándose en estos jóvenes mejor calidad de vida. Las personas que evidencian una alta satisfacción con la vida poseen una adecuada salud mental, el autoconcepto es una de las variables más relevantes para el bienestar personal (García, Misitu y Vega, 2006), menor ansiedad resultados muy cercanos a lo que refieren Atienza et al., 2000; Cartwright, 1993; Frost y Pakiz, 1990; Barber & Thomas, 1986; Buri, Kirchner, y Walsh, 1987; Booth, Brinkerhoff, & White, 1984, entre otros.

El tener un padre podría tener una influencia importante en interacción familiar que en cierta forma puede responder a una adecuada situación emocional y un buen nivel de autoestima, que impactaría en el joven podría mostrar una confianza básica en sus propias potencialidades y que nos registraría los componentes esenciales como la valía personal y el sentimiento de capacidad

personal como el estudio que presenta Undurraga y Avendaño 1998, (en Tarazona, 2005); Barnett, et al., 1991; Wenck, et.al., 1994.

Este hallazgo puede ser útil para futuras investigaciones que profundicen en estas diferencias y en los factores que pueden explicarlas en diferentes muestras, ya que esto es importante para diseñar programas de intervención y prevención para los jóvenes que se encuentran frente a situaciones de conflicto familiar como el divorcio o la separación de sus padres.

De acuerdo a las estadísticas del INEGI (2003), se registraron en el país 616 mil 654 matrimonios y 60 mil 641 divorcios y estos van en aumento junto con las separaciones de hecho, por lo que es de vital importancia que se tomen estrategias para realizar intervenciones a matrimonios en conflicto y mejorar la calidad de vida de los jóvenes, en particular de los que viven en familias monoparentales, por lo que esta investigación cumple una parte del compromiso de a la sociedad científica y comunitaria de colaborar con un aporte científico, para que estos datos sean utilizados para implementar programas de intervención a familias que están en proceso de divorcio y/o separación para que se establezca intervención psicológica al proceso de adaptación al cambio de vida.

Se podría asumir en parte por los resultados obtenidos del análisis discriminante, nos permite demostrar que una parte del modelo teórico planteado como la baja autoestima y satisfacción con la vida de los jóvenes de familia monoparental puede afectar no solo su autoconcepto y su imagen corporal, sino otras áreas importantes para su desarrollo personal y sus relaciones

interpersonales, como amigos, escuela y trabajo, es decir, en su bienestar general (Palomar, 1998).

Las relaciones interpersonales con personas significativas, ayudan al joven a tener una adecuada autoestima, y para el aprecio de sí mismo y de los demás es indispensable tener un autoconcepto positivo (Thomas, 1998), para que tengan una autoestima adecuada, sin embargo esto no afecta al joven que proviene de familia monoparental en el estado emocional, según la evidencia encontrada en donde la satisfacción con la vida y el autoestima son independientes de la depresión y la ansiedad que estas últimas resultaron las hipótesis nulas aceptadas en este estudio.

Asimismo, Rollins y Thomas (1979) encontraron que el apoyo de los padres se relacionaba altamente con actitudes características del niño y que el apoyo emocional de los padres está asociado con una alta autoestima y con un buen desarrollo cognitivo, por lo que para un futuro estudio se podría ser retomado este tema que está relacionado.

Estas evidencias encontradas dentro de esta muestra prueban las diferencias satisfacción con la vida, en autoestima y síntomas neuróticos de ansiedad en los jóvenes que provienen de familia biparental con respecto a los jóvenes de familia monoparental, sin embargo esta última variable no predice ni determina la satisfacción con la vida en familia biparental.

A pesar de que los resultados de este estudio son indicativos de que población estudiada no representan a la población en general, en su contexto actual de convivencia con un solo padre, esto nos lleva a reflexionar sobre la

muestra estudiada de jóvenes universitarios que deseaban entrar a la carrera de psicología, es decir, que a pesar de haber diferencias entre los grupos, estas son mínimas y los puntajes nos indican que no hay síntomas neuróticos de depresión y ansiedad, por lo que se propone estudiar a otro tipo de población que no estén interesados en la salud mental, para determinar si hay las diferencias significativas tanto en lo estadístico como en lo substancial.

Por otra parte, esta evidencia encontrada sobre las diferencias significativas del síntoma neurótico de ansiedad, en donde jóvenes de familia biparental muestran de menor índice de ansiedad con respecto a los jóvenes de familia monoparental concuerdan con el estudio de Robb & Warren (1990), que refiere que la ansiedad es una actitud emotiva o sentimental que aparece en lo concerniente al futuro y caracterizada por una mezcla o alternativa desagradable de miedo y desesperanza.

Generalmente los hijos de padres divorciados sufren más ansiedad y enfermedades psíquicas que otros niños que viven con ambos padres, pues éstos últimos gozan de mejor salud física y tienen una mayor esperanza de vida que los que viven en familia monoparental.

Estos resultados se asemejan a los de Jadue (2003), en donde refiere que los hijos que viven con un solo padre están más proclives a experimentar ansiedad. La ansiedad en el niño y el adolescente es uno de los síntomas más comunes de la tensión emocional, sin embargo aquellos niños que conviven con su padre poseen una adecuada salud mental, menor estrés, menor depresión y

ansiedad son resultados muy cercanos a los que refieren Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita (2000).

Parece ser que el hecho de convivir en una familia biparental, permite sentirse bien, reportándose en estos jóvenes mejor calidad de vida, mayor autoestima y menores niveles de ansiedad que en los jóvenes de familia monoparental.

