



UNIVERSIDAD FRANCO MEXICANA,

2.
S. C.

FORMATO HOMINIS
ESCUELA DE PSICOLOGIA
INCORPORADA A LA U.N.A.M.
CLAVE 8810-25

**DEPRESION Y SATISFACCION MARITAL EN
MUJERES MEXICANAS DE DIFERENTES
NIVELES SOCIO-ECONOMICOS:
CLASE BAJA, CLASE MEDIA Y CLASE ALTA**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
LUZ ELENA UNDA FRANCO

EDO. DE MEXICO

1990

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

I. INTRODUCCION	1
II. MARCO TEORICO	9
2.1. Algunas generalidades acerca de la depresión.	10
2.2. Etiología	21
2.3. Factores Precipitantes.	32
2.4. Clasificación de los Estados Depresivos	40
2.5. Algunas generalidades acerca del nivel Socio-económico	52
2.6. Algunas generalidades acerca de la pareja	60
2.7. Cultura y Sexualidad	72
III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.	80
IV. INSTRUMENTOS DE MEDICION	84
V. RESULTADOS	88
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.	93
VII. CONCLUSIONES	102
VIII. T A B L A S	105
IX. BIBLIOGRAFIA	118
X. A N E X O S	125

I. INTRODUCCION

I N T R O D U C C I O N

La situación social y económica imperante en nuestro país constituye un terreno propicio para precipitar la aparición de sintomatología depresiva.

Existe un elevado índice de depresión en la población mexicana, es decir, se habla de que por cada 100 individuos de la población en general el 0.4 de los mismos padece depresión ¹, 32 de cada 100 hijos de un depresivo padecen este tipo de sintomatología y 38 de cada 100 hijos de un matrimonio en que los dos padecen depresión padecerán sintomatología depresiva (15).

Esto significa que dentro de la familia existen los medios de transmisión que aumentan la probabilidad de aparición de síntomas depresivos.

La familia se inicia mediante la relación de pareja, y este tipo de relación puede ser un medio para obtener apoyo y seguridad emocional, o bien un medio que genere hostilidad y frustración. Podrá generar felicidad pero también agresión, reforzándose valores negativos en su sentido más destructivo o bien valores positivos, lo cual, tendrá repercusión en el comportamiento de los cónyuges así como en el de los hijos.

Se forman desde la niñez una serie de mitos ² y fantasías de lo que será la relación de pareja, que al llegar el momento de vivir esta etapa pueden convertirse en frustración y desilusión.

1 "Es un estado de la mente que se caracteriza por la tristeza asimismo por el decremento o disminución de interés y placer que usualmente se obtenía de ciertas actividades". (Al final de cada capítulo se indica la bibliografía de cada definición)

2 Mitos acerca de la Creación; de la gran madre eternamente idealizada pero sexualmente devaluada; de la realidad del amor y la pasión; el mito de la lucha constante entre el bien y el mal, etc.

Ello puede reflejarse en problemas de pareja y, ésto a la vez en síntomas depresivos, ello pude observarlo al realizar mi Servicio Social dentro del Centro de Salud Mental Comunitario de la Clínica San Rafael.

Dentro de dicha Institución la demanda de mujeres en cuanto a sintomatología depresiva era elevada (ya sea como síntoma o como una Entidad diagnóstica bien definida). Este hecho despertó mi interés, no obstante, la asociación de dicha sintomatología con conflictos familiares y de pareja era evidente, sin dejar de descartar que dichos síntomas podrían ser causados por otros factores ajenos al núcleo familiar.

Así pues, entre los factores que habían orillado a las pacientes a solicitar ayuda se observaban causas diversas como la muerte de alguna persona querida, la pérdida de un trabajo pero también como se indicó anteriormente, se distinguían fuertes conflictos³ de pareja así como familiares.

Cuando se rastreaban conflictos de pareja se solicitaba la presencia del "esposo" o bien del otro miembro de la pareja para llevar a cabo el estudio integral de la pareja, logrando observar sus aptitudes y comportamiento, sin embargo, era limitada la cooperación al respecto, ya que de nuevo era la mujer quien se presentaba ante nosotros disculpándolo o bien lamentándose por la ausencia de su pareja. Entre las razones que expresaban se encontraban desde la inaccesibilidad de un horario de trabajo o bien la rotunda falta de interés al respecto, lo cual, podría ser una defensa para evitar la intromisión de terceras personas dentro de la relación de pareja que desde antaño se ha considerado terreno de dos.

3 "El conflicto es el stress dentro del individuo causado por la oposición de deseos, necesidades y formas de manejar las situaciones del medio ambiente. Estas presiones son la principal fuente de ansiedad"

La relación diádica⁴ puede caracterizarse por rasgos de sumisión y dominación, por el sadismo y el masoquismo o bien ser una relación de interacción mutua. Dependiendo del grado y tipo de comunicación existente entre la pareja variara la manera de abordar la problemática de pareja.

Ahora bien, existe información que apoya que la Satisfacción marital⁵ se ve afectada por la etapa del ciclo vital por la que pasan los cónyuges, por el número de hijos, por la congruencia de las expectativas deseadas y las que se han satisfecho, por el nivel de satisfacción sexual así como por el apoyo físico y moral obtenidos de la misma.

En relación a la depresión observamos que ella se presenta en personas con diferentes características en cuanto al sexo, el estado civil, la residencia rural o urbana, el padecimiento de enfermedades así como el consumo de ciertos medicamentos.

De ahí la complejidad de poder determinar que factores son los que afectan en mayor proporción a las personas sujetas a estudio. Asimismo, la educación y cultura mexicana tienen una influencia muy importante al respecto, lo cual, repercute en el comportamiento de los miembros de la pareja.

Ahora bien, mi experiencia dentro de la Clínica antes mencionada en relación a la falta de cooperación de algunos integrantes de la pareja no me era suficiente para poder generalizar este tipo de actitud en las parejas mexicanas, por lo que sugiero varios cuestionamientos: ¿este panorama sería similar en una población "No psiquiátrica"? ¿cuáles serían las actitudes y el comportamiento de las parejas en un terreno de supuesta "normalidad"? ¿se obtendría la cooperación de pareja?

4 "Cualquier tipo de relación entre dos personas, la cual, tendrá características peculiares en cada caso."

5 "El término se refiere a la felicidad que se obtiene de la relación de pareja y del deseo de continuar con ésta".

Estudios revelan que la depresión y la insatisfacción marital, se han incrementado considerablemente en los últimos años. Las causas que lo propician son múltiples y varían de persona a persona, por ello, se considera en la presente investigación el utilizar instrumentos de medición en relación a la depresión y la satisfacción marital para obtener datos que apoyen o refuten la información ya existente. El nivel socio-económico es una variable en este estudio pues se intentará indagar si existen diferencias significativas en cuanto a las distintas Clases Sociales, ya que representan diferentes niveles educativos así como ideologías distintas.

La realidad del contexto social así como la realidad psicológica en cuanto a la vida conyugal y la personalidad de los mexicanos son dos aspectos que constituyen el comportamiento integral del mismo, por ello, en este estudio se procedió a la clasificación de clases sociales para poder visualizar si existen diferencias significativas en los diferentes grupos.

La muestra se integró por 90 parejas subdivididas en grupos de 30 parejas para cada nivel socio-económico (Clase Alta, Clase Media y Clase Baja). Los sujetos de estudio pertenecen a una empresa privada, la cual, facilitó datos personales de sus integrantes a través de los expedientes para observar el sexo, edad, estado civil, domicilio, salario, escolaridad, ocupación... se les asignó un número aleatorio a quienes cumplían con los requisitos para cada nivel socio-económico. Se excluyeron posteriormente a las parejas "poco confiables" y se trabajó con aquellas cuyas respuestas se consideraron confiables.

El estudio consistió en aplicar a las parejas el Cuestionario Areas de Cambio (ver pág. 127) para medir el nivel de Satisfacción Marital obtenida en relación a la congruencia entre las respuestas de cada miembro de la pareja en cuanto a diferentes áreas que evalúa el cuestionario como son: Area social, la sexual, la afectiva, la de parientes, la económica y la de hijos. Cada cónyuge tuvo que contestar una hoja de respuestas (ver pág. 136).

Por otra parte, se utilizó la Escala de Depresión Hamilton (ver pág. 137) para medir el nivel de depresión en la mujer mexicana, de tal manera, se procedió a la correlación de los niveles de depresión con los niveles de satisfacción marital de acuerdo a los diferentes niveles socioeconómicos. La escala de depresión se administró oralmente anotando los puntajes de evaluación de acuerdo a lo que se observó.

A continuación se expresan las diferentes hipótesis que surgen al planear la realización de la presente investigación:

H_1 = A mayor depresión menor satisfacción marital.

H_2 = A mayor satisfacción marital menor depresión.

H_3 = No existe asociación alguna en cuanto al grado de satisfacción marital y depresión en los tres niveles socioeconómicos (clase baja, clase media y clase alta).

H_4 = Existe asociación entre las variables de satisfacción marital y depresión en los tres niveles socio-económicos (clase alta, clase media y clase baja).

Asimismo los objetivos del presente estudio son los siguientes:

1. El comparar el nivel de depresión de la mujer mexicana con el grado de satisfacción marital que obtiene de su relación de pareja.
2. Detectar si existen diferencias al comparar niveles de depresión y satisfacción marital en mujeres de diferentes niveles socio-económicos.
3. Identificar conductas o actitudes específicas que proporcionen en mayor o menor grado satisfacción marital, tratando de englobar diferencias entre los distintos niveles socio-económicos.
4. Cotejar si existen diferencias en cuanto al nivel de depresión y satisfacción marital al considerar variables como: el número de hijos y el número de años de la relación.

- 7.
5. Asociar el nivel socio-económico con el grado de satisfacción marital y con nivel de depresión.
 6. Expresar las reacciones que tienen las parejas mexicanas en cuanto a la resolución del cuestionario de pareja, contemplando los diferentes niveles socio-económicos.

Citas Bibliográficas

- 1) Raymond J. Corsin, Bonnie D. Ozak "Encyclopedia of Psychology", Ed. John Wiley & SmS, New York, 1984, p.82.
- 2) Alexander Eliot, Joseph Campbell, Detlef-I. Lauf, et. al. "Mitos", Ed. Labor, S.A., Barcelona, 1976, p. 317.
- 3) Raymond J. Corsin, Loc. cit. p. 70.
- 4) IBID, p. 81
- 5) IBID, p. 36

II. MARCO TEORICO

2.1. Algunas generalidades acerca de la depresión.

Por lo general cualquier persona conoce el término: Depresión, sin embargo, cada una de ellas podrá referirse al mismo de diferente manera.

Una de las dificultades para definir el concepto es esencialmente semántico, dado que la palabra depresión ha sido utilizada para designar a un tipo particular de sentimientos o a un síntoma; o a un conjunto de síntomas (o síndrome), y a una entidad nosológica bien definida.

Frecuentemente una persona normal dice estar deprimida cuando su estado de ánimo es triste, se siente sola, sin esperanzas y el término se utiliza para etiquetar subjetivamente este estado.

Pero... ¿Qué podemos entender por depresión?... Para Kendell (43) es un estado emocional en el que se ha producido un cambio notable debido a alteraciones metabólicas (catecolaminas) que enfrentan al sujeto a un estado de stress y angustia hasta el extremo de obligarlo a aislarse del mundo que lo rodea haciendo inclusive que peligre su vida, o la de quienes le rodean (cuando la ansiedad es alta). Estas alteraciones se caracterizan por la lentificación a nivel motor, de pensamiento y humor.²

El Instituto Nacional de Salud Mental (65) se refiere a la depresión como una clasificación que va desde un sentimiento --transitorio y momentáneo de abatimiento y aflicción hasta un trastorno severo que puede detener y bloquear el funcionamiento de la persona, provocando un retardo en los procesos corporales, en ocasiones, llevando a la muerte.

- 1 "Estado muy similar al temor o miedo pero sin tener una referencia específica. Estado implacentero de tensión en donde el individuo se --siente fuertemente motivado a suprimirlo".
- 2 Estado afectivo, estado de ánimo.

Mackinnon M. (59) señala que la depresión se refiere tanto a un síntoma como a un grupo de enfermedades que tienen ciertos rasgos en común. En cuanto síntoma describe un tono afectivo³ de tristeza acompañado de sentimientos de desamparo y amor propio reducido. El individuo deprimido siente que su seguridad está amenazada, que es incapaz de enfrentarse a sus problemas y que otros no pueden ayudarle. Todas las facetas de la vida, emocionales, cognoscitivas, fisiológicas y sociales podrán verse afectadas. En los síndromes depresivos tempranos o moderados, el paciente trata activamente de aliviar sus sufrimientos. Solicita ayuda de los demás y trata de resolver sus problemas reconquistando mágicamente un objeto de cariño perdido o reforzando su vigor. A medida que la depresión se hace más crónica o grave, el paciente renuncia. Tiene la impresión de que los demás no quieren ayudarle, y de que las cosas nunca más mejorarán. Los síndromes clínicos de la depresión van desde psicosis graves a reacciones neuróticas y de adaptación⁴ moderadas.

Muchas interrogantes surgen al hablar de dicha entidad diagnóstica: ¿Qué causa la depresión?, ¿Quiénes padecen depresión?, ¿Porqué algunos individuos sufren este tipo de sintomatología y otros no?, ¿Qué posibilidades de recuperación tienen las personas que han presentado sintomatología depresiva?. Estas son algunas de tantas preguntas que reflejan la importancia del tema pero que a la vez revelan la complejidad de valoración para cada individuo en particular.

Einar Kringlen (51) menciona que existen datos que sostienen que la depresión está incrementándose considerablemente. Día a día más gente sufre cambios bruscos, es mayor la desintegración familiar, la incomunicación y el aislamiento, por lo que los tradicionales mecanismos de protección se ven afectados, conduciendo al fracaso para lograr la adaptación, por lo tan-

3 "El afecto es un sentimiento o emoción que se expresa y puede observarse. Cuando un sentimiento se manifiesta intensamente y puede ser observado, se convierte en afecto"

4 "Es el proceso mediante el cual se responde a los cambios del medio ambiente modificando sus respuestas, manteniendo su comportamiento apropiado al contexto y a las demandas que exige el medio ambiente".

to, predisponiendo a las personas a la depresión clínica.

Kielholz, P. (44) manifiesta que durante las últimas tres décadas se ha registrado un continuo incremento del cuadro depresivo de las personas que viven en las grandes comunidades urbanas, y sobre todo entre la población de los países industrializados.