Esta evidencia nos recuerda el estudio de Diener (1984) en donde menciona que la satisfacción con la vida (componente cognitivo del bienestar subjetivo), hay que tomarlo en cuenta también, desde el punto de vista afectivo o emocional considerando que hay un equilibrio entre el afecto positivo (entusiasmo, interés, lleno de vida) y el afecto negativo (ansiedad, depresión, temeroso, etc.) (Bradburn, 1969), o pensarse desde el punto de vista cognitivo, deducida como la valoración que la persona hace de su vida en general o de aspectos parciales de su vida como en la familia, salud, estudios, trabajo, amigos o tiempo libre.

Entonces los resultados apuntan a que dentro del grupo de jóvenes de familia biparental son los del grupo de familia monoparental, los que tienen menor satisfacción con la vida y autoestima.

## 5.2. Conclusión

En el caso de los jóvenes de familia biparental, es decir, los que conviven con padre y madre, presentan mayor autoestima y menos ansiedad (aunque no sea predictiva ni determinante para sentirse satisfecho) que los jóvenes de familia monoparental. A partir de esto puede concluirse que los jóvenes necesitan de la presencia del padre para tener un buen autoconcepto y valía personal y hasta cierto punto una tranquilidad consigo mismos.

En base a los objetivos planteados en esta tesis, las hipótesis que se comprobaron siendo muy cuidadosos en generalizar los resultados, aquí se muestran las conclusiones fundamentales encontradas:

1. En las hipótesis de que si “los jóvenes que provienen de familia biparental muestran mayor satisfacción con la vida y autoestima con respecto a los jóvenes de familia monoparental”, en este caso se sustenta la Hipótesis Alternativa y se rechaza la Hipótesis Nula.

2. En la hipótesis de que si “los jóvenes de familia monoparental muestran una mayor ansiedad con respecto a los jóvenes de familias biparentales”, se sostiene la Hipótesis Alternativa y se rechaza la Hipótesis Nula.

3. En la hipótesis si “los jóvenes de familia biparental muestran un menor nivel de síntomas neuróticos de depresión en los jóvenes de familia con respecto a los jóvenes de familia monoparental”, los hallazgos *no fueron significativos* y se señala que debe aceptarse la Hipótesis Nula y rechazarse la Hipótesis Alternativa.

4. En la hipótesis sobre si "a autoestima, depresión y ansiedad predicen la satisfacción con la vida. Los resultados de los análisis discriminantes nos demuestran que de las tres variables que conformaban el modelo de Satisfacción con la vida (componente del bienestar psicológico) tomando como variables predictoras a la autoestima, síntomas neuróticos de depresión y ansiedad; la única que entra en este modelo es la autoestima según el análisis discriminante.

Las variables que fueron eliminadas son síntomas neuróticos de depresión y ansiedad como componentes afectivos, no afectan en ambos grupos a la satisfacción con la vida a los jóvenes.

De acuerdo al modelo planteado, se comprobó que en el joven de familia biparental está satisfecho con la vida tal parece que su autoestima esta alta y mostrará menos nivel de ansiedad y depresión, en cambio en jóvenes de familia monoparental no está satisfecho con la vida, hay menor nivel de autoestima, presencia de síntomas neuróticos de ansiedad adaptativos por obvias razones de la situación actual familiar que se ve amenazada desde la no convivencia del padre hasta la situación económica que se ve afectada por la separación conyugal; sin embargo, a pesar de ello, hay ausencia de depresión.

Es importante señalar que a pesar de que la familia actual se ha reestructurado, sigue siendo esencial la función paterna y materna en el desarrollo de los hijos, en este caso para que tengan mayor satisfacción con la vida, así como se desarrolle una buen concepto de si mismo, un adecuado nivel de autoestima, es mejor la convivencia en la familia, como lo menciona Miguel y

Vargas, (2001) que los propios padres deben ser, los modelos de eficacia personal y respeto a uno mismo.

Es por eso que debemos enfocarnos en la psicología positiva que se ha encauzado hacia el estudio y comprensión de las patologías como Seligman y Csikszentmihalyi (2000) lo postulan que se tiende a poner más énfasis en la enfermedad descuidando los aspectos positivos, tales como el bienestar, el contento, la satisfacción, la esperanza, el optimismo, el flujo y la felicidad, ignorándose los beneficios que estos presentan para las personas. Desde este contexto, urgen intervenciones sobre las fortalezas y virtudes humanas y los efectos que estas tienen en las vidas de los jóvenes y la familia actual.

Se recomienda algunas ideas que plantea Jadue (2003):

- 1) Es indispensable implementar programas de prevención de problemas emocionales.
- 2) Es necesario desarrollar en los niños el autoconocimiento y habilidades emocionales tales como la expresión, el manejo y la evaluación de la intensidad de los sentimientos y una actitud positiva frente a la vida.
- 3) Es necesario crear redes de apoyo a los niños y adolescentes en la escuela y con otros familiares.
- 4) Realizar un programa de intervención clínica para las familias en crisis, reconstruidas o en proceso de divorcio para que se puedan llegar

a una mejor comprensión y adaptación de familia a pesar de la ruptura conyugal.

5) El acontecimiento de nuevas estructuras familiares que difieren de la considerada como ideal, la biparental, establecen desafíos para transmutar las concepciones y para encausar los esfuerzos en torno al desarrollo de los hijos, la educación y las prácticas de crianza (Cuevas Jiménez, 2003).

6) Es imprescindible implementar programas de prevención de problemas emocionales, conductuales y de rendimiento asociados a transformaciones familiares (Jadue, 2003).

7) Es necesario que se les enseñe a expresar sus emociones y sentimientos de temor, tristeza o rabia en el proceso de divorcio y/o separación de los padres. Deben aprender también a aceptarse a sí mismos, reconocer sus puntos débiles y sus fortalezas, disminuir la depresión, la tristeza y el aislamiento ante el momento de ruptura conyugal de los padres (Jadue, 2003).

8) Implementar talleres de desarrollo personal para los jóvenes cuyas familias son disfuncionales, con el propósito propiciar el autoconocimiento, y el de los demás que lo ayude a solucionar ciertas problemáticas cotidianas (Jadue, 2003).

9) Se debe fortalecer las funciones parentales (biparentalidad) a las parejas en proceso de matrimonio (prevención) o de ruptura conyugal

(proceso de adaptación), para lograr un equilibrio, aunque se ejerza en hogares separados (Cordera, 2005).

10) Detección temprana y oportuna por parte de los profesionales que están en contacto con niños o adolescentes como médicos, asistentes sociales, psicólogos, maestros, policías, enfermeros, etc. (Cordera, 2005).

En conclusión, con esta evidencia de los resultados encontrados en esta tesis, llegamos a obtener el conocimiento teórico y científico de la diversidad familiar, por lo que es necesario pensar la familia desde otra perspectiva, que a pesar de las transformaciones de la familia, debemos ser responsables en la educación y desarrollo de los hijos, en donde exista comunicación y apego afectivo a pesar de los conflictos y la separación afectiva de la pareja conyugal.

Por lo que respecta a la comparación con la muestra de familias biparentales con respecto a las familias monoparentales, encontramos resultados que ratifican nuestro interés de partida, puesto que son afines con algunos resultados obtenidos en otros países. Así, de esta manera aparecen diferencias ligeras, pero estadísticamente significativas, a favor del grupo de jóvenes de familia biparental, es decir, mayor nivel de satisfacción con la vida, mayor nivel de autoestima y menor nivel síntomas neuróticos de ansiedad y ausencia de síntomas neuróticos de depresión de estos jóvenes que conviven con ambos progenitores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberasturi, A. y Knobel, M. (1993). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Argentina: Paidós.
- Arancibia C. V. (1997). *Manual de psicología*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Alejos Cerdan, M.; Aráoz Chávez, L. M.; Castañeda Chang, A. M. (2003) Ansiedad estado-rasgo en niños y adolescentes durante la hospitalización. *Psicocentro.com*. [http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo\\_s.asp?texto=art3b002](http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art3b002)
- Almeda, E. y Flaquer, L. (1995). Las familias monoparentales en España: Un enfoque crítico. *Revista Internacional de Sociología*. 11: 21-45.
- Anderson, R. E. (1968). Where's dad?. Paternal deprivation and delinquency. *Archives of General Psychiatry* 18, 641-649.
- Anguas, A. (2000). El Bienestar Subjetivo En La Cultura Mexicana. Tesis de Doctorado. Universidad Autónoma de México.
- Argyle, M. (1987). *The psychology of Happiness*. England: Methuen
- Arroyo M. (2002). *Las familias monoparentales en España: ¿una desviación u otra forma de organización social?*. Madrid: U. de Complutense.
- Atienza, F. L.; Pons, D.P.; Balaguer I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes. *Psicothema*, 12 (2): 314-319.
- | Balcázar, P., Bonilla, M. P., Gurrola, G. M., Van Barneveld, H. O., Aguilar, M. R. (2005). La depresión como problema de salud mental en los adolescentes mexicanos, 9 (2). *PSICOLOGIA.COM*. <http://www.psiquiatria.com/articulos/depresion/22781/>
- Bales, R. & Slater, P. (1955). Role differentiation in small decision-making groups (pp. 259-306) en Arroyo M. (2002). *Las familias monoparentales en España: ¿una desviación u otra forma de organización social?* Madrid: U. de Complutense.
- Barrio Valencia, J.L. y Domínguez Chillón, G. (1996). *Estudio de caso: la escritura y el ordenador en un aula de educación infantil*. Madrid: La Muralla.

- Bauserman, R. (2002). Child adjustment in joint-custody versus sole-custody arrangements: A meta-analytic review. *Journal of Family Psychology*, 16, 91-102.
- Badinter, E. (1987). *El uno es el otro*. Barcelona: Planeta.
- Barnett, R.C. Kibria, N.; Baruch, G.K.; Pleck, J.H. (1991). Adult daughter-parent relationships and their association with daughters' subjective well-being and psychological distress. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 29-42.
- Báez, C., Echeburúa, E. y Fernández, J. (1994). Características demográficas, de personalidad y psicopatológicas de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras en tratamiento: un estudio descriptivo. *Clínica y Salud*, 5, 289-305
- Benedet, M. (2005) Claves para la crianza y educación del niño. (parte IV). *Espacio Logopédico .com*. En: [http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?ld\\_articulo=544](http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?ld_articulo=544)
- Beane, J & Lipka, R. (1986). *Self-concept, self-esteem and currículo*. New York: Teacher collage Press.
- Bolaños, I. (1998). Conflicto familiar y ruptura matrimonial. Aspectos psicolegales. En Marrero, J.L. (Comp.). *Psicología Jurídica de la familia*. Madrid: Fundación Universidad Empresa, Retos jurídicos en las Ciencias Sociales.
- Booth, A.; Brinkerhoff, D. B.; White L. K. (1984). The Impact of Parental Divorce on Courtship. *Journal of Marriage and the Family*. 46 (1): 85-94.
- Bronchal, J. (2007). Consecuencias de la ausencia del padre varón en los hijos. *Revista digital Secuestro emocional* [http://www.secuestro-emocional.org/main/Efectos-Ausencia-Padre.htm#\\_ftnref30](http://www.secuestro-emocional.org/main/Efectos-Ausencia-Padre.htm#_ftnref30).
- Bradbum, N. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aidine.
- Brunstein, J.C. (1993). *Los Objetivos Personales y el Bienestar Subjetivo: Un Estudio Longitudinal*. Fundación Humanismo y Ciencia. Extraído el 20 de diciembre de 2006. En: <http://www.fun-humanismo-ciencia.es/felicidad/ninos/ninos12.htm>.
- Buendía, J. (1997). *Estrés laboral y salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Buitrago, F. y Vergeles, J.M. (1996). *Hijos de familias monoparentales*. En: [www.padresehijos.org](http://www.padresehijos.org).