Sartorius, N. (74) calcula que en el mundo hay por lo menos 100 millones de personas que sufren alguna forma clínica reconocible de depresión; que relacionados con ellos existen otros tres tantos que son afectados y sufren por ella y, lo que es peor, que el problema tiende a aumentar en los años venideros, por los siguientes motivos: Primero, por que el promedio del índice de expectativas vital está creciendo en todos los países, lo cual, afectará a cada persona en particular de acuerdo a sus niveles de aspiración⁵, sin embargo, es evidente que el poder sobresalir en esta gran urbe se torna día a día más difícil, por lo que la desilusión y el sentirse decepcionados es más frecuente. Segundo, el rápido cambio del ambiente familiar y psicosocial que permite el desarraigo, desintegración familiar, aislamiento social e información abrumadora, lo que predispone a un aumento en la prevalencia de algunos tipos de trastornos psiquiátricos, muchos de los cuales son de tipo depresivo. Tercero, el aumento de la morbilidad de padecimientos clínicos, tales como el reumatismo, trastornos gastrointestinales y cerebrovasculares y problemas neurológicos que, según se ha demostrado, se asocian con depresión en un 20% de los casos. Cuarto, el creciente abuso de los medicamentos, algunos de los cuales pueden causar depresión, como los antihipertensivos, las fenotiacinas y varios preparados hormonales como los anticonceptivos que un gran número de mujeres con sumen.

5 "Dichos niveles se ven influidos por el concepto que se tiene de sí mismo acerca de sus capacidades de logro y cualidades"

No obstante, la depresión es una experiencia normal humana; - es una inevitable parte de la existencia del ser humano. La tristeza, la aflicción, el desaliento, la frustración y el decaimiento que viven diariamente por miles de personas.

Los cambios del humor en donde se refleja el gusto, la tristeza, la alegría o el decaimiento son normales en todo ser humano. Pero es el exceso en cualquier sentido el que preocupa a los médicos, psiquiatras y psicólogos.

Por tal motivo es de vital importancia saber distinguir niveles de depresión. El Instituto Nacional de Salud Mental (65) especifica que la pregunta clave es la siguiente: ¿Cuándo la depresión debe considerarse como una condición normal y cuándo como un estado clínico anormal?. La respuesta a dicha interrogante deberá valorar la intensidad, severidad y duración de la sintomatología depresiva, los cuales, son criterios básicos para poder diagnosticar o bien excluir la existencia de depresiones clínicas.

Especifica que los síntomas deben incluir variaciones en el - apetito, disturbios en el peso y en el sueño, hiperactividad o letargo, ansiedad, llantos, bradipsiquia⁶, sentimientos de culpa, sentimientos de inutilidad y desesperanza y, en ocasiones, intentos suicidas⁷.

Hagop Akiskal (2) argumentó que la depresión se entiende mejor en términos de múltiples riesgos abarcando stressores psicosociales y biológicos, interviniendo factores demográficos, influencias de acontecimientos inesperados, variables caracterológicas, así como la herencia familiar y predisposición temperamental⁸.

6 "Retardo o lentificación del pensamiento"

7 "Es el acto humano de querer cesar con la vida propia".

8 "Son factores hereditarios que favorecen que un individuo se comporte de una determinada manera, sin descartar que factores ambientales -- podrán influir sobre esta tendencia de comportamiento."

De tal forma, la etiología⁹ de la depresión es multifactorial, es decir, factores como la edad, el sexo, el estado civil, el status socioeconómico, la residencia rural o urbana, la cultura, la religión, el status marital, la herencia familiar en lo que se refiere a la cuestión biológica así como lo concerniente al carácter, etc., podrán o no influir en cada persona de manera particular.

La depresión afecta a toda clase de personas sin distinguir edades, ya que se observa desde recién nacidos hasta en los ancianos sin descartar niños y jóvenes, así como a los adultos; en cuanto a nivel socio-económico se distinguen niveles importantes de depresión tanto en el nivel más bajo como en las clases sociales más elevadas; la depresión no distingue profesiones ni empleos, ya que obreros, trabajadores sociales, empleados, directores, industriales, políticos, amas de casa, etc., padecen depresión.

A continuación se especificará información que apoya la influencia de algunas variables antes mencionadas en la aparición de sintomatología depresiva.

SEXO

Datos proporcionados por el Instituto Nacional de Salud Mental (65) revelan que los resultados obtenidos a través de diferentes estudios realizados en diferentes ciudades nos muestran que la mujer presenta mayor sintomatología depresiva así como la presencia de depresiones clínicas al compararla con el hombre, observándose una proporción de 2:1. La excepción se encontró en cuanto a la aparición de Depresión Bipolar, la cual, se presentó en igual proporción tanto en hombres como en mujeres.

Mackinnon (59) indica que es más frecuente que la mujer describa y hable de los síntomas depresivos al compararla con el -- hombre. También la mujer tiende a quejarse con mayor libertad y menos prejuicios de sus padecimientos.

9 "Causas o factores que influyen en la aparición de cierta sintomatología o entidad diagnóstica"

Kielholz (44) dice que el ama de casa presenta con frecuencia reacciones depresivas, ya que asume sin ninguna duda los quehaceres domésticos o sus actividades profesionales, agotamiento tanto más patógeno, por que su trabajo exterior no responde a ninguna aspiración personal sino a necesidades económicas. Esto es también mencionado por Lara y Col. en un estudio sobre hospitalización psiquiátrica en 1976 y por Ramírez de Lara y Col. (53), quienes corroboraron la mayor frecuencia en los casos psiquiátricos, dentro de un sistema de seguridad social.

Pero no hay que olvidar que el ser ama de casa no necesariamente predispone a padecer depresión, es radical el considerar el deseo de la mujer por ayudar a su hogar.

Teorías acerca del sistema hormonal y endócrino han tratado de explicarse la preponderancia de la depresión en la mujer. Es verdad, que cuestiones hormonales afectan el estado de ánimo del talante en la mujer pero esta corriente no puede explicar la magnitud de la diferencia en la prevalencia a favor de la mujer. Estudios al respecto han observado el período postparto, así como la congoja premenstrual y el efecto de los anticonceptivos por vía bucal.

Recientes investigaciones revelan que la menopausia no predispone a la mujer para presentar una depresión clínica, sin embargo, puede precipitarla a ello en ciertos casos.

EDAD

Era muy común pensar en tiempos pasados que la depresión aparecía en mayor proporción a medida que incrementaba la edad, sin embargo, estudios recientes han encontrado una alta predisposición en gente joven (menor a los 40 años).

Junod J. P. (15), (citado por Guillermo Calderón) al considerar la senilidad indica que puesto que el envejecimiento no es en sí una enfermedad, el límite entre el proceso fisiológico del mismo (senescencia) y el envejecimiento patológico (senilidad) no está claramente establecido desde el punto de vis

ta científico, por lo común es raro encontrarse junto a "viejos" de 40 años o a octogenarios sólidos y gallardos. La edad cronológica, por tanto, no puede tener un valor absoluto, a pesar de ser un elemento indispensable en los estudios estadísticos de la población.

Bowlbys's (12) así como Brown y Harris (13) indican que aquellas mujeres que perdieron a sus madres antes de los 15 años - presentan el fenómeno de la depresión.

Por su parte, Akiskal Nagop (2) distinguió diferencias en cuanto a la edad: las mujeres jóvenes presentan en mayor proporción la depresión y el riesgo en ellas aumenta cuando perdieron a sus madres durante la infancia.

Sin embargo, la pérdida del objeto materno a edades tempranas no puede considerarse necesariamente como un factor determinante en la predisposición de la depresión clínica.

El Instituto Nacional de Salud Mental (65) encontró que la frecuencia en la aparición de la depresión en adultos jóvenes, de los 18 a los 44 años es mayor que en la detectada en personas mayores. Asimismo, se observó que las mujeres menores a los 35 años presentan en mayor proporción síntomas depresivos y que éstos tienden a desincrementarse con la edad, en cambio, en los hombres la aparición de la depresión es alta dentro de las edades de 55 a 64 años.

RESIDENCIA RURAL Y URBANA

Gershon H. S., et al. (30) menciona que el índice de depresión existente varía de ciudad a ciudad. De igual manera los niveles de depresión son más elevados en la residencia urbana que en la rural.

Calderón Guillermo (15) habla de que en la ciudad de México -- existe una diversidad de causas psicológicas, ecológicas y sociales que como agentes precipitantes favorecen la aparición de la depresión.

Dentro de las primeras, distingue la mortal contaminación atmosférica que repercute en problemas de mala calidad del aire inhalado; existen así mismo fuertes problemas de tránsito originados por la falta de espacio para estacionarse y el exceso de vehículos. Observando un alto número de accidentes, pérdidas económicas importantes, así como la disminución de horas de trabajo. Si a ello se le agrega el ruido excesivo originado por autos, transportes, aviones, fábricas, industrias, grupos de sonido, etc., produciendo daños psicológicos y orgánicos, los cuales, repercuten en trastornos en el dormir (insomnio), fatiga física e intelectual, irritabilidad, aumento de la frecuencia cardíaca y de la tensión arterial, sordera, etc. Entre las causas sociales que afectan directamente al hombre ciudadano, se encuentran debilitamiento de los lazos afectivos familiares. Durante siglos, los tres sistemas de apoyo social más importantes han sido la familia, la iglesia y la comunidad de vecinos, y desde que se inició la vida urbana, se ha encontrado en ella un apoyo contra estados disruptivos, como la depresión, el miedo y la ira, sin embargo, es característica de la época actual la desintegración de estas tres fuentes de apoyo.

El debilitamiento de los lazos familiares no es exclusivo del ambiente ciudadano, este podrá observarse en el ambiente rural.

Así pues, a forma de resumen, puede observarse que la depresión es un tema de mucho interés para el presente estudio, ya que las estadísticas revelan que en nuestros tiempos este padecimiento se ha incrementado notoriamente.

En el presente estudio puede observarse que de las 90 parejas las esposas presentaron en el puntaje de la Escala de Depresión Hamilton algún síntoma cuando menos, de depresión, sólo algunas de ellas no mostraron ningún síntoma de este tipo. La media aritmética en cuanto a la depresión de acuerdo al nivel socioeconómico puede observarse en la tabla 2. (Pag.106) haciéndose evidente que la frecuencia de ocurrencia de síntomas de-

presivos es elevada en la muestra de estudio, así mismo se encontraron puntajes mayores a 30, particularmente en la clase baja.

Si bien es cierto que la depresión es una experiencia normal humana, podemos mencionar que el elevado índice que se detectó habla de que ha aumentado la posibilidad de ocurrencia.

Se trabajó con sujetos que tienen residencia urbana, lo cual, podrá estar influyendo, no obstante, los requisitos de selección de la muestra no nos permiten comparar que pasa con las personas con residencia rural, por lo que no podemos asegurar la influencia del tipo de residencia en las personas de estudio. Lo mismo sucede con variables como el sexo del sujeto, así como la edad de los mismos.

Se habló de la edad como una posible variable que influye en la aparición de depresión, el análisis del estudio revela que las mujeres entre los 30 y 40 años de edad presentan mayor depresión que las que se encuentran por abajo y encima de este rango, pero es conveniente señalar que el promedio de edad de la muestra se ubica en este rango, lo cual limita los resultados obtenidos, por no contar con rangos de edad más similares, dificultándose la comparación por edades, es decir, la correlación entre edad y depresión fue de 0.88, lo cual es alta, pero puede ser un reflejo de la peculiaridad de la muestra.

En cuanto a la variable del sexo, los objetivos de la presente investigación no nos permiten comparar datos en cuanto a la depresión en hombres y mujeres, pero lo que sí puede mencionarse es que el sexo femenino habla con relativa facilidad de sus molestias o síntomas depresivos, sin mostrar obstáculos para contestar el Cuestionario de Depresión Hamilton, independientemente de la clase social.

Culturalmente es bien visto que la mujer cuente de sus padecimientos, lo cual, no es equiparable a la actitud del hombre al respecto.

También se habló durante el capítulo que padecimientos o enfermedades pueden provocar depresión, sin embargo, el presente estudio no consideró dichas variables, ya que se salen del control del mismo qué tanto determinada enfermedad influye biológicamente o fisiológicamente al individuo y precipite depresión). A pesar de que no se consideró este factor en la entrevista, algunas mujeres espontáneamente hablaban de sus padecimientos físicos y la preocupación por sanar. En estos casos sí se observó relación entre depresión y enfermedad.

Podemos indicar que la acción interdisciplinaria es muy importante para obtener resultados más confiables cuando existe la sospecha de que enfermedades pueden estar afectando el comportamiento del individuo. Pero independientemente del factor que causa los síntomas depresivos es necesario estar conciente de la medida en que dicha sintomatología afectará a la persona -- que la padece.

Citas bibliográficas

- 1) Raymond J. Corsin, Bonnie D. Ozak "Encyclopedia of Psychology"
Ed. John Wiley & Sons, Wiley Interscience Publication, New York, Tomo I. p. 22.
- 2) IBID, p. 22
- 3) IBID, p. 21
- 4) IBID, p. 11
- 5) IBID, p. 28
- 6) Dr. J.A. Vallejo Nágera, "Introducción a la Psiquiatría",
Ed. Científica Médica, 10º Ed. Barcelona, España, 1981, p.37.
- 7) Raymond J. Corsin, Loc. Cit. p. 288.
- 8) IBID, p. 227
- 9) Henri Ey, P. Bernard, Ch. Brisset "Tratado de Psiquiatría",
Ed. Masson, 8º Ed. Barcelona, España, 1986 p. 597.

2.2. Etiología

FACTORES GENETICOS

El Instituto Nacional de Salud Mental (65) refiere que son dos los modelos que han tratado de explicar la influencia de factores genéticos en la etiología de la depresión.

Por un lado, se encuentran los modelos unitarios, los cuales, mencionan que las personas a quienes se les ha diagnosticado un "X" tipo de sintomatología depresiva poseen una vulnerabilidad genética, que variará en grado, dependiendo de cada caso particular. Este tipo de modelos resultan complejos porque, por ejemplo, apoyan la hipótesis de que los desórdenes bipolares, los desórdenes unipolares, la distimia y cualquier tipo de sintomatología depresiva constituyen grados en cuanto a la severidad de la vulnerabilidad genética.

Por otro lado, están los modelos heterogéneos que sugieren que en ciertos casos, la depresión puede ser causada por factores genéticos, pero en otros podrán deberse a un segundo y distinto factor, y en otras ocasiones, se deberá a un tercero o cuarto factor. Las investigaciones que utilizan este tipo de modelos resultan muy complicadas por la diversidad de factores que toman en cuenta para explicar la aparición de la depresión.

Los estudios que se han realizado para apoyar la existencia de factores genéticos en la etiología de la depresión han tomado como fuente principal de estudio a gemelos univitelinos (o monocigóticos), a gemelos bivitelinos (o gemelos fraternos) así como hijos adoptivos.