- Bumpass, L. & Raley, K. (1995). Single mothers in various living arrangements: differences in economic and time resources. En: *American Journal of Economics and Sociology*, The July, 1996. by Karen Fox Folk
- Calderón, G. (1998). *Noticias de depresión*. I (6). México: Pfizer.
- Calderón, G. (1997). *Depresión, sufrimiento y liberación*. México: Edamex.
- Cartwright, G. F. (1993). Expanding the parameters of parental alienation syndrome. *American Journal of Family Therapy*, 21 (3), 205-215.
- Casullo, M., Castro Solano, A., Brenlla, M. (2002). El bienestar psicológico en adultos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 47 (4): 316-324.
- Casullo, M. M.; Castro Solano, A., (2002). Patrones Clínicos de Personalidad y bienestar psicológico en estudiantes adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7(2), 129-140.
- Cicerchia, R. y Bestard, J. (2006). ¡Todavía una historia de la familia! Encrucijadas e itinerarios en los estudios sobre las formas familiares. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 4(1).
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas – DE VIDA (2004). *Aspectos teóricos para la consejería en población adolescente*. Mesa Técnica Diagnóstico, Orientación y Consejería en Salud Integral», Perú. compliance. En B. Honwell y D. Olson (eds.): *Power in families*. Beverly Hills. Laly, Sage Pub, 38-60.
- Cordera, M. E. (2005) Ponencia sobre: “*El rol de la familia*”. En: [http://www.familis.org/conferences/VIFamilia2005Cuba/lostrabajos/FAMILIA\\_ETICA\\_Y\\_CULTURA.PDF](http://www.familis.org/conferences/VIFamilia2005Cuba/lostrabajos/FAMILIA_ETICA_Y_CULTURA.PDF)
- Costa P. & McCrae, R. (1980). Adults; Age differences; Emotional. Adjustment; Happiness; individual differences; Neurosis; Personality Trsits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38(4): 668-678.
- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva Subjective Well-being: Towards a Positive Psychology. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12 (1): 83-96.
- Cuevas Jiménez, A. (2003). La relación padres-hijos escolares. En familias monoparentales de un contexto mexicano. Universidad Nacional Autónoma de México Iztacala. *Revista Cubana de Psicología*, 20 (1): 91-94.

- Cumming, B. & Davies, B.G. (1994). *Children's and marital conflict: The impact of family dispute and resolution*. New York: Guilford.
- Czernik, G. E.; Almeida, S. A.; Godoy, E. I.; Almirón, L. M. (2006). Severidad depresiva en adolescentes de una escuela de formación profesional de la ciudad de Resistencia. Chaco, Argentina. *CIMEL*, 11(1): 16-19.
- Cumming, E.M. & Davies, P. (1994). *Children's and marital conflict: The impact of family dispute and resolution*. New York: Guilford.
- Chouhy, R. (2000). *Función paterna y familia monoparental: ¿cuál es el costo de prescindir del padre?*. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL. Año I N° 2.
- Czernik G. E., Almeida, S. A., Godoy E. I., Almirón L. M. (2006). *Severidad depresiva en adolescentes de una escuela de formación profesional de la ciudad de resistencia, Argentina*: CIMEL. 11(1).
- Csikszentmihalyi, M (1999). If we are so rich, why aren't we happy?. *American Psychologist*, 54, (10): 821-827.
- Csikszentmihalyi, M. (1999). *Fluir. Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Ed. Kairos, 7 ° ed. (Orig. 1990).
- Dew, T. y Huebner, E. S. (2005). *La Calidad de Vida Percibida en los adolescentes: una investigación exploratoria*. Universidad de Carolina del Sur. En: <http://www.fun-humanismo-ciencia.es/felicidad/ninos/ninos16.htm>. Extraído el junio de 2006.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95: 542-575.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being. Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31: 103-157.
- Diener, E. & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68::653-663.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R.J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1):71-75.
- Diener, E. & Fujita, F. (1995). Resources, personal striving, and subjective well-being: A nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68: 926-935.

- Diener, E., y Larsen, R.J. (1993). *The subjective experience of emotional well-being*. En M. Lewis y M Haviland (Eds.), *Handbook of emotions*, New York: Guilford Press.
- Diener, E, Suh, E.; Lucas, R. and Smith, H. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2): 276-302.
- Diener, E, Oishi, S. & Lucas, R.E. (2003). Personality, culture and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluation of life. *Annual Review Psychology*, 54: 403-425.
- Diener, E. & Suh, E. M. (Eds.) (2000). *Culture and subjective well-being*. Cambridge, MA: MIT Press. En: *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34 (3): 288-290.
- Drodge, E. (1997). Parental Representations, Self-View and Interpersonal Functioning of Older Adolescents. *Journal of Personality Assessment*, 68.
- Echeburúa, E. (1993). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Espada, F. J (1997). Relaciones entre Ansiedad y Depresión. *PSICOLOGIA.COM*. 1(1). Descargado el 20 de abril 2007. [http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol1num1/art\\_3.htm](http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol1num1/art_3.htm)
- Emmons, R. (1989). *The personal striving approach to personality. Goal Concepts and Social Psychology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. 87-126,
- Emmons, R. (1992). Abstract versus concrete goals: Personal striving level, Physical Illness and psychological well being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62 (2): 292-300. En: <http://www.ops.org.gt/APS/APS.htm>Ginebra.
- Fernández, J.A. y Tobio, C. (1998). Las familias monoparentales en España. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. España: *Revista Española de investigaciones Sociológicas*. En: [http://www.reis.cis.es/REISWeb/PDF/REIS\\_083\\_01.PDF](http://www.reis.cis.es/REISWeb/PDF/REIS_083_01.PDF)
- Ferran C., A; Buscarais, E., M.; Figuer R. C; González C. M.; Tey T., A.; Noguera P.E.; Rodríguez R. J. (2004). Los valores y su influencia en la satisfacción vital de los adolescentes entre los 12 y los 16 años: estudio de algunos correlatos. *Apuntes de Psicología*, 22 (1): 3-23.
- Flaquer, L. (1999). *La estrella menguante del padre*. Barcelona: Ariel.
- Flaquer L. (2000). *Las políticas familiares en una perspectiva comparada. Colección Estudios Sociales*. 1. Barcelona: Fundación la Caixa.

- Flaquer, L. (2003). *Las nuevas estructuras familiares*. Madrid: La factoría. 22-23.
- Fleischer, D. (2006). *Clínica de las transformaciones familiares*. Buenos Aires: Grama.
- Fleming, J.S. & Courtney, B.E. (1984). The Dimensionality of Self-Esteem: II: Hierarchical Facet Model for Revised Measurement Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46 (2): 404-421.
- Focus on Young Adults (1998). *Manual de capacitación para facilitadores. Mejorando habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para la orientación a adolescentes en salud sexual y reproductiva*. Lima: El Autor.
- Fredes, A. (1998). *Autoestima y sus efectos en el ámbito escolar*. Santiago: Ministerio de Educación. C. P. E. I. P.
- Frost, A.K. & Pakiz, B. (1990). The effects of marital disruption on adolescents: time as a dynamic. *Am J Orthopsychiatry*, 60(4):544-55.
- Gaja Jaumeandreu, R. (1996). *Bienestar, autoestima y felicidad: una guía para alcanzar la estabilidad psíquica y la madurez personal*. Barcelona: Plaza y Janés.
- García, C. V. y González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. La Habana. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 16 (6): 586-592.
- García Cadena, C. H. & Ramírez, E. (2006). The effect of the social identity, the political efficacy and the causal attribution on the social participation and the collective relative deprivation of poor Mexicans, en García Cadena, C. H. (compilador), *Psychosocial and Cultural Research on Poverty in Mexico*, pp.79-102. Nueva York: Nova Science Publishers.
- Graeme, R. (1978). The Father Role and Its Relation to Masculinity, Femininity, and Androgyny. *Child Development*, 49 (4): 1174-1181.
- Greca (1982). The Self-Concept. *Anual Review of Sociology*, 8: 1-33.
- Greca, A.M.L. (1992) Peer influences in pediatric chronic illness: an update. *Journal of Pediatric Psychology*, 17:775-784.
- Greca, A.M.L., Auslander, W.F., Greco, P., Spetter, D., Fisher, E., Santiago, J. (1995). I get by with a little help from my family and friends: adolescent's support for diabetes care. *Journal of Pediatric Psychology*, 20: 449-476.

- González, O. G. (2001). *Organización y estructura de las nuevas realidades familiares*. Anuario de Derecho. Nº 23. Extraído 26 enero 2006. En: <http://www.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/pubelectronicas/anuarioderecho/nun23/articulo3-23.pdf>
- Grant, M.T. (1988). *Impact of father absense on psychopathology of military dependent children*. Dissertation presented to the Graduate to the School of Human Behavior. United States International University. San Diego.
- Helsen, M., Vollebergh, W. & Meeus, W. (1999). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and adolescence*, 29 (3), 319-335.
- Hernández, T. (2004). *Relación de ansiedad y evitación al éxito en hombres y mujeres que trabajan*. Tesis Licenciatura. Psicología. Departamento de Psicología, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de las Américas, Puebla. Mayo.
- Hetherington, E. M. (1973). Efectos de la ausencia del padre en el desarrollo de la personalidad adentro hijas Adolescentes. *Psicología del desarrollo*, 7(3): 313-326.
- Hetherington, E. M., Bridges, M., & Glendessa, M. I. (1998). What matters? What does not? Five perspectives on the association between marital transitions and children's adjustment. *American Psychologist*, 53(2), 167-184.
- Hetherington, E. M. & Stanley-Hagan, M. (1999). The Adjustment of Children With Divorced Parents: A Risk and Resiliency Perspective, *The Journal of Psychology and Psychiatry and Allied disciplines*, 40 (1). Londres, 129-140.
- Hilton, J. M. (2006). Loss and Depression in Cohabiting and Noncohabiting Custodial Single Parents. *The Family Journal*, University of Nevada: SAGE Publications. 14 (1): 28-40. DOI: 10.1177/1066480705282053. [hilton@unr.edu](mailto:hilton@unr.edu).
- Horney, K. (1968). *Psicología femenina*. Buenos Aires: Psique.
- Hughes, H.M. (1984). Measures of Self-Concept and Self-Esteem for Children Ages 3-12 Years: A Review and Recommendations. *Clinical Psychology Review*, 4, 657-692.