Einar Kringlen (52) comenta que los resultados obtenidos a lo largo de las diversas investigaciones con gemelos e hijos adoptivos no son ambiguos, ya que soportan la hipótesis de la influencia de factores genéticos en lo que se refiere al desorden bipolar. Asimismo, apoyan la influencia del medio ambiente en la depresión no bipolar.

Kallman (41) y Slater E. (76) indican que en depresiones psicóticas existen numerosas pruebas a favor de la teoría de que algunas personas son portadoras de una vulnerabilidad específica en la psicosis Maniacodepresiva.

Calderón Guillermo (15) al hablar de la depresión endógena es pecífica que las investigaciones de los últimos 50 años han arrojado una cantidad abrumadora de datos que demuestran, sin lugar a duda, el carácter marcadamente hereditario de la psicosis de la afectividad.

La frecuencia de la enfermedad es muy superior entre los parientes del enfermo que entre la población en general -0.4 por 100 para la población general y 32 por 100 para los hijos de un depresivo, y 38 por 100 para los hijos de un matrimonio en que los dos padecen la enfermedad;- de la totalidad de los de primidos endógenos, el 75 por 100 son hijos de deprimidos, y los estudios en gemelos univitelinos biovulares son también concluyentes. Se considera hoy demostrado el carácter hereditario de la enfermedad, aunque no está bien precisado el mecanismo de transmisión.

El modo de herencia tiende a tomar la forma de un carácter do minante autosómico simple pero existen portadores que no manifiestan la enfermedad y no está esclarecido si la herencia se vincula a un simple gene o es multifactorial.

Einar Kringler (52) comenta que las investigaciones realizadas con gemelos reflejan una mayor concordancia en gemelos mono cigóticos que en gemelos dicigóticos en relación a desórdenes afectivos.

Jordi Bachs (5) expresa que los hermanos gemelos univitelinos son llamados también monocigóticos y constituyen una ocasión excepcional para el estudio del parecido familiar y de la influencia de factores ambientales. Son individuos dotados del mismo potencial genético, idénticos desde el punto de vista biológico (genético), ya que provienen de un solo óvulo que se escinde en dos después de la fecundación. Se trata real--

mente de hermanos monocigóticos porque poseen ciertos rasgos físicos determinados hereditariamente (huellas dactilares, -- grupo sanguíneo) que no se encuentran en gemelos bivitelinos también conocidos como gemelos fraternos. Estos, desde el -- punto de vista genético, no se distinguen de los demás hermanos de una familia, por la sencilla razón que no poseen la misma dotación genética.

Kallmann (41) llevó a cabo un estudio con 461 personas cuyo su jetos de estudio eran parejas de gemelos. Asimismo se tenía contacto con familiares de los mismos. Los resultados encontrados fueron los siguientes: las tasas de relación con parientes consanguíneos en Psicosis Maniaco Depresiva fueron: a) 0.4 en población general; b) 25.5 en padres; c) 16.7 con medios hermanos; d) 23.0 en hermanos; e) 26.3 en gemelos dicigóticos y, f) 100 % en gemelos monocigóticos.

Existen críticas a este estudio ya que se considera que la -- concordancia tan alta no es válida ya que se argumenta que el criterio de cigoticidad empleado por Kallmann era inadecuado. También se critica el procedimiento de selección de la muestra estudiada, pues se dice que el autor conocía de antemano a los gemelos seleccionados, conociendo por tanto que padecían dicha enfermedad.

Kringlen E. (51) menciona que los factores genéticos parecen jugar un rol significativo en la etiología de las depresiones severas, sin embargo, no hay evidencia de que factores hereditarios tengan la misma importancia en trastornos neuróticos ni depresiones reactivas, para los cuales, la concordancia -- en relación a estudios realizados con gemelos monocigóticos y dicigóticos es menor.

Slater (76) realizó un estudio con ocho parejas de gemelos -- tratando de controlar los errores metodológicos de Kallmann, -- encontrando un 50% de concordancia, ya que únicamente cuatro de ellos presentaron estados psicopatológicos concordantes.

Bertelsen A., Harvard B., Hauge M. llevaron a cabo un estudio con 110 pares de gemelos nacidos entre 1870-1920. Se encontró una alta concordancia en gemelos dicigóticos, en contraste -- con otros estudios, arrojó una concordancia considerable del 23%, lo cual, revela la importancia de factores hereditarios en el Desorden Afectivo Bipolar.

Prince (69) indica que la posibilidad de que un pariente de un enfermo deprimido padezca también depresión psicótica contempla de un 10% a un 15% de posibilidades de que su hijo presente un cuadro semejante.

Si el afectado fuera no un progenitor, sino un hermano de éste, el riesgo empírico sería casi de la misma magnitud. Pero si los dos progenitores fueran deprimidos graves, sus descendientes afrontarían un 50% de posibilidades de padecer el mismo síndrome. Con parientes más lejanos, como tíos, abuelos y primos, se ha encontrado que el riesgo desciende a un 30.4%. Todo lo anterior, es válido en la depresión Psicótica, especialmente para la Psicosis Maníaco-Depresiva ¿Puede presentarse en las depresiones neuróticas y la simple?... Cuando se presentan trastornos depresivos en varios miembros de la familia, quizá no podríamos hablar en estos casos de una herencia directa de la depresión, sino simplemente de la posibilidad de transmisión de un terreno más vulnerable al cuadro.

Bachs Jordi (5) refiere que la posibilidad excepcional de estudiar la influencia del medio sobre los rasgos de la personalidad se da en casos en que los gemelos idénticos fueron separados temporalmente por circunstancias fortuitas, como la muerte de los padres, y educados en familias diferentes.

En conclusión, si observamos que aumenta la probabilidad de transmisión de la depresión en relación al grado en que un -- miembro de la pareja o ambos padecen esta sintomatología es -- de radical importancia llevar a cabo prevención a nivel individual y de pareja, es decir, afrontar el padecimiento y acu-

dir a ayuda terapéutica para poder combatir el trastorno, de lo contrario, los hijos de dicha relación correrán el riesgo de presentar esos síntomas así como las consecuencias de los mismos, por ejemplo, el ser incapaz de asumir las responsabilidades de manera adecuada, ya que es necesario "idealmente", contar con madurez emocional para poder afrontar el matrimonio, sin embargo, es común observar parejas formando una mancuerna perfecta desde el punto de vista patológico (sadismo-masoquismo).

A pesar de que en la mayoría del capítulo se presentaron estudios con gemelos para apoyar la tesis de la herencia biológica, es necesario recalcar, que no podemos limitar la vulnerabilidad de transmisión a cuestiones de esta índole, sino remarcar la importancia de la convivencia de los hijos con los padres depresivos.

CAUSAS PSICOLOGICAS

Dentro de las teorías que proporcionan una explicación psicológica de lo que es la depresión, se encuentra la psicoanalítica pero básicamente me referiré a la teoría psicoanalítica de Otto Fenichel (25).

Para comprender la manera como va integrándose la estructura psíquica de la personalidad del individuo así como para entender la etiología de la depresión desde el punto de vista psicodinámico, nos remontaremos al recién nacido.

En este momento el pequeño ha comenzado a vivir en un ambiente saturado de constante estimulación él no posee la capacidad de sobrevivir por sí mismo, ya que es el más desvalido de los mamíferos en ese momento, por lo tanto, necesita del cuidado y de la protección. Es su madre biológica o sustituto mater no quien se encargará de brindarle al recién nacido la satisfacción de sus necesidades.

Pero el nacimiento trae consigo el experimentar nuevas sensaciones, que podrán englobarse dentro de las vivencias de tensión y relajación así como placer y displacer.

La entidad psíquica conocida como "Yo" aún no existe. Esta se irá formando con el contacto que se tiene con el medio ambiente. Al principio la vida del bebé transcurre entre una alternación de hambre y el estado de sueño. Pueden tomarse éstos, como sensaciones de tensión y relajación respectivamente. Después de vivir repetidamente la experiencia de que el hambre puede ser "saciada", el infante podrá ir sintiendo períodos de liberación de tensión.

Aquí, el llanto juega un papel muy importante pues el niño por medio de éste podrá reafirmar su señal de omnipotencia. Será la señal que le dará la pauta para satisfacer sus necesidades.

El anhelo de un suministro psicológico como tal, se lleva a cabo más adelante, hasta el momento en que un objeto le sea -

familiar y que no se encuentre presente. En un principio, como el bebé no tiene la capacidad para diferenciar entre él y el mundo, no se percata de que existen objetos que le satisfacen sus necesidades, sino que él vive como un "todo" el mundo externo y el mundo interno, por ello, vive la sensación de omnipotencia.

Poco a poco, irá conociendo lo que es él y lo que no es él, - su cuerpo y el mundo externo.

El cuerpo desempeña un papel primordial en la formación del - Yo y de la conciencia, pues a través de éste se formará la Imagen corporal ¹ asimismo, posteriormente surgirá la autoestima ² del individuo.

Primero, el niño irá diferenciando que la tensión es algo que experimenta "dentro" de sí mismo, "algo interno", en cambio, - la satisfacción de sus necesidades provendrá en ese momento - del "exterior" así irá conociendo lo que es su cuerpo.

La autoestima constituye la manera de hacerse cargo del individuo de la distancia que lo separa de la omnipotencia primitiva, es decir, el niño podrá sentirse abandonado, solo, desprotegido cuando siente hambre, frío y "algo externo" no satisface sus necesidades: su autoestima disminuye, en cambio, -- cuando se libera de un estímulo displaciente se restaurará su autoestima.

El niño pierde autoestima cuando pierde amor y la logra cuando recupera el amor (25), esto es particularmente importante en la etiología de la depresión, en donde, se requiere de la existencia de suministro externo para lograr seguridad.

- 1 "Este concepto es de vital importancia ya que muchas personas se ven - afectadas de una importante manera por cómo es que ellos se perciben, cómo perciben sus cuerpos y cómo piensan que otros los perciben a ellos"
- 2 "Cómo uno mismo se siente en relación a su persona incluyendo el grado de aceptación de sí mismo".

Y para lograr seguridad, es necesario recorrer un largo camino en donde la constancia es primordial. Para ello, es de particular importancia el desarrollo de la capacidad de juzgar del niño. Dicha capacidad es una característica del "Yo", la cual, se formará después de haber experimentado el paso de una sensación a otra, de tensión y relajamiento.

Si el objeto externo acude para proporcionar satisfacción, el niño en su capacidad de juzgar podrá sentir seguridad en los momentos anteriores a la satisfacción de la necesidad. Pero no solo interviene este factor. Con la formación del "Super-Yo" no solo se requiere el sentirse amado sino el sentir que un merece lo deseado, la capacidad de juzgar podrá preveer la posible pérdida de los suministros, por lo que se vivirá como un peligro amenazante.

Aquí aparece por primera vez la noción de peligro, por lo que la imaginación anticipatoria podrá provocar una situación que hasta ese momento no es traumática, se convierta en tal.

De tal forma, la capacidad de juzgar el futuro puede jugar un doble papel: primero, funcionar como una señal de alarma, en donde se espera que el individuo reaccione previendo o protegiéndose y, segundo podrá ser que la señal premonitoria falle y se viva como pánico, por lo que se precipitará justamente - lo que se teme, ello significa que la persona vivirá la pérdida del suministro y, esto es la pérdida de la protección y del amor que tanto desca.

El poder punitivo del "Super Yo" hará que el objeto a que se supone causante de la perturbación sea castigado y destruido. El "Yo" reaccionará con sumisión pero también podrá intentar

rebelión. De tal forma, se observa que el "Super Yo Sádico" interviene en la aparición de la depresión mientras que el "Yo" se encuentra debilitado, por lo cual, no se permite ninguna posibilidad de goce. Ello es particularmente palpable en la melancolía por la pérdida total de los suministros narcisísticos.

Otto Fenichel (25) menciona que en depresiones graves como la psicótica el individuo experimenta realmente la pérdida de -- los suministros básicos, en cambio, en depresiones de menor intensidad, como la neurótica se considera como un intento desesperado de obligar a determinado objeto para que proporcione los suministros básicos, y una depresión leve es una anticipación con propósitos de premonición. El estado afectivo de tristeza refleja una disminución de la autoestima, esa persona necesita suministros, en cambio, las personas gravemente deprimidas se retiran del objeto.

En la etiología de la depresión también se observan componentes orales así como anales. Se habla de fijaciones de carácter oral cuando el individuo requiere necesariamente de suministros externos, es decir, las relaciones objetales maduras se sustituyen por relaciones narcisísticas. Cuando éstas no son satisfechas, la autoestima desciende a puntos peligrosos. (25)

Estas personas reaccionan violentamente, sin embargo, es por medio de la sumisión y propiciación como se desenvuelven debido a su dependencia oral.

Otto Fenichel (25) expresa que la persona deprimida intenta incorporar el objeto, más no retenerlo como es el caso de los neuróticos obsesivos, esta incorporación a pesar de que para ello este objeto deba ser destruido.

La incorporación del objeto es un intento de lograr la seguridad y protección que el individuo necesita, sin embargo, ello

posteriormente crecerá provocando sentimientos de culpa y temores de represalias.

Concluamos pues, que la imagen del sí mismo así como la autoestima juegan un papel básico en la etiología de la depresión. Cualquier niño durante su desarrollo vivirá pérdidas, pero é stas podrán ser benéficas para él si le permiten tener mayor tolerancia a la frustración, pero éstas serán dañinas cuando son frecuentes y le hagan sentirse abandonado y desprotegido.

La falta de constancia es un factor de importancia para favorecer que el niño no sienta seguridad y ante el menor obstácu lo sienta que corre peligro.

La vivencia de los primeros años de vida son radicales para poder vivir una vida adulta con la suficiente confianza en sí mismo y seguridad. Ello es necesario para que una pareja se interrelacione sanamente y brinde a sus hijos un ambiente cor dial.

Es frecuente encontrar parejas en donde la mancuerna es perfecta pero desde un punto de vista patológico, una mujer extre madamente sumisa, abnegada con amor propio reducido y un hombre agresivo, dependiente y alcohólico, estas son las dos caras de una misma moneda: inseguridad y represión.

Y se recalca en este capítulo la influencia sobre los hijos por que como se indicó anteriormente, los primeros años de vi da del infante son decisivos en la formación del carácter y el tipo de personalidad.

Citas bibliográficas

- 1) Robert E. Ornstein, W.H. Freedman, et. al. "The Encyclopedia of Psychology", New & Updated, United States, 1981, Tomo 1, p. 159.
- 2) IBID Tomo III p. 290.

2.3. Factores Precipitantes

Con frecuencia existen eventos en la vida¹ que provocan una -
disrupción en el patrón de vida peculiar de cada persona, tor-
nándose necesario lograr la adaptación.

Esta clase de eventos pueden ser deseables (como lograr un --
ascenso en el trabajo) o bien indeseables (como la muerte de un
ser querido); pueden ser eventos inesperados, o bien planea--
dos; así mismo pueden ser eventos que "inician" (el primer año
de vida de un niño) o bien eventos que "terminan" (como un dí
vorcio); podrán ser eventos recientes (que hayan ocurrido en
los últimos meses) o eventos remotos (pérdida de una figura -
parental durante la infancia); el evento podrá involucrar a -
terceras personas o bien únicamente a cierta persona; la dimen
sión del evento podrá ser de grandes magnitudes, o bien ser -
relativamente sencillo; por consiguiente, los eventos pueden
tener muchas y variadas características, sin embargo, es pri-
mordial considerar en que proporción un determinado evento po
drá afectar a una persona determinada. Ello dependerá del sig-
nificado y valor que le atribuye dicha persona.

H. S. Akiskal (2) define el término "stress" como un factor -
que perturba la homeostasis psicológica del organismo, que va
acompañada de cambios fisiológicos, de humor y de acción de--
fensiva psicológica para poner fin a tal perturbación.

El Instituto Nacional de Salud Mental (65) menciona que en dí
versidad de estudios realizados se investiga la importancia -
de esta clase de eventos. Revelan que existe una mayor fre--
cuencia de eventos indeseables, eventos incontrolables, even-
tos de "salida" dentro de los 6 meses anteriores a la apari-
ción de la depresión clínica, al compararlos con grupos con-
trol de sujetos no deprimidos o bien que padecen otros tipos
de disturbios psiquiátricos.

1 "Cualquier acontecimiento que provoque un cambio significativo en el -
Patrón de vida de una persona".

Autores como Malt; Brown & Harris; Paykel; Barret J. E.; y -- Benjaminsen (13) también han encontrado una fuerte evidencia de que los "eventos de la vida" de cierto tipo, preceden a la depresión.

Paykel E. S. (68) menciona que a pesar de que los resultados de las investigaciones difieren, parece ser que en todos los tipos de depresión, especialmente la no -Bipolar es referida - esta clase de eventos.

Son muchos y variados los acontecimientos desencadenantes de la depresión. La Dra. Lemperiere citada por Kolb (47) considera que los principales son:

1. Pérdida de un ser querido.
 - a) Alejamiento, ausencia, casamiento.
 - b) Enfermedad física o mental de algun ser querido.
2. Fracaso de relación interpersonal.
 - a) Abandono afectivo (ruptura, divorcio).
 - b) Devaluación del cónyuge (mediocridad, mala conducta, - fracaso, etilismo).
3. Dificultades de orden profesional o financiero.
 - a) Cualquier acontecimiento que afecte el prestigio moral del sujeto social.
4. Derrumbe de un ideal colectivo.
 - a) Religioso, social, político.
5. Situaciones de extrañamiento o soledad.
 - a) Nostalgia de exiliados.
 - b) Provincianos que llegan a la ciudad.

Es posible, dice la misma autora, encontrar "recaidas de aniversario" o sea, que el sujeto se muestra en la fecha cercana al aniversario del desenlace nuevamente triste y deprimido, - aunque en forma menor a la inicial.

Mackinnon (59) también habla de las depresiones de aniversario indicando que una estación o una fecha concretas se asocian -

inconscientemente a un sentimiento de pérdida en la vida temprana del sujeto. Habla de las depresiones frecuentes en la Navidad, las cuales, dice se relacionan en parte con la tendencia de que los sentimientos de privación y empobrecimiento se ven reforzados cuando otros son felices.

Es necesario aclarar que el acontecimiento doloroso es más patógeno cuando se presenta de una manera inesperada (muerte súbita de un ser querido), sin embargo, eventos que aparentemente pudieran considerarse sin importancia, pueden jugar un papel muy importante en las depresiones conocidas como "por agotamiento". La Dra. Lemperiere (47) la describe como un estado disfórico de tristeza y apatía que aparece en sujetos sometidos a una tensión emocional prolongada o a traumas afectivos repentinos, repetidos.

Es posible por tanto, que si a un sujeto se le precipitan problemas familiares, de trabajo, de relación, etc., cualquier acontecimiento posterior desencadene su estado depresivo de tipo grave.

Leff, et. al. (55) reporta que dentro de los "eventos de vida" se incluyen alteraciones en las relaciones maritales así como un inesperado deseo de divorcio; información como saber que uno no puede tener un hijo; el traslado de un lugar de residencia a otro; el aumento en la responsabilidad en el trabajo; la muerte de un miembro de la familia así como el descenso a otro nivel o status social.

Brown (13) al estudiar grupos de mujeres, encontró que aquéllas que han experimentado eventos stresantes, así como una insatisfactoria e inadecuada intimidad con su pareja muestran con mayor frecuencia sintomatología depresiva.

Un investigador que estudió la relación que existe entre eventos de la vida y la depresión en la mujer, identificó cuatro factores vulnerables que incrementaba el riesgo en la mujer,

y fueron los siguientes:

- 1) Desempleo;
- 2) Tener tres o más hijos antes de cumplir los catorce -- años de casada;
- 3) Vivir una mala relación con su pareja (falta de confian^za),
- 4) Haber perdido una figura parental durante la infancia, ya sea por muerte o separación.

En cuanto a la pérdida de la madre en edades tempranas se han realizado algunas investigaciones. El trabajo realizado por Bowlbys's (11) así como en el realizado por Brown y Harris -- (13) se observó que aquellas mujeres que perdieron a sus ma-- dres antes de los 15 años presentaron depresión.

No obstante, Hagop Akiskal (2) aclara que la pérdida de obje-- to a edades tempranas no puede considerarse necesariamente como un factor determinante en la predisposición de la depresión clínica.

Calderón Guillermo (15) hace énfasis en la importancia que -- tienen las "pérdidas" en la aparición de la depresión, y expresa como factores desencadenantes de la misma:

- a) Pérdida de un ser querido;
- b) Pérdida de una situación económica;
- c) Pérdida de poder;
- d) Pérdida de salud:
 - Enfermedades con peligro de muerte
 - Enfermedades que originan incapacidad física.
 - Enfermedades que determinan alteraciones estéticas.
 - Enfermedades que afectan la autoestima (impotencia² y frigidez³).

2 "La incapacidad de realizar el acto sexual en plenitud; existen diver-- sos tipos de impotencia: impotencia erectionis, impotencia ejaculatio-- nis, impotencia satisfactoris".

3 "Incapacidad de lograr el orgasmo durante la relación sexual".

El ultimo inciso habla de la impotencia de poseer un adecuado bienestar físico, ya que existe una estrecha relación entre el estado de salud y la depresión.

Se ha dicho que asimilar alimentos nutritivos y balanceados, el dormir las horas de sueño necesarias, así como realizar el suficiente ejercicio, pueden ayudar a prevenir ciertos tipos de depresión (es preciso aclarar que ello no es una garantía para evitar padecer algún tipo de depresión).

El Instituto Nacional de Salud Mental (65) considera que la depresión clínica puede ser provocada por ciertas enfermedades físicas y estar asociadas con otras. Algunas de las enfermedades que se conocen pueden producir depresión y son: enfermedad de addison, enfermedad de cushing, desórdenes tiroideos, diabetes, algunos desórdenes neurológicos y síndromes crónicos cerebrales como la arteroesclerosis, sífilis, esclerosis múltiple; y, ciertas enfermedades provocadas por deficiencias vitamínicas. Muchas enfermedades están asociadas con depresión aunque se desconoce si "causan" depresión pero lo cierto es que generalmente se encuentran juntas. Enfermedades infecciosas como epatitis, mononucleosis y fiebre reumática; anemia, cáncer en el páncreas, leucemia y tumores cerebrales; desórdenes endócrinos, como la hipoglicemia; uremia; insuficiencia cardíaca congestiva, colitis ulcerativa; artritis reumatoide y asma.

Otros padecimientos como la gripe, neumonía atípica, tuberculosis; desórdenes llamados psicosomáticos como la úlcera, la neurodermatitis así como la artritis; tumores... provocan depresión.

Por otro lado, es característico, según Lara Tapia y Col. (53) un síndrome predominante de la fase pre-menstrual y menstrual en donde se encuentran alteraciones de sueño, disminuciones de actividad social y laboral, labilidad emocional, etc., inclusive es también común encontrar depresión post-partum, de presión ansiosa y en ocasiones suicidio, Rodríguez de Lara y Col. (54)

Asimismo, la depresión es un síntoma que puede presentarse en

muchas enfermedades tanto físicas como psiquiátricas en forma secundaria.

También puede surgir como una complicación de uso de drogas - tranquilizantes, por ello es necesario tratar a continuación algunos de los medicamentos que están asociados con sintomatología depresiva.

El Instituto Nacional de Salud Mental (65) presenta una lista al respecto, la cual, incluye agentes antipertensivos, agentes antiparkinsonianos, agentes anticancerianos, hormonas, -- agentes antituberculosos y corticosteroides. Entre los agentes antipertensivos se encuentra la reserpina, la metildopa y otros; agentes antiparkinsonianos como la levodopa; corticosteroides, especialmente el cortisol; hormonas femeninas como estrógenos y progesterona (que se encuentra en anticonceptivos por vía oral y otros medicamentos); agentes antituberculosos e inmunosupresores.

Algunos tipos de comida y vegetales pueden estar asociados -- con depresión, por ejemplo, la cafeína, té, chocolates y otras sodas provocan síndrome de agitación, temblor y cuando éstas desaparecen, pueden surgir sintomatología depresiva.

Goodwin F., et.al. (34) observó que la reserpina induce a episodios depresivos aproximadamente a un 20% de aquellos que están recibiendo este hipertensivo, predominando en aquellos cu yas historias personales y familiares tienen antecedentes de este tipo de padecimiento.

Demuth G. W. et.al. (18) encontró datos similares con un antipertensivo llamado metildopa.

Kane F. M. (42) habla de datos parecidos pero con anticonceptivos (debido al efecto de los estrógenos).

No existe información en relación a otras enfermedades en don de pueda compararse de modo similar, la correlación con la de presión, sin embargo, es interesante observar que el 15% de - pacientes "enfermos" padecen sintomatología depresiva.

Por consiguiente, es razonable pensar que no todos los stresos biológicos producen depresión. Ello significa que es necesario la existencia de la predisposición psicológica para que aflöre este tipo de síntomas.

Como último subrayamos que se ha especificado la diversidad de factores que pueden provocar depresión en los individuos, - sin embargo, el efecto que tienen sobre cada uno de ellos es variable.

Ello puede explicarse al tomar en cuenta que la realidad psicológica de cada persona juega un papel importante.

No se trata de minimizar la influencia de algunos factores, - pues es evidente lo dramático que pueden serlo, sin embargo, - el valor que se les atribuye es subjetivo, por lo cual, indica que es cada persona quien habla de ello como traumático o nó, de acuerdo a su autoestima y fortaleza yoica para superarlos.

De acuerdo a la personalidad de cada individuo se darán diversas reacciones ante estos acontecimientos. Pero es claro que la falta de seguridad y baja autoestima favorecen el terreno - para padecer depresión.

En la presente investigación sí se observó asociación directa entre la depresión y la pérdida de algún ser querido, así mismo entre el desempleo y la depresión.

De acuerdo al deseo de cambio registrado en el cuestionario - áreas de cambio, se detectaron conductas que generan problemática entre las parejas, las cuales, podrían generar depresión, o bien, que ya la han desencadenado. Estas conductas se especifican en los capítulos de resultados y análisis de los resultados.

Citas Bibliográficas

- 1) Robert E. Ornstein, W.H. Freedman, et.al, "The Encyclopedia of Psychology", New & Updated, United States, 1981, Tomo II p. 307.
- 2) Josef Rattner, "Psicología y Psicopatología de la Vida Amorosa", 17 Ed. Siglo XXI, México 1986, p. 45.
- 3) IBID, pp. 61.

2.4. Clasificación de los Estados Depresivos.

En la práctica clínica es necesario contar con un sistema de clasificación que nos permita ubicar la sintomatología de cada persona, lo cual, nos facilitará el cómo abordar cada caso en particular.

¿Qué se entiende por clasificación? John E. Overall, Howard - M. Rhoades (67) considera que es el proceso de organizar y agrupar a los individuos de acuerdo a similitudes y diferencias principalmente en relación a los atributos o características.

Si no existiera el proceso de clasificar, sería imposible el poder generalizar. El generalizar equivale a poder incorporar los síntomas de "X" persona dentro de un grupo determinado, ello no significaría que el individuo perdiera su peculiaridad de ser único y diferente a los demás.

Es indiscutible que cada ser tenga su individualidad, es único en ese sentido, no existirá ninguna persona igual a él, sin embargo, es posible detectar ciertas similitudes en la práctica clínica que pudieran encajar dentro de algún cuadro diagnóstico específico, o bien excluirlo del mismo.

El diagnóstico es un importante sistema de clasificación que ha existido desde tiempos remotos. Al pasar de los años, la investigación ha logrado que cada vez los sistemas de clasificación sean más claros y precisos.

Tradicionalmente la clasificación se llevaba a cabo en relación a dos grupos principales: la depresión endógena y la depresión exógena.

La primera se asocia con acontecimientos internos y la segunda con acontecimientos externos. Asimismo la primera se le asocia con psicosis y a la segunda no se le considera tan grave.

Lo anterior es relativo ya que una neurosis depresiva afecta

la adaptación del individuo que la padece, así como el ambiente familiar en donde se desenvuelva.

Es común observar distintos sistemas de clasificación, ya que varían en relación a distintas corrientes y autores. Ahora se habla de Depresión Neurótica, Depresión Reactiva, Depresión por Agotamiento, Depresión Ansiosa, así como Psicosis Maníaco depresiva, etc.

Pero volvamos al Sistema de Clasificación tradicional... ¿Qué se entiende por Depresión Endógena? Henry Ey (24) observa que este tipo de depresiones sobrevienen casi siempre, por una predisposición de personalidad de "base" como si la tolerancia a la frustración estuviera disminuída.

Para diversos autores las depresiones endógenas son las que han sido desencadenadas por un proceso exclusivamente biológico autónomo y que no tienen ninguna relación con sucesos externos.

La etiología de la depresión endógena se ha atribuido a agentes químicos tóxicos, a factores hormonales o a alteraciones metabólicas.

El rol de la herencia en la Depresión Endógena ha sido destacado por varios autores. Una historia familiar de Psicosis es común en este tipo de pacientes. Gillespi y Buzzard (citado por Beck Aaron) (7) afirman que el suicidio y el alcoholismo son frecuentes en la historia familiar de este tipo de pacientes.