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2003). *Información sobre Matrimonios y Divorcios*. México, D.F., Cuaderno 10, 14 de febrero de 2005. En: [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)
- Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH) (2005). *Depresión*. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001518.htm>
- Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH) (2005). *El hombre y la depresión*. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001518.htm>
- Isacs, M., Montalvo, B., y Abelson, D. (1986). *Divorcio difícil*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Jadue J., G. (2003). *Transformaciones familiares en Chile: riesgo creciente para el desarrollo emocional, psicosocial y la educación de los hijos*. *Estud. Pedagóg.* 29 (115-126). [29 Junio 2007]. En: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-)
- Kalter, N. (1987). Los efectos a largo plazo del divorcio en los niños: Un modelo de desarrollo vulnerabilidad. *American Journal de Orthopsychiatry*, 57, 585-600.
- Kamerman, S. B. (2003). *Una seguridad social para todos. El bienestar de los niños, las asignaciones familiares y los servicios sociales*. Estados Unidos: Columbia University. <http://www.issa.int/pdf/sanjose03/3kamermanpdf>
- Klein, M. (1997). *The American Street Gang: Its Nature, Prevalence and Control*. New York: Oxford University Press.
- Kaslow, F. W. (1996). La Mediación en el divorcio y su impacto emocional en la pareja y sus hijos. *Revista Terapia Familiar*, 15.
- Kendler, K. S.; Gardner, Ch. O.; Prescott, Carol A. (2002). Toward a Comprehensive Developmental Model for Major Depression in Women. *Am J Psychiatry*, 159:1133-1145.
- Kerlinger, F y Lee, H. (2001) *Investigación del comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. México: McGraw-Hill.
- Kernaleguen, A. & Conrad, S.G. (1980). Analysis of Five Measures of Self-Concept. *Perceptual and Motor Skills*, 51, 855-861.
- Koenig, H.G. (2001) Religion and Medicine III: developing a theoretical model. *Int J Psychiatry Med*, 31, 199-216.

- Kolvin, J., F. Miller, M. Fleeting, P. Kolvin (1988). Social and parenting factors affecting criminal-offense rates. Findings from the Newcastle Thousand Family Study. *British Journal of Psychiatry*, 152: 80-90.
- Lacan, J. (1975/1997). *La familia*. Buenos Aires: Argonauta.
- Laurent (1999). Nota sobre al niño. *El Analicón*. Nº 3. Buenos Aires: Paradiso
- Lijtinstens, C. (2006). Conferencia sobre la familia. *Revista virtualia digital de Orientación Lacaniana*.15. En: <http://www.eol.org.ar/virtualia/>.
- Landero, H. R. (2001). Las familias monoparentales: sus características y su tipología. *Revista de Ciencias Sociales*, 90-91: 9-23.
- Landero, H. R. (2002). Familias y familias monoparentales: su formación, diversidad y condición social. En: Raúl López, E. (ed.). *La pobreza en Monterrey: los recursos económicos de las unidades domésticas* (pp. 235-289). UANL.
- Landero, H. R. (2005). *Ruptura conyugal y monoparentalidad: Dificultades afrontadas y apoyo social*. México: Facultad de Psicología, UANL.
- Landero, H. R. y González, M. T. (2006). Apoyo Social en mujeres de familias monoparentales y biparentales. México: Universidad Veracruzana. *Psicología y Salud*, 16(2): 149-157.
- Lazarus, R. S. (1976). Discussion. En G. Serban (Ed.), *Psychopathology of human adaptation*. Nueva York: Plenum.
- Lucio, E., Ampudia A. y Duran C. (1998). Manual del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes. Edit. Manual Moderno. México.
- Lucio G. y Maqueo, E. (2003). *Uso e interpretación del MMPI-2 en español*. México: Manual moderno. 386 p.
- Lucas, R.E., Diener, E. y Suh, E. (1996). Discriminat validity of well-being measures. *Journal of Personality and social Psychology*, 71, 616-628.
- Matud, M. P.; Guerrero, K. y Matías, Roberto G. (2006). Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 7-21.