Mackinnon Michels (59) menciona que los modelos constitucionales o biológicos de la depresión se ven a menudo como opuestos a los conceptos reactivos o psicodinámicos, pero en realidad, no hay contradicción entre estos dos marcos de referencia.

En cuanto a la sintomatología de la Depresión Endógena, Vallejo Nágera (80) también la llamó Melancolía y sus síntomas los describe en dos tipos de trastornos: a) tristeza inmotivada,

tristeza vital (desesperación, desconsuelo, pesimismo); b) Disminución de la actividad (mental, de los impulsos y de la actividad física).

Los síntomas más frecuentes son: sentimientos de desesperación, preocupaciones hipocondríacas, ideas de auto-acusación y auto-desprecio, ideas de auto-negación, tendencia al suicidio, alucinaciones e ideas delirantes concordantes con el estado de ánimo, acentuación matutina y mejoría de los síntomas de manera vespertina, ansiedad, sentimiento de inferioridad y un grupo de síntomas somáticos concomitantes.

Horný Ey (24) comenta que el acceso puede sobrevenir sin causa, ni ocasión aparente conforme a la concepción clásica de la depresión endógena, sin embargo, con bastante frecuencia se encuentran causas desencadenantes que revelan psíquicamente la personalidad Maníaco-depresiva, como serían un Shock emocional o una situación de conflicto.

Algunas personas presentan ambas fases dentro de la Depresión Psicótica, es decir, depresión y manía; otras, en cambio presentan únicamente una sola fase depresiva o bien maníaca.

Otto Fenichel (25) menciona que ambas son dos aspectos del mismo proceso. Explica que la manía no es una auténtica liberación de la depresión, sino un intento torpe de negar la dependencia, es decir, lo que el análisis revela es que en la manía el paciente, por lo general, no ha superado enteramente sus temores frente al Super Yo. Inconscientemente, estos continúan en vigor, y el paciente sufre en la manía, bajo la acción de los mismos complejos que le han hecho sufrir en el estado depresivo, solo que en la manía logra aplicar con éxito, contra esos complejos, los mecanismos defensivos de la negación y la sobrecompensación.

Dentro de la Manía y la Depresión Psicótica se distinguen diferentes alteraciones. A manera de resumen podemos considerar

los siguientes síntomas:

<u>Depresión</u>	<u>Manía</u>
Anorexia	Verborrea
Hiporexia	Fuga de ideas
Hipersomnia	Ataques de risa
Adinamia	Aparente aumento de atención
Astenia	Disminución de concentración
Llanto	Alucionaciones
Ideas de Suicidio	Delirios
Minusvalía	Falta de juicio
Disminución de juicio	Motricidad aumentada
Inhibición motora	

En cuanto a la sintomatología de los estados depresivos existen diferentes criterios para determinar la gravedad del padecimiento:

- 1) Si la aparición de la sintomatología tiene estrecha relación con un trauma psicológico.
- 2) Si la reacción de la persona puede ser equiparable a la de pérdida o evento desagradable.
- 3) El tiempo que tarda el sujeto en recuperarse.
- 4) Que el acontecimiento del tema doloroso (vergüenza, -- arrepentimiento, desesperación, temor, remordimiento) permanezca en relación con el acontecimiento que originó el estado depresivo.

Estos criterios son de utilidad para diagnosticar el tipo de depresión. El diagnóstico no es de ninguna manera una tarea sencilla. Es indispensable que el clínico considere gran cantidad de variables, como son el tipo de sintomatología que se presenta, la edad de comienzo, el sexo, la historia familiar, la frecuencia de aparición, etc.

En ocasiones, es posible identificar el acontecimiento precipitante de la sintomatología depresiva, algunos autores consi

deran que lo anterior es un criterio indispensable para poder hablar de una Depresión Exógena.

En cuanto a este tipo de Depresión, Calderón G. (15) menciona que la historia clínica de algunos pacientes muestran causas ambientales, psicológicas como factores determinantes aparentemente obvios y, llama a este tipo de depresión Exógena o --reactiva.

A continuación, se hablará de la Depresión Neurótica, Depresión Reactiva, Depresión Ansiosa, así como del Sistema de Clasificación empleado en el DSM III.

DEPRESION NEUROTICA

Calderón G (15), dice que este tipo de depresión en la personalidad del sujeto ha sido mal integrada durante la etapa evolutiva, debido a problemas importantes que se presentan durante la infancia o la adolescencia.

Herny Ey (24), habla de anomalías del desarrollo afectivo, en cuanto a la semiología¹, menciona la existencia de comportamiento pseudosuicida, complejo de inferioridad² o de frustración, sentimientos complejos de angustia, conservación del sueño. En cuanto, a un análisis estructural habla de proyección³ en la realidad, búsqueda de contacto y, que existe una continuidad de la crisis con la organización neurótica de la personalidad, observándose con el Psicoanálisis una regresión⁴ parcial del estadio genital. Como terapéutica indica que fracasan los tratamientos de electroshock recomendando psicoterapia y los ansiolíticos.

1 "Análisis minucioso de los síntomas"

2 "La sensación del individuo de que él no es igual en competencia con otra gente y responde de manera inadecuada a la demanda del medio ambiente".

3 "Consiste en atribuir al mundo externo algo que está realmente en uno mismo.

4 "Retroceso a etapas del desarrollo psicosexual".

Este tipo de depresión se caracteriza por la reacción exagerada y prolongada ante las experiencias conflictivas, que generalmente se asocian por la incapacidad de mantener las relaciones interpersonales estables.

Para Beck cuando un paciente manifiesta síntomas de baja autoestima, indecisión y posiblemente algunos de los síntomas físicos y vegetativos, se puede considerar que sufre de una neurosis depresiva.

Lempriere (47), menciona que la depresión puede presentarse después de una fase de maduración de algunas semanas o meses en la cual aparecen en forma progresiva síntomas: fatiga que se resiente penosamente, astenia, desaliento, trastornos del sueño y cefaleas.

En el DSM III (81) a la neurosis depresiva se le considera también trastorno distímico, cuya sintomatología esencial es una alteración crónica del estado de ánimo en la que se da tanto el estado de ánimo deprimido, como la pérdida de interés de placer en todas o casi todas las actividades y los pasatiempos habituales, con síntomas acompañantes, pero no de una gravedad y duración para cumplir el diagnóstico de Episodio Depresivo Mayor.

La Asociación Psiquiátrica Americana (A.P.A.) (7), en su manual de diagnóstico caracteriza a la Reacción Depresiva Psicóica como una reacción que es precipitada por una situación como, por ejemplo, una pérdida que sufre el paciente y que se encuentra frecuentemente asociada con un sentimiento de culpa por fracasos o hechos pasados. El término es sinónimo al de depresión reactiva y se le debe diferenciar del que describe la Reacción Psicótica.

DEPRESION REACTIVA

Herny Ey (24), expresa que debe aplicarse a una depresión ligada estrechamente a un acontecimiento doloroso, pero de una intensidad y una duración que no están proporcionadas al acon

tecimiento. Sobreviene en individuos frágiles, faltos de -- confianza en sí mismos, generalmente pasivos y asténicos, que poseen desde su juventud una sensibilidad anormal.

Esta depresión está considerada como normal por que es la reacción a un acontecimiento desencadenante. Puede ser la muerte de algún familiar o ser querido, la pérdida de bienes o la exposición a desastres (naturales o provocados). Hay quienes no encuentran diferencia entre la Depresión Neurótica y la Reactiva. Por ejemplo, los psicoanalistas dicen que es la misma, ya que la personalidad es siempre neurótica pero su estado depresivo se debe a una reacción consecuente de algún problema.

Otros autores, en cambio, consideran que la personalidad es la base de la reacción ante la depresión y reservan la denominación de neurótica para los estados depresivos que aparecen en personalidades neuróticas aparentes como histéricos, hipochondríacos y obsesivos.

La presencia de esta depresión es más frecuente en la mujer -- que en el hombre y puede aparecer aproximadamente entre los 16 a los 30 años. La duración media varía de acuerdo a la edad, siendo menor el tiempo en los sujetos jóvenes, ya que -- no llegará a un mes, no así en los mayores en donde el tiempo aumentará considerablemente.

Herny Ey, (24) menciona que el estudio atento a las circunstancias de aparición de una depresión reactiva muestra constantemente que el trauma psicológico no es único, sino que la causa desencadenante aparente, a la que parece que se puede -- atribuir el estado depresivo, va unida a condiciones de vida, y a un modo de existencia, en el momento en que este acontecimiento sobreviene, que desempeñan generalmente un papel también esencial.

Es muy difícil delinear los límites entre depresión reactiva y neurótica, aunque los sentimientos que expresa el sujeto -- son accesibles a cualquiera en cuanto a entender la angustia

normal. Es por tanto insensible el paso de esta angustia, -- que responde a la situación externa de decepción y dificultad a la reacción depresiva patológica. Aquí la depresión no es patológica, por intensa que sea, tampoco la forma en que se expresa, tomando en cuenta las variaciones raciales y culturales de luto mencionadas por Lempriere (47).

DEPRESION ANSIOSA

El término "estado ansioso" se refiere al cuadro clínico dominante. Siendo el cambio relativamente fijo y persistente, en cuanto, al afecto, eficiencia y ajuste normal.

El sujeto se encuentra tenso, ansioso y con una actitud aprehensiva. Cannon (nota Linford) ha demostrado que el mecanismo envolvente incluye al sistema nervioso autónomo y al motor co mo parte amenazante de la acción.

Los estados ansiosos varían en severidad y duración y pueden ser crónicos, agudos, severos y leves. presentando una apa- rriencia tensa con movimientos rígidos; el modo de hablar es r- rápido y fuerte (gritos, sollozos); el humor es ansioso y apre- hensivo, la postura es tensa, por lo que es difícil encontrar relajamiento y asustándose al menor estímulo.

Existe gran tensión muscular, hay taquicardia y palpitaciones; la respiración es rápida pero superficial, con suspiros fre- cuentes.

La secreción de saliva es menor por lo que existe sequedad de la boca, se presentan náuseas, dispepsias, constipación o des- peños diarréicos e hipertonia muscular. Es probable que la ansiedad haga que el sujeto coma de manera compulsiva.

A continuación se describirá la clasificación que utiliza el DSM III (81): los trastornos afectivos pueden ser trastornos- afectivos mayores (en los que hay un síndrome afectivo comple- to) en otros trastornos afectivos (con un síndrome afectivo par- cial de al menos dos años de duración) y, por último, en trastornos afectivos que no pueden clasificarse en ninguna de las dos subclases específicas).

Los trastornos afectivos mayores comprenden el trastorno Bipolar y la Depresión mayor, que se distinguen entre sí por la presencia de algún episodio maniaco anterior. El trastorno Bipolar se subclasifica en Mixto, Maniaco o Depresivo; la Depresión Mayor se subclasifica como Primer Episodio o Recurrente. Otros trastornos afectivos específicos comprenden el trastorno ciclotímico y el trastorno distímico.

EPISODIO MANIACO

Se caracteriza por un estado de ánimo predominantemente elevado, expansivo e irritable cuya duración podrá ser de una semana como mínimo o bien que se haya recurrido a hospitalización. La sintomatología se asocia a este trastorno deberá incluir - por lo menos tres de los síntomas siguientes: a) aumento de la actividad e inquietud física; b) verbosidad; c) fuga de ideas; d) aumento de la autoestima (megalomanía); e) disminución de la necesidad de dormir; f) distraibilidad, y g) ejecución de actividades de alto riesgo.

Debe descartarse la existencia de Esquizofrenia, Trastorno Esquizofreniforme o Paranoide, así como la existencia de Daño Orgánico o bien intoxicación por sustancias tóxicas.

EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

El estado de ánimo que caracteriza a este trastorno es disfórico, así mismo existe desinterés por cosas, actividades o pasatiempos que anteriormente agradaban al sujeto. Deberán presentarse por lo menos cuatro de los síntomas siguientes: (mínimo durante dos semanas): aumento o disminución del apetito y, su consiguiente repercusión en el peso del paciente; hipersomnia o insomnio; agitación o enlentecimiento psicomotor; -- pérdida de interés en el trabajo y pasatiempos; sentimiento de inutilidad, disminución de la libido sexual; auto-reproche así como culpa excesiva o inapropiada; disminución o pérdida de la concentración; las ideas o pensamientos sufren un enlentecimiento o dificultad para manifestarse; ideación acerca de la muerte, deseos de morir e intentos suicidas.

Se deberá también descartar la existencia de otro tipo de trastorno, así como la existencia de duelo por parte del paciente.

TRASTORNO CICLOTIMICO

Aquí se observa que la sintomatología es parecida a los trastornos antes mencionados, sin embargo, su intensidad o severidad es menor. Así mismo se podrán alternar episodios sintomáticos con episodios normales o asintomáticos. Los síntomas presentes en el período depresivo son los siguientes y, para su diagnóstico el sujeto deberá presentar por lo menos tres de ellos: a) insomnio o hipersomnias; b) disminución de la energía o fatiga crónica; c) sentimiento de incapacidad; d) la productividad o efectividad en la escuela, trabajo, o en la casa disminuye; e) atención disminuida; f) retraimiento social; g) pérdida de interés o placer en el sexo; h) llantos o sollozos; i) sentimientos de lentitud; j) la forma de hablar es reducida o más lenta; k) pesimismo y, l) sentimientos de culpa.

La sintomatología durante el período hipomaniaco es la siguiente: a) disminución de la necesidad de sueño; b) más energía de la habitual; c) aumento de la autoestima; d) aumento de la productividad; e) creatividad de pensamiento, lo cual, antes era inusual; f) desinhibición; g) hipersexualidad; h) implicación excesiva en actividades y pasatiempos; i) inquietud física; j) más hablador de lo habitual; k) exagerado optimismo y, l) chistes, juegos de palabras o risas inapropiadas.

Para diagnosticar períodos hipomaniacos, se requiere de la presencia de la aparición de por lo menos tres de estos síntomas. Debe explorarse al paciente para descartar que esta sintomatología no se debe a otro tipo de trastorno como psicosis o daño orgánico.

TRASTORNO DISTIMICO (O NEUROSIS DEPRESIVA)

Los síntomas deben presentarse durante los dos últimos años - (o en un año en el caso de los niños y adolescentes). Así mis mo podrá estar intercalado con períodos de estado de ánimo --

normal. Tres de los siguientes síntomas deben observarse para poder diagnosticar este tipo de trastorno: a) insomnio o hipersomnia; b) nivel de energía disminuido; c) sentimiento de incapacidad, baja autoestima, lamentaciones de sí mismo y desaprobación; b) disminución de la capacidad de producir, así como de su efectividad en el trabajo o en la casa; e) pérdida de interés de actividades y pasatiempos; f) pesimismo en relación al futuro, rumiación negativa de acontecimientos pasados; g) pensamientos repetitivos de muerte o suicidio; h) retraimiento social; i) irritabilidad o cólera excesiva; j) llanto o sollozo; k) disminución de la atención, concentración o capacidad para pensar con claridad y, l) sensación de lentitud y se nota al paciente menos hablador de lo usual.

Por otro lado, como resumen, hay que especificar que el diagnóstico no constituye un objetivo del presente trabajo por lo cual no se cuenta con un diagnóstico para cada mujer, ello debido a la falta de tiempo y a la limitación del presente estudio.

Unicamente se partió de puntajes para medir niveles de depresión para poder correlacionarlos con otras variables, sin embargo, se puede mencionar los síntomas que fueron más comunes: el insomnio inicial, intermedio y terminal; sentimientos de culpa, ansiedad somática, pérdida de interés por actividades que anteriormente se realizaban con gusto, disminución del -- apetito sexual, sensación de fatiga y lentitud de actuación, irritabilidad, así como la sensación de tener un estado de ánimo deprimido, con deseos de llorar.

La ansiedad somática fue más notoria en la Clase Baja, posteriormente en la Alta y finalmente en la Media. En la Clase Baja la sensación de pesantez en los hombros, espalda, dolores musculares y de espalda.

En el apetito sexual la clase baja mostró menor interés por satisfacer este aspecto. La Clase baja presentó mayores niveles de depresión, encontrándose que muchas mujeres se quejaban de la falta de satisfacción sexual obtenida de su relación de pareja. Pienso que la escolaridad limitada así como la ideología dominante en este nivel afecta radicalmente en la obtención de satisfacción sexual.

Citas Bibliográficas

- 1) Henry Ey, P. Bernard, Ch. Brisset, "Tratado de Psiquiatría", 8va. Ed., Ed. Masson, Barcelona, España, 1986, p. 73.
- 2) Raymond J. Corsin, Bonnie D. Ozak, "Encyclopedia of Psychology", Ed. John Wiley & Sons, Wiley Interscience Publication, New York, 1984, p. 149.
- 3) Vernon J. Nordby, Calvin S. Hall, "Vida y Conceptos de los Psicólogos más importantes", Ed. Trillas, México, 1979, p.50.
- 4) IBID, p. 50

2.5. Algunas Generalidades Acerca del Nivel Socio-Económico.

Con frecuencia en estudios sociales se ha incluido como variable el nivel socio-económico, por lo que ha sido necesario -- llegar a una definición tanto conceptual como operacional, de lo que representa el concepto.

Son variadas las definiciones que han surgido a lo largo de - las últimas décadas, las cuales, van de las más generales y subjetivas hasta las más concretas y objetivas.

De tal forma, existen definiciones que abarcan las variables- posibles que repercuten en la clasificación de las clases sociales, sin embargo, otros conceptos únicamente contemplan algunas de las determinantes que contribuyen a dicha clasificación, finalmente, también han surgido clasificaciones en donde no se especifican las causas, por las cuales, se situaría a un individuo en un nivel de clase determinado.

Cooley define el concepto como todo grupo más o menos coherente que existe fuera de la familia, y que se afirma en la So-ciedad que le rodea. Salazar y otros citado por González LLamas (33) identifica la clase social como un aspecto de la vida del individuo que está determinado por la sociedad a la que pertenece.

Hollander (38) dice que es un modo de clasificar a los muchos grupos pertenecientes a la comunidad global.

Como se puede observar, ni Colley ni Hollander especifican - las causas por las cuales, se clasificaría a un individuo en cierto estrato social.

Mendieta y Núñez citado por Muñoz Soto Silva (64) aceptan la clásica definición de Clase Alta, Clase Media y Clase Baja, - las cuales, pueden representarse mediante tres círculos secantes, cada uno con su propio contenido cultural y económico, - sin embargo, no hay que olvidar que la Clase Social no es una estructura rígida, ya que tanto ésta como su exclusividad varía con el tiempo y con los diferentes grupos.

Chapin (33) toma en cuenta dos aspectos principales: el material que se podría tomar como factor económico ya que éste es el que posibilita el acceso a bienes y, la participación o integración social. Estos dos aspectos sirven de base para la clasificación no sólo del individuo, sino también de la familia a la que pertenece en un estrato específico.

Weber (33) habla de tres conceptos, a los cuales, denomina -- "dimensiones de contenido de la estratificación", que están - representadas por "la riqueza" definida por el acceso a bienes y servicios, "el prestigio", dado por la ocupación del individuo y "el poder" como la capacidad de algunos para controlar a otros sujetos en beneficio propio.

Gerth y Mills (33) hablan de "claves o dimensiones de estratificación social", entre éstas señalan la ocupación; la situación de clase definida, como el nivel y fuente de ingresos, - pues consideran que las clases se fijan por la fuente y monto de la riqueza, las Instituciones de propiedad y los roles ocupacionales del orden económico, y el status, que se adquiere a través del prestigio y el poder, entendiendo este último como lo concibe Weber. Dependiendo del valor adquirido en estas tres dimensiones, se establece la clasificación del sujeto.

O. Lozada e Izcaray (33) proponen un Índice de nivel socio-eco-nómico en el que incluyen el nivel de ingresos representados por el ingreso familiar mensual; el nivel de educación, que - se refiere a los años de instrucción completa cursada por el sujeto y el nivel de consumo, definido por el número de aparatos eléctricos con que cuenta la persona en el hogar. Así como el tamaño y condiciones de la vivienda y condiciones de urbanización del área donde está situada.

Hollander (38) coincide con otros autores al señalar como -- principales indicadores el nivel de ingresos, el nivel de educación y la ocupación.

Svalastoga sugiere una dimensión más a las propuestas por -- otros autores: la dimensión por "el nivel o status informacional" operacionalizándola como los años o nivel de educación de la persona. Esta dimensión es a su vez ampliada por Dun-- can (33) quien incluye los conocimientos y habilidades de las personas, al nivel de educación, suponiendo que la suma de -- éstos dará como resultado el "status informacional".

Los intentos de medir dicho concepto solo han permitido hacer lo de manera parcial siendo los principales aspectos la participación política y la información sobre problemas de desarrollo, lo anterior, fue expresado por Lozada e Izcaray (33). -- Ello debido a que se ha encontrado que el concepto puede re-- presentar todos los conocimientos adquiridos por los sujetos a lo largo de la vida, lo cual, tiene como principal problemática las limitaciones de los instrumentos de medición, que se han desarrollado hasta la fecha.

NIVEL SOCIO-ECONOMICO Y RELACION DE PAREJA

Muñoz Soto Silva (64) menciona que es necesario reconocer la influencia de los factores socio-económicos, ya que juegan un papel muy importante en el estilo de vida de los habitantes, - en las actitudes, motivaciones, creencias, conductas y en los procesos de toma de decisiones.

No obstante, de los estudios relacionados entre estas dos variables, existen autores que refutan la correlación entre el nivel socio-económico y su influencia en la estabilidad de la - pareja.

Stephen R. Jorgensen (40) manifiesta que la inconsistente evidencia empírica toma particular relevancia ya que en libros - de texto se refleja una firme intención de que existe una fuerte y lineal relación entre el ingreso y los niveles de prestigio con la calidad marital. Estas discrepancias no debieran existir, menciona, por lo que es necesario realizar investigaciones empíricas adicionales que intenten reconciliar las discre

pancias a un nivel teórico.

Ross y Sawhil citado por Muñoz Soto Silva (64) encontraron -- que la separación marital estaba en relación a la carencia de bienes, decrementos del ingreso o al desempleo, pero no al nivel de ingresos.

Moott y Moore (64), con la finalidad de examinar la relación entre el bienestar económico y la estabilidad marital, encontraron que los efectos del ingreso eran pequeños, aunque el promedio de salarios tendía a ser más alto entre parejas estables.

Galligan y Bahr (29), concluyen que el ingreso por sí sólo -- tiene un efecto insignificante en la estabilidad marital, así se trate del ingreso del esposo, del de la esposa o del total.

No obstante, la aparente abundancia del soporte empírico acerca del modelo del rol de reciprocidad en la literatura, el número de investigaciones empíricas más recientes y de mayor calidad metodológica han detectado una pequeña o bien ninguna determinante relación entre los niveles objetivos de ingresos y prestigio ocupacional, que son unos de los primordiales indicadores del nivel socio-económico y la percepción de la calidad marital¹.

Scanzoni (75), reportó únicamente un soporte moderado en cuanto a la predicción de la asociación positiva entre el nivel socio-económico y la percepción de la calidad marital en una muestra de 3,100 esposos.

Glenn y Weaver (32) examinaron los efectos del ingreso familiar y el prestigio ocupacional del marido en reportes en -- cuanto a la felicidad marital en una larga muestra de hombres y mujeres casados, encontrando una modesta o ninguna correlación entre estas variables en el análisis multivariable. Estos investigadores concluyeron que el dinero necesariamente conduce a una felicidad marital al tratarse del hombre, en cam

1 "Frecuentemente se usa como sinónimo de ajuste, pero se refiere más bien a una minuciosa evaluación de las características de la relación de pareja".

bio, un alto nivel del esposo contribuye únicamente y en forma modesta en la mujer para tener una percepción de felicidad marital.

Al respecto Stephen R. Jorgensen (40), distinguió que las mujeres presentan una percepción acerca de la calidad marital - distinta de la que presenta el hombre. La mujer es más sensible que el esposo en cuanto "entrada" económica en su matrimonio, por lo que sugiere, que futuras investigaciones deberán considerar las diferentes percepciones que tienen cada una de las esposas, ya que esto varía de esposa a esposa evaluando - de esta forma, en qué medida dicha variable afecta a cada una de ellas.

Jessie Bernard (64) habla en relación a diferentes estudios - que se han llevado a cabo con parejas de clase media y de clase trabajadora. Este autor habla de dos tipos de relación: - la relación paralela y la relación interaccional.

En la relación paralela propia de la clase trabajadora, los cónyuges mantienen esferas de vida relativamente separadas y además, el compañerismo en el sentido de un intercambio de ideas y de opiniones o el acrecentamiento de la personalidad por medio de juegos verbales, no son considerados componentes básicos para la comunicación. Asimismo, este tipo de relación refleja una orientación más independiente y más autorelevante por parte de ambos esposos. Por otro lado, la relación interaccional, propia de la clase media, establece un patrón que requiere un mayor grado de involucramiento por parte de los participantes. Además se caracteriza por el compañerismo, expresiones de amor, reconocimiento de la personalidad, etc.

Elú de Leñero (23) refiere que la desigualdad de la distribución del ingreso nacional, hace que una mayoría de las familias mexicanas perciban salarios bajos, mientras que la minoría se halla en posición privilegiada y resulta evidente que cuando los ingresos son insuficientes, las familias, no pueden satisfacer sus necesidades más elementales como son: ali-

mentación, vivienda y vestido; menos aún lo relativo a la educación y adecuada formación de los hijos.

Se considera que la inseguridad económica afecta en mayor proporción a la mujer, lo cual, repercutirá en la dinámica familiar.

La pobreza acrecentada necesariamente tiene que provocar, de una u otra manera crisis, conflictos y angustias que no pocas ocasiones, desquician la vida familiar.

Levinger (57) encontró que los cónyuges de la clase media estaban más preocupados por la interacción psicológica y emocional; mientras que los de la clase baja enfocaban más su preocupación hacia los problemas financieros y las acciones físicas inestables de su cónyuge, es decir, mientras no se satisfagan las necesidades básicas, los cónyuges no podrán preocuparse por otros aspectos tales como los psicológicos o los -- emocionales.

Blood y Wolfe (10), encontraron que una de las fuentes más importantes de satisfacción marital para la esposa era el prestigio o posición social de su marido, mayor status del esposo, mayor satisfacción por parte de la esposa. El status social contribuye a la seguridad emocional, siempre y cuando el status mismo sea altamente cristalizado. También encontraron -- que tanto la seguridad emocional como la alta escolaridad que presentaban los cónyuges era necesaria para que ambos se pudieran amar.

Orden y Bradburn (64), encontraron que ambos cónyuges experimentan menos felicidad marital cuando la mujer se encuentra en el mercado de trabajo debido a que necesita el dinero, a diferencia de la que trabaja por elección. Cuando la mujer lo ejecuta por necesidad, el hombre experimenta un incremento en los aspectos negativos del matrimonio, lo cual, propicia tensiones. Por su parte, la esposa experimenta reducción significativa en la sociabilidad con el esposo.

Es necesario considerar que la influencia en la satisfacción marital no puede limitarse exclusivamente a una sola variable, en este caso, el nivel socio-económico, ya que existe una influencia de factores sociales y psicológicos que repercuten en la obtención de satisfacción marital, entre los cuales se pueden mencionar la madurez emocional, y la salud mental, etc.

Podemos concluir que existen diversidad de criterios para subdividir las clases sociales, pero en el estudio realizado se consideraron como variables indicativas de Nivel socio-económico, las siguientes:

- 1) El ingreso mensual (tanto del esposo como de la esposa);
- 2) El nivel de educación, entendido por éste, el número de años de estudio de cada uno de los cónyuges;
- 3) Vivienda: se determinó por el domicilio y colonia en donde se ubicaba ésta (estos datos se obtuvieron de los expedientes laborales) y, en ocasiones, se pudo acudir a observarlas personalmente, pero por la negación de algunas parejas o bien la distancia en cuanto a la ubicación, no se logró visitarlos en su domicilio en su mayoría.

Si observamos los requisitos mencionados, ellos concuerdan en parte con los mencionados por Lozada e Izcaray pero se omitió el ingreso de los hijos así como el consumo definido por el número de aparatos eléctricos con que cuentan en el hogar, -- ello debido a que no se podría verificar la certeza de los datos proporcionados.

Citas Bibliográficas

- 1) Robert E. Ornstein, W. H. Freedman, et. al. "The Encyclopedia of Psychology", New & Updated, United States, 1981, p. 89.

2.6. Algunas Generalidades Acerca de la Pareja.

Los estudios sobre relaciones maritales continúan siendo fuente de interés para los investigadores, acrecentándose los estudios de este tipo. A través de los años pueden observarse cambios o modificaciones acerca del modo de abordar a esta clase de estudios.

Hicks & Platt (37), realizaron una revisión de los estudios llevados a cabo en la década de los 60's pero diez años más tarde Spanier G. & Lewis (78) revisan las investigaciones de la década de los 70's. Esto, con la finalidad de detectar los avances obtenidos en esta década.