- McLanahan, S., Wedemeyer, N. V., & Adelberg (1981). Network structure, social support, and psychological well-being in the single-parent family. *Journal of Marriage and the Family*, 43(3), 601-612.
- McLanahan, S. & Bumpass, L. (1988). Intergenerational Consequences of Family Disruption. *The American Journal of Sociology*, 94 (1): 130-152.
- Miguel R. R. y Vargas R. E, (2001). *Padre ausente y las repercusiones a nivel psicológico en el niño según diversas perspectivas de análisis*. Universidad de Santiago, Chile.
- Milmaniene, J. (2004). *La función paterna*. Buenos Aires: Biblos.
- Moreno, C., Del Barrio, V. y Mestre, M. (1998). *Acontecimientos vitales y depresión en adolescentes*. Universidad de Madrid. <http://www.iberpsicologia.com>. España.
- Moreno, E. (2001). *Esquizofrenia*. Centro de Rehabilitación Psicosocial de Mérida. 1 de abril de 2005. En: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/esther/esquizofrenia1/index.shtml>.
- Moreno, A. y Musitu, G. (2007). El ajuste en la adolescencia: la perspectiva del apoyo social. *Revista ROL de enfermería*, 30 (2): 7-12.
- Morla, R., Saad de Janon, E., Saad, J. (2006). Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 5(2) Myers, D.G y Diener, E. (1995). *Who is happy? Psychological Science*, 6:10-19.
- Miquel, S.; Molla, A. y Quintanilla, I. (1987). Marketing Interno y desarrollo personal. *ESIC MARKET*, 57, (julio-septiembre), 69-80.
- Murdock, G. P. (1968). The universality of the nuclear family, en Bell, N.; Vogel, E. F. (eds.). *A Modern Introduction to the Family*. New York: Free Press.
- Navarro, E., Tomás, J.M y Oliver, A. ( 2006). Factores personales, familiares y académicos en niños y adolescentes con baja autoestima. *Boletín de Psicología*. 88: 7-25.
- Oishi, S. (2000) Goals as Cornerstones subjective well-being: Linking individuals and cultures. En Diener, E. y Duch, E.M.(Eds),(2000) *Culture and subjective Well-being*. Pp 87-112 , Cambridge, MA: MIT Press.
- Organización Mundial de la salud, OMS (2002). Programa Mundial de Acción en Salud Mental. OMS, 2002. *Organización Mundial de la Salud*. Extraído en 20

de diciembre de 2006. En:  
[http://www.who.int/mental\\_health/media/en/267.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/267.pdf).

- Palomar, J. (2000). *Percepción de la familia de origen y la familia actual en familias alcohólicas y no alcohólicas*. En *la Psicología Social en México*. 8: 60-6. México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Palys, T. & Little, B. (1983). Perceived life satisfaction and the organization of personal project systems. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(6):121-123.
- Parmelee D. X. (1998). *Psiquiatría del niño y del adolescente*. España: Harcourt Brace.
- Pavot, W. & Diener, E. (1993). *Review of the Satisfaction with Life Scale*. *Psychological Assessment*, 5(2):16-172.
- Parsons, T. (1955). *Family, socialization and interaction process*. New York: The free press.
- Parsons, T. & Bales, R.F. (1955). *Family Socialization and Interaction Process*, Nueva York: Free Press.
- Parsons, T. (1972). *La estructura social de la familia*. En Fromm, E.; Horkheime, R, M.; Parsons, T. (ed.): *La Familia*. Barcelona. Península.
- Perales, A., Sogi, C y Morales, R. (2003). Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos Universidades estatales peruanas. *Anales de la Facultad de Medicina*, 64(4): 239-246.
- Peralta, V. y Cuesta, M. J. (2002). *Psicopatología y clasificación de los trastornos depresivos Psychopathology and classification of depressive disorders*. *Anales. Suplemento 3*. Descargado el 10 de Septiembre 2007. En:[http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/suple25\\_3.html](http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/suple25_3.html).
- Perrone, R. y Nannini, M., (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia*, Buenos Aires: Paídos.
- Phipps, S. (1999). *An International Comparison of Policies and Outcomes for Young Children*. Canadian Policy Research Network, Inc Ottawa, Canadá: Renoulf Publishers.

- Pitts, J. R. (1964). The Structural-Functional Approach. en Christensen, T. (ed.): *Handbook of Marriage and the Family*, Chicago. Rand McNally. 5-124.
- Ramírez, M. A. (2004). Conflictos entre padres y desarrollos de los hijos. *Convergencia*, 11(034): 171-182. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Ramírez, M. I. y Herrera, C. F. (2004). *Autoconcepto*. Universidad de Granada: Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación.
- Ryff, C.D., & Keyes, L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69: 719-727. En: Oishi S. 2000.
- Resnick, M.D., Bearman, P.S., Blum, R.W., Bauman, K.E., Harris, K.M., Jones, J., Tabor, J., Beuhring, T., Sieving, R.E., Show, M., Ireland, M., Bearinger, L.H., Udry, J.R. (1997). *Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health*, *JAMA*, 278(10): 823-832.
- Robb, H. & Warren, R. (1990) Irrational Belief test: New insights, new directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy, An International Quarterly*, 4(3), 303-311.
- Rodríguez, A. (2005). *Antropología histórica de la familia*. En: [www.monografias.com/trabajos16/discurso/discurso.shtml](http://www.monografias.com/trabajos16/discurso/discurso.shtml)
- Rodríguez, J. (2005). *La familia del adolescente. Una Familia Normalmente en Crisis*. En: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/2n1/art2.html>
- Rolling, B.C. y Thomas, D.L. (1979). *A theory of parental power and child compliance*. En B. Honwell y D. Olson (eds.): *Power in families*. Beverly Hills. Laly, Sage Pub, 38-60.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton: University Press [Traducido como: Rosenberg, M. (1979). *La autoimagen del adolescente en la sociedad*. Buenos Aires: Paidós].
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. Nueva York: Basic Books.
- Ross, C. & Mirowsky, J. (1989). Explaining the social patterns of depression: control and problem solving-or support and talking? *Journal Health Social Behavior*, 30.