Un avance muy significativo fue el reconocer que la calidad de la relación marital implica un fenómeno multidimensional. Lenthall (56), propone que la satisfacción marital está dada por la comparación de las expectativas entre lo que uno espera de la relación y lo que realmente logra.

Esta idea es similar a la de Lewis y Spanier (58) en cuanto a la teoría de los roles, en la que se establecen que la calidad marital parece estar más en relación con la congruencia entre la expectativa de los roles que se tiene hacia la pareja y el rol que esta última ejecuta, y viceversa.

Estos autores al hablar de calidad marital la consideran como una evaluación subjetiva que la pareja manifiesta de su relación, tratándose de un continuum que va de alta calidad a baja calidad. Un alto nivel de calidad marital se asocia con un buen ajuste, una adecuada comunicación; un alto nivel de felicidad marital, integración y un auto-acuerdo en cuanto a la satisfacción que brinda la relación.

En nuestros días parece obvio para poder valorar el grado de satisfacción, integración, comunicación, el tomar en cuenta la opinión de ambos cónyuges, sin embargo, en la década de los 60's se omitía al hombre de las investigaciones acerca de la relación de pareja, Safilious & Rothschild (74).

Gottman, et. al. (35), indica que es en la década de los 70's cuando se comienza a estudiar al hombre como parte de las investigaciones del matrimonio, implementándose el interés por observar a la pareja como una unidad de análisis, en contraste con el estudio de un solo individuo.

Asimismo, comenta Edmonds, et. al. & Spanier (21), que existe en los 70's una mayor atención en la metodología empleada en estas investigaciones, tanto al considerar la validez del estudio como su confiabilidad.

Por otro lado, Glenn & Weaver (32), observaron que las muestras utilizadas en la década de los 70's eran mayores, lo cual permitirían en el futuro, tener un mayor grado de generalización.

También se amplía el campo de estudio, ya que no solamente se trabajó con matrimonios, sino que surge una visión al comenzar a estudiar parejas que cohabitaran juntos; lo anterior, como una variación de la estructura marital, considerándolo como una expresión del proceso de pareja, B. Spanier & Lewis, R. (58).

Los mismos autores perciben el cambio que ello implicaba, es decir, el comenzar a hablar de relaciones diádicas y, ya no, como un opuesto categórico de la relación marital.

Ello significaría que estamos hablando de un proceso en la relación de pareja, y ya no de diferentes procesos, que se pensaba existían. Con esto se observa, que va desvaneciéndose la influencia de los criterios religiosos y morales, dentro del campo de la investigación.

Hasta la década de los 60's existía la tendencia de considerar solamente a la calidad marital como variable dependiente, pero se observó en los 70's que en muchos casos, las alteraciones en la calidad marital, pueden ser antecedentes de comportamientos y actitudes, así como consecuencias.

En los 70's se llevaron a cabo estudios acerca de la calidad marital y relaciones extramaritales (Bell, et. al. (8)), - -

Edwards & Booth (22); (Glass & Wright (31)); relaciones premaritales y el ajuste post-marital (Athanasious & Sarkin (3)); personalidad, la autoestima (Glenn & Weaver (32)); Albrecht (1); la fuerza marital y felicidad marital (Kolb, & Straus -- (48); Bean, et. al. (6)); convencionalismo y ajuste marital¹ (Edmonds, et. al. (21)).

No obstante, tuvieron una gran importancia los estudios en -- donde se observaron los efectos de los niños, así como la relación entre la calidad marital y la carrera marital.

Por lo anterior, puede observarse la gran diversidad de variables de estudio que se han utilizado para comparar la relación marital, así como la importancia de estudiar a matrimonios como a personas que viven en unión libre.

¿Qué podemos entender por matrimonio?. Según Linton (61) el matrimonio es considerado como una unión socialmente reconocida entre personas de sexos opuestos y entre sus funciones se encuentra el satisfacer las necesidades psicológicas como son el afecto, la seguridad y la emotividad mutua. Dentro de la sociedad representa una base fija para la creación y organización de un grupo conyugal, así como satisfacer las relaciones sexuales de los cónyuges, asegurando la reproducción.

Chávez-Barreto, I. (16) expresa que una sociedad monógama como la nuestra, la sensación de la persona con respecto a su matrimonio es un componente importante para su bienestar individual. Tomando en cuenta el ritmo de su vida urbana, el alejamiento de la familia de origen, la relación es cada vez más débil con amigos y parientes, la relación de pareja se torna vital y sus características se proyectarán en otras áreas, como son las relaciones con los hijos, sociedad y trabajo, entre otras.

Para Sheehy (77), existen cuatro razones que orillan a los jóvenes a contraer matrimonio: 1) Necesidad de seguridad; 2) Ne

1 "Se refiere al nivel como los individuos se han integrado, y han logrado que funcione la pareja".

cesidades de llenar una carencia interior; 3) Necesidad de alejarse del hogar paterno; 4) Necesidad de prestigio, en donde el matrimonio demanda obtener la satisfacción de dichas necesidades.

El mismo autor habla de los factores indispensables que debe tener una persona que decide contraer matrimonio y, son: a) Madurez emocional; b) Empatía, c) disposición de asumir responsabilidades.

Para ello es conveniente recalcar la importancia de la edad, que aunque no es garantía de madurez, puede decirse que ésta trae consigo una mayor probabilidad para llevar un matrimonio con mayor responsabilidad.

Locke (mencionado por Blood (10)) señala la importancia de la edad en la relación considerando que a mayor juventud, menor estabilidad.

Se trata de un proceso de desarrollo natural, en donde el individuo en base en sus experiencias y a su capacidad en relación a la edad puede ir adquiriendo un mayor sentido de responsabilidad y madurez psicológica.

Así como la edad constituye un factor de importancia, diferentes autores que han realizado estudios sociales de la familia, revelan que existen diversos factores que afectan a un matrimonio, a los cuales tiene que enfrentarse la mujer mexicana y, son: baja autoestima (Blascovich, J. & McFarlin, D.); conflicto de roles (Lindgren; Leñero (23)); falta de comunicación; problemas familiares (Goodrich, Ryder, Rausch); celos, machismo, alcoholismo, agresión (Paz; Díaz Guerrero (19)) e insatisfacción marital y sexual (Sheehy; Blood (77)(10)).

Y si a ellos se le auna, las experiencias que suelen tener los cónyuges acerca del matrimonio antes de contraer nupcias, se observa con frecuencia que este tipo de relación se idealiza y, por consiguiente, los individuos sufren un impacto en la convivencia cotidiana de la vida.

El concepto de satisfacción marital está íntimamente relacionado con las expectativas que tanto el hombre como la mujer - esperan como pareja del matrimonio.

Primeramente ¿qué se entiende por Satisfacción Marital?. Para Burr, et. al.(14) es una reacción experimental subjetiva que puede verse influida por muchos factores como la congruencia de las expectativas y la manera como éstas se satisfacen.

Una vez que se comprende el significado de satisfacción marital, es factible imaginar que, en ocasiones, existen grandes discrepancias entre las expectativas y la satisfacción obtenida. Es la insatisfacción de dichas expectativas lo que puede crear fuertes conflictos familiares, básicamente cuando se -- trata de necesidades emocionales.

Klemer (45) dice que ambos miembros de la pareja a lo largo - de su desarrollo se van formando ideales, consciente e in-- conscientemente y, el hecho de que adquieran en la niñez estos ideales, aumenta la importancia de su efecto posterior en la satisfacción de su matrimonio, ya que adquieren cierto dominio emocional sobre la conducta posterior.

En la mujer el amor es más ideal en tanto que el hombre es -- más realista; la mujer espera que el hombre se comporte de una manera igual o parecida a la que mostró en el noviazgo, en -- tanto que el hombre diferencia entre la vida amorosa y las ne cesidades que tiene que satisfacer para la supervivencia, con centrándose en el trabajo o en la tarea que realiza dentro de su colectividad.

Como se indicó, los ideales no satisfechos originan conflictos si la persona no es madura psicológicamente hablando, pero -- existen otros factores que provocan tensión y conflictos, como son, según Ausubel (4): el hecho de que una pareja no viva aislada, diferencias de tipo conyugal, religioso, educacio nal y factores de orden económico que pueden ser en un momento dado tan fuertes para convertirse en causas de serias difi cultades en una relación marital.

El hecho de vivir con la familia materna o paterna, es decir en forma no aislada, lo cual es muy común observar en las clases socio-económicas más bajas en México, impide a la pareja el vivir con la intimidad indispensable que toda pareja necesita.

Rogers (73) habla de otros factores que afectan negativamente la estabilidad del matrimonio² como son: la falta de comunicación en todas las circunstancias que lo involucran, la inmadurez en la toma de decisiones, en no querer comprometerse, lo que incluye el temor a perder la libertad de la soltería y, las expectativas aprendidas generalmente con respecto a los roles del marido y mujer, permiten predecir un posible fracaso.

Leñero (23) señala que las crisis de la desintegración conyugal puede verse, por ejemplo, a través de fenómenos tales como: a) la mala comunicación entre los esposos (60%) de los matrimonios en México, se comunican con grandes deficiencias y de manera equívoca y convencional; b) de insatisfacción conyugal en un 40% de los casos); c) de falta de comprensión recíproca 33%) y, de frecuentes pleitos y altercados entre los esposos(64%).

Blood (10) también habla de la mala comunicación, expresando que muchas esposas se quejan de que sus maridos no hablan de sus sentimientos, así se niegan la oportunidad de desahogar las tensiones producidas en el mundo exterior al hogar.

Elú de Leñero (23) realizó un estudio con matrimonios en México y encontró que los predominantes obstáculos de un diálogo matrimonial son la ocupación del marido, la atención de los hijos y las tareas domésticas.

Existen diferencias sexuales en relación a la comunicación, Miotto (62) expresa que el hombre tiende a ser más expresivo, se desahoga con amigos o manifiesta abiertamente su tipo de

2 "Es el criterio mediante el cual un matrimonio es o no satisfactorio".

enojo; de tal forma logra anular la tensión acumulada, en tanto, que la mujer difícilmente se confía a las personas más cercanas; no querrá molestar a sus padres con sus problemas, ni que su madre se entere de su infelicidad, ni tendrá la misma comunicación con sus amigas, como antes de casarse, prefiere desahogar su sufrimiento a solas.

Esto es de primordial importancia en la precipitación de sintomatología depresiva.

El alcohol es una frecuente causa de problemas familiares, debido a los efectos que éste produce, ya que repercute en la conducta del individuo que al llegar a su hogar se tornará -- irritable y agresivo, volviéndose su conducta atropellada e irreflexiva.

En México existe una gran tendencia al alcoholismo, Guerra(36) indica que nuestro país ocupa el segundo lugar en Latinoamérica en cuanto a la frecuencia del consumo de alcohol.

El alcoholismo está estrechamente relacionado con la insatisfacción conyugal Renne (mencionado por Sánchez Azcona (73)) - encontró que la Satisfacción Marital era menor cuando mayor era la cantidad de alcohol consumida. La insatisfacción marital puede ser, tanto causa de la bebida, como efecto de la misma.

Otros motivos de conflicto son los problemas familiares que se distinguen frecuentemente en las parejas. Blood (10), reportó que el excesivo contacto con la parentela puede crear conflictos en relación a la autonomía de la pareja, además de que la satisfacción conyugal es menor cuando hay un número mayor de visitas y parientes.

Esto es particularmente evidente en México, ya que los cónyuges habitan muy cercanamente con la familia de uno de los integrantes de la pareja.

Otra variable de gran importancia en la obtención de satisfacción marital, es el número de hijos. Blood y Wolf (mencionados por Michel (61)) al realizar un estudio relacionado con -

la asociación de número de hijos con la satisfacción conyugal, encontraron que existe una mayor satisfacción conyugal entre las parejas que tenían 3 hijos o menos y menor satisfacción marital entre los que tenían 5 hijos o más.

En México, la investigación de Elú de Leñero (23), encontró - que existe mayor satisfacción en las mujeres con mayor número de hijos, mientras que lo contrario sucede con las que tienen menor número de hijos; esto probablemente puede deberse a que depositan en los hijos expectativas de felicidad que no encuentran en su matrimonio y/o factores socio-culturales en donde tiene un gran peso la maternidad y la virilidad del hombre.

Wielage, J. (83), dice que se ha observado que los esposos de las amas de casa tienden a evaluar su matrimonio de una manera más positiva, eligen tener esposas dedicadas en parte o totalmente al hogar y cuidando de los hijos, porque valoran más los beneficios realizados en su familia, que los beneficios económicos que puede tener el hecho de que la mujer ingrese a la fuerza laboral.

Morgan, A. (63), comenta que hay mujeres con una actitud positiva hacia las labores de casa, con inclinación hacia los niños y con agrado al atender a los que la rodean, siendo éstas quienes prefieren estar en casa.

Las amas de casa tienen que enfrentarse a la labor de educar a los hijos, pero en ocasiones, la educación de los hijos puede ser razón de conflicto, por que un padre puede ser demasiado permisivo y el otro muy estricto, lo cual, ocasiona ambivalencia en la conducta del niño y por ende, repercute en la dinámica de la pareja (Fine, M.; Kusinitz, I. (27)).

Se han mencionado algunos factores que repercuten negativamente en la relación de pareja, es Kirkpatrick (mencionado por Sheehy (77)) quien señala algunos factores que están asociados al éxito matrimonial: 1) la actitud suficiente y precoz de la mujer para el orgasmo; 2) el tener confianza al sentir-

se amado por la pareja; 3) estar satisfecho en cuanto al grado de afecto del cónyuge; 4) establecer relaciones pro-igualitarias y no de tener autoridad impositiva; 5) la salud mental y física; 6) el tener una actitud favorable respecto al matrimonio y al cónyuge.

ETAPAS DEL MATRIMONIO

Sánchez Azcona (citado por Rogers)(75), habla de 4 etapas que se clasifican de la siguiente manera:

1) Etapa pre-nupcial:

En esta etapa el deseo de acercamiento se manifiesta por medio de la selección y el galanteo del futuro cónyuge. - En algunas ocasiones, la situación económica o nivel socio-económico puede repercutir en la posibilidad de aceptar o bien rechazar el inicio de una relación.

El inicio de la relación se denomina noviazgo, el cual es una etapa de exploración y de preparación. Este, puede resultar engañoso, ya que dentro del esquema ideal, romántico se tiende a perder la objetividad, lo cual podrá afectar en forma perjudicial en el futuro matrimonio.

2) Etapa nupcial:

Es el momento más difícil en la adaptación de la pareja, ya que se afirman los roles que cada uno de los miembros van a desempeñar.

Se inicia el verdadero conocimiento del cónyuge.