- Ryan, R.M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motive, social development and well-being. *American Psychologist*, 55: 68-78.
- Salvador Figueras, M. (2000): "Análisis Discriminante", En: *5campus.com, Estadística* <<http://www.5campus.com/leccion/discr>> 10 Noviembre 2007.
- Sandín, B., (1999). *El estrés psicosocial: Conceptos y consecuencias clínicas*. Madrid: Klinik.
- Sandín B, Chorot P, Lostao L, Joiner TE, Santed MA, Valiente RM. (1999). The PANAS scales of positive and negative affect: Factor analytic validation and cross-cultural convergence. *Psicothema*, 11: 37-51.
- Shavelson, R.J., Hubner, J.J. y Stanton, G.C. (1976). Self-Concept: Validation of Construct Interpretations. *Review of Educational Research*, 46 (3): 407-441.
- Schucssler, K. F. & Fisher, G. A. (1985). Quality of life research and sociology *Annual Review of Sociology*, 11: 129-149.
- Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55 (1): 5-14.
- Sierra, J.C.; Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar, Subjetividad y fortaleza*.1 (3) p. 10 – 59. Descargado el 16 de junio de 2006. En <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/271/27140102.pdf>
- Simons, E.M.; Stein, M. B.; Defife, J. A.; Hilsenroth, M. J. (1996/2005). Reliability and Validity of the Social Cognition and Object Relations Scale (SCORS) in the Assessment of Dream Narratives *Journal of Personality. Assesment Social Psychology*. 85(3): 325-333.
- Sheldon, K. M.; Ryan, R. M.; Rawsthorne, L. J. & Illardi, B. (1997). Trait self and «True» self: Cross-role variation in the Big Five personality traits and its relations with authenticity and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1380-1393.
- Base Manual del usuario (2004) SPSS 13.0. En: <http://www.spss.com/worldwide>. 10 de noviembre de 2007.
- Tarazona, D. (2005). Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. *Revista IIPSI*, 8 (2):57– 65.

- Taylor, S. E. (1991). *Seamos optimistas. Ilusiones positivas*. Barcelona: Martínez Roca.
- The Urban Institute (1997). *Fatherhood facts from a review of current research prepared for Nich Workshop "Improving. Data on Male Fertility and Family Formation"*. Washington, D.C. En: <http://www.urban.org/family/index.cfm>
- Thomas, N. (1998). *Infancia y autoestima*. Rompan filas, UNAM, año 6 (29), México. En: <http://www.unam.mx/rompan/29/t-f29c.htm/NETEL>
- Treviño, R. (2006). *Estructura y dinámica de la monoparentalidad en España*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona. Extraído el 5 de marzo de 2007. [http://www.tesisenxarxa.net/TESIS\\_UAB/AVAILABLE/TDX-0223107-165729/rtm1de1.pdf](http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-0223107-165729/rtm1de1.pdf)
- Tucker B., J. (2006). *Relationship to building strong families*, University of Missouri-Kansas Cit, Extraído el 20 de Junio de 2007. En <http://www.cfw.tufts.edu/>.
- Undurraga, C. y Avendaño, C. (1998). Dimensión psicológica de la pobreza. *Psyche*, 6(1): 57-63.
- Valdés, Y. (2004). *Impacto psicológico del divorcio en la mujer. Una nueva visión de un viejo problema*. Biblioteca virtual CLASCO. Extraído el Enero 23 de 2006. En: <http://168.96.200.17/ar/libros/cuba/valdes1.rtf>.
- Valle, J. (2002). Depresión con ansiedad. *Salud Mental. Revista de Salud Global*, Año II, (3). Extraído el 14 de Junio de 2007.
- Van Well, F., Linsen H. & Abma, R. (2000). The parental bond and the Well-being of adolescents and Young Adults. *Journal Youth and Adolescence*, 29(3), 307-317.
- Vera, J. y Tánori, B. (2000). Propiedades Psicométricas de un instrumento para medir Bienestar Subjetivo en población mexicana. *Apuntes de Psicología*. España: Universidad de Sevilla, 20 (1): 63-80.
- Vera, J. (2001). Bienestar Subjetivo en una Muestra de Jóvenes Universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 3 (1): 11-21.
- Verbrugge, L. (1979). Marital status and health. *Journal of Marriage and Family*, 41, 267-285.
- Victoria, C. y González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Rev Cubana Med Gen Integr.*, 16 (6):586-592.
- Vincent, D. (2000). *La Transferencia al Psicoanalista Como Apuntalamiento a la*

*Función Paterna*. Extraído el 5 de mayo 2006. En [http://www.freud-lacan.com/articles/article.php?rep=lee&url\\_article=dvincent111000](http://www.freud-lacan.com/articles/article.php?rep=lee&url_article=dvincent111000)En [http://www.freud-lacan.com/articles/article.php?rep=lee&url\\_article=dvincent111000](http://www.freud-lacan.com/articles/article.php?rep=lee&url_article=dvincent111000)

Wallerstein, J.S. (1987). Children of divorce: report of a ten-year follow-up of young children. *Am J Orthopsychiatry*, 57: 199-211

Watkins, D. & Dhawan, N. (1989). Do We Need to Distinguish the Constructs of Self-Concept and Self-Esteem?. *Journal of Social Behaviour and Personality*, 4 (5): 555-562.

Wells, L.E. & Marwell, G. (1976). *Self- Esteem: Its Conceptualization and Measurement*. Beverly Hills, C.A. : Sage Publicatons.