3) Etapa de formación de los hijos:

El nacimiento de los hijos trae consigo la formación de una familia. Los hijos constituyen la legitimación de la vida sexual entre los cónyuges. Tener hijos constituye una de las principales expectativas de todo matrimonio. - El procrear hijos, la paternidad y la maternidad son actos eminentemente culturales, principalmente en nuestro país.

4) Etapa de madurez:

Es la culminación del proceso educativo de la familia en

relación a los hijos, llega cuando éstos obtienen la mayoría de edad, esto es la madurez física, psicológica y social.

Los hijos pueden formar una nueva familia o continuar con los padres (padres de origen) pero teniendo ya la autosuficiencia económica. La dependencia con las autoridades se va modificando.

Así pues, vemos a lo largo del capítulo, que la vida en familia y de relación de pareja es muy amplia, en el sentido, que presenta diversidad de actitudes y conductas en donde las parejas tendrán que compartir sus muy particulares formas de pensar y actuar.

Sería ideal que siempre coincidieran los puntos de vista, lo cual, disminuiría la ocurrencia de discusiones, sin embargo, la realidad es otra y, es aquí en donde el ajuste marital sufre fuertes tensiones.

Dentro del área social, sexual, afectiva, económica y familiar se suscitan discrepancias en cuanto a expectativas y, ello genera conflictos e insatisfacción. Estas áreas se encuentran contempladas dentro del Cuestionario Areas de Cambio, el cual mide estas facetas de la vida familiar para poder identificar áreas de conflicto (estas áreas se especifican en el capítulo de resultados y análisis de resultados).

A pesar de que a través de las décadas ha aumentado el interés por llevar a cabo estudios más integrales y completos, aún se distingue que las parejas no están totalmente dispuestas a hablar con naturalidad de su comportamiento y sentimientos con relación a la pareja.

Generalmente son las mujeres quienes muestran más disposición al respecto, pero se observó durante la aplicación que los hombres presentan menos disponibilidad a cooperar.

Una vez realizados los cuestionarios y aplicada la Escala de Depresión, se encontraron las siguientes correlaciones:

- 1) En cuanto al número de hijos y depresión una correlación de 0.23 y entre número de hijos y ACQ de 0.28.

La correlación es baja estadísticamente hablando, sin embargo resulta interesante observar que todas aquellas parejas con más de cinco hijos, la mujer presentó un puntaje en el Hamilton superior a 25 puntos, por lo cual, revela que la existencia de muchos hijos dificulta la relación entre los esposos, ya que se pierde intimidad y se le da prioridad a la satisfacción de los hijos más que al esposo, o bien el esposo se siente desplazado.

Hablando de intimidad parece ser que la Clase Baja presenta mayores problemas de índole sexual, ello por una parte a la falta de privacidad que tienen, ya que la mayoría de los casos habitan conjuntamente varias familias; por otro lado, la limitada educación sexual recibida.

Se observó, que existen datos para refutar la información existente en cuanto a que se obtiene mayor satisfacción en la pareja cuando existen más hijos (estudios realizados particularmente en México), es decir, se están replanteando juicios y valores y no se limita la satisfacción a una sola variable como serían los hijos en este caso, no obstante, la falta de hijos podrá desequilibrar a la relación de pareja, originará depresión en la mayoría de los casos. Pero dependiendo de la calidad de comunicación entre los conyúges se evitarán más conflictos y fricciones o bien superar el problema con la comprensión mutua.

- 2) La mayoría de las parejas se ubican dentro de la Etapa de Formación de los hijos y la Etapa de Madurez. Si consideramos la correlación entre la Duración de la Unión y la depresión ésta es baja 0.19, así como la existente entre ACQ y Duración de la Unión de 0.31, lo cual, indica que no existen a priori etapas determinantes conflictivas. Es más bien la peculiaridad de cada pareja lo que aumentará o no su conflictiva.

Citas bibliográficas

- 1) Robert E. Ornstein, W. H. Freedman, et. al. "The Encyclopedia of Psychology", New & Updated United States, 1981, 320 pp. Tomo II.
- 2) IBID Tomo II pp. 336

2.7 Cultura y Sexualidad

La Cultura consiste en inadvertidos sistemas de valores, creencias, normas, dispositivos y símbolos que han sido creados por una sociedad y que sus miembros comparten.

Cada individuo vive la influencia, que de una u otra manera, le brinda el contexto cultural. Es un ser interdependiente, por lo tanto, comparte modos de pensar, de actuar y de vivir.

Cultura e individualidad no son aspectos antagónicos, sino partes complementarias de un proceso completo.

Díaz Santos M. (20), comenta que las normas sociales limitan el modo en que los miembros de una sociedad pueden expresarse.

Si bien, lo anterior es cierto, no puede olvidar que las limitaciones no son restrictivas en un sentido absoluto, ya que se permiten áreas de libertad en donde la persona puede expresar variaciones individuales.

Cada cultura tiene características peculiares, de tal forma, al hablar de la cultura mexicana con frecuencia se le asocia con términos como: machismo, sumisión, autoritarismo, sentimientos de inferioridad, alcoholismo, así como idealización de la mujer por la procreación y desvalorización de la misma como símbolo sexual.

Díaz Guerrero R. (19), menciona que la familia mexicana está fundada sobre dos proposiciones básicas: a) la incuestionable y absoluta supremacía del padre, y b) la necesaria y absoluta resignación de la madre.

Dichos esquemas tan rígidos y estereotipados se han ido modificando a paso lento por lo que aún se distinguen dichas características en muchos hogares mexicanos. Ello es más palpable en los sectores de la población menos privilegiados desde el punto de vista económico como educacional. En los estratos más elevados se encuentra más disfrazado, debido a que la educación recibida modifica paulatinamente dichas características.

En la población general existen ciertas pautas de comportamiento bajo la forma de códigos no escritos pero que de alguna manera, son claramente comprendidos, compartidos e impuestos por los miembros del grupo.

Tal forma, en cuanto a sexualidad se refiere, la cultura occidental ha generado un control social cuya consecuencia es la represión¹ de los impulsos sexuales.

Todo ello tiene su origen a lo largo del desarrollo del niño, de la educación que recibe y del aprendizaje que va adquiriendo.

El aprendizaje y la transmisión de conocimiento son la base del fenómeno cultural. Por lo mismo, con el paso del tiempo se van modificando los patrones existentes característicos de la cultura en un momento determinado.

Al hablar de sexualidad es necesario considerar dos aspectos muy importantes: el psicológico individual, así como cultural.

Como parte del desarrollo del niño se percibe que éste desarrolla afecciones sexuales, tiernas y sensuales respecto a sus padres, descubrimiento capital para la comprensión del desarrollo sexual del individuo. En el Complejo de Edipo, el niño dirige sus primeros impulsos amorosos hacia los padres, sentimientos que se complican con temor y culpabilidad, surgiendo la represión de las pulsiones sexuales en donde parten la mayor parte de los trastornos de la vida sexual. Esta represión está determinada por la manera de pensar y de sentir de los padres, su grado de rigidez y actitud hacia la sexualidad.

En México, por lo general, es frecuente encontrar que la mentalidad en cuanto a la sexualidad es muy pobre, restringida y

1 "Es un mecanismo de defensa que significa sacar de la conciencia y meter en el inconsciente todo aquello que causa una fuerte ansiedad".

moralista, por consiguiente, en la mayoría de los hogares mexicanos "el sexo" es un tema tabú, prohibiéndose la libre expresión al respecto, censurado, reprochando o castigando las manifestaciones normales dentro del desarrollo de los niños, adolescentes e incluso de adultos.

De tal forma, las dudas e interrogantes que se despiertan naturalmente en el niño, se diluyen en el silencio de preguntas que nunca tuvieron respuesta o que si la tuvieron, fueron más bien fruto de la ansiedad y el nerviosismo de los padres ante su incapacidad de manejar el tema, como manifestación de no haber recibido una educación sexual sana por parte, a su vez, de sus padres.

No es suficiente el haber recibido información sexual en el sentido literal sino la manera como fue adquirido. Por lo que aquí tiene gran importancia hablar de la sexualidad desde el punto de vista psicoanalítico y no confundirlo con el concepto de genitalidad.

Repercute determinadamente en el niño la actitud que tienen los padres sobre la sexualidad por lo que es radical la manera como se aprende a vivir dichos conocimientos. De ellos de penderá la vida sexual futura de las personas, ya que podrá vivir el sexo de muy diferentes formas: con vergüenza, con re pulsión y asco, con insensibilidad (frigidez), como una obligación, sintiéndose objeto sexual, "ser usada", o bien vivirlo como una entrega total y placentera, es decir, como una o forma de conocerse, compartir y complacer al compañero.

En México, existe una disociación en cuanto a dos aspectos o muy importantes de la pareja: el placer sexual y la procreación.

Santiago Ramírez (70), habla de que a la mujer se le idealiza como madre pero se le desvaloriza como objeto sexual: se le educa desde niña para ser madre, pero no como futuras integrantes de una pareja.

La virginidad en México toma un valor incalculable. Los hombres desean que su futura esposa sea virgen, pero al mismo tiempo presumen haber "tenido" a muchas de ellas. Esto es particularmente durante la adolescencia, ya que el signo de virilidad en el hombre radica básicamente en la esfera sexual, -- Díaz Guerrero (19).

El tener más información sexual, o bien haber vivido experiencias sexuales, da valor dentro del grupo de los hombres, cierto status, Santiago Ramírez (70).

En México, la educación favorece para que el hombre sea típicamente más hombre y a la mujer para que sea típicamente más mujer, por consiguiente, las expectativas que se tienen para cada uno de los sexos es muy distinta.

Díaz Guerrero, R. (19), dice que a los niños se les educa con firme al rol existente masculino, es decir, no existirán para él ni muñecas ni casas, pero si soldados, pistolas, carros, - caballos; cualquier mínima demostración de intereses femeninos es inmediatamente desaprobada por los padres, hermanos e incluso por la madre misma. En cambio, las niñas tienen un destino diferente, deberán ser femeninas, con su interés centrado en el hogar y en la maternidad. Deberán jugar a la "mamá" o a "la casita" o bien a "la comidita".

Así como la niña tiene que educarse para ser madre, a los niños se les educa para ser "muy hombres".

Es durante la adolescencia cuando ocurre el peculiar fenómeno de que por un lado, el hombre desea una mujer ideal, es decir, que posea todos los atributos del rol femenino perfecto: hogareña, delicada, dulce, maternal, soñadora y religiosa. La sexualidad toma un rol secundario, no obstante, una vez que el hombre ha encontrado a su mujer ideal, las demás mujeres se convierten en objeto sexual para él y objetos de tentación sexual.

A medida que la adolescencia avanza a la edad adulta, la extrema diferenciación entre los objetos femeninos sexuales y la mujer ideal pierde un poco de su dimensión, ya que cuando el hombre piensa en matrimonio, piensa en las características ideales de la mujer y le brinda un poco más de interés a las características sexuales de la mujer.

Con frecuencia, el mexicano considera a la mujer como un objeto sexual, por lo tanto, ella podrá sentirse en calidad de objeto, se sentirá usada. Pero, en otros casos, debido a la educación recibida durante la infancia y la adolescencia, la mujer podrá sentirse usada sin que su compañero sexual la trate como objeto.

Es por ello que la represión del sexo trae consigo tremendas consecuencias tanto a nivel individual, como social y humano. Las parejas pudieran lograr una felicidad más completa si su educación sexual fuera diferente, es decir, rica en calidad y no tanto en cantidad. También es necesario que cada uno de los integrantes de la pareja se esfuercen por comprender la psicología sexual del otro sexo, basándose en conocimientos como en experiencias.

Kolle (49), menciona que el instinto sexual del hombre pone en marcha un mecanismo corporal, físico; sin que la personalidad psíquica o espiritual tome parte activa, en cambio, la mujer solamente puede llegar realmente al acto sexual realizándolo plenamente cuando su reacción corporal va unida a todo su psiquismo. Esto es de suma importancia, ya que ambos corren el riesgo de quedar defraudados si no consideran lo anterior en su relación.

Los hombres le dan gran valor a su miembro, ya que se le ha enseñado que es el más claro exponente de su masculinidad. Ellos se concentran casi exclusivamente en sus órganos sexuales, mientras que en la mujer todo el mecanismo de excitación se disfruta por el cuerpo entero.

El mexicano con frecuencia no toma en cuenta las necesidades sexuales de su pareja, se limita a satisfacer las de él. No - considera el tiempo que requiere ella para llegar al clímax. Ello como fruto de la ignorancia o bien por falta de interés.

Por otra parte, más de una mujer deja pasivamente sobre el -- hombre la carga de satisfacer las necesidades de ambos, de lo grar una mejor relación sexual. Ella debe también enseñar al hombre a satisfacerla y debe compartir la responsabilidad de satisfacer a su pareja.

Fensterheim y Baer (26) comenta que la relación sexual defec- tuosa se presenta en todas las relaciones impidiendo la inti- midad y produciendo tensiones y desacuerdos. La aceptación - pasiva de una situación sexual insatisfactoria es el sello de una persona insegura.

El grado en que repercuten los problemas sexuales dentro del matrimonio dependen de la importancia que los cónyuges le den al sexo. En estudios realizados se ha encontrado una correla- ción positiva entre la felicidad conyugal en ambos cónyuges y su frecuencia del coito, su grado de liberación física median- te éste y la frecuencia del orgasmo en la mujer.

La felicidad conyugal puede verse afectada por muchos factores como son: la sensación de sentirse inhibidos por tabúes y su- persticiones culturales; por la falta de conocimientos en -- cuanto a aspectos anatómicos y psicológicos; una baja autoeg tima y, por consiguiente, inseguridad; por ansiedades in- conscientes y conscientes y sentimientos de culpa.

Ausubel, Press y Col. (44) con razón explican que aún cuando- se puede llegar a aceptar intelectualmente la normalidad del sexo, no siempre las personas son capaces de liberarse de los brazos emocionales que las atan a sus temores e inhibiciones.

Cultura y sexualidad van de la mano así mismo individualidad y cultura, por ello, la vivencia que tienen los mexicanos en

cuanto a la sexualidad depende de muchas variables que tendrán una mayor o menor influencia en cada persona en particular.

Resaltamos como resumen, que en México existen elevados índices de frigidez y de impotencia, ello como consecuencia de la educación sexual recibida.

Actualmente hay mayor apertura a toda la información de esta índole, pero lo que no ha sufrido cambios de igual magnitud, es la comprensión y actitud que se tiene ante ello.

Por que por un lado se encuentra la información como tal, pero lo más importante para la relación de pareja es la congruencia con que se vive esta faceta de la vida; que tanto concuerda - el modo de pensar, de sentir y de actuar de las personas, así como el grado en que concuerdan las expectativas personales - con las de la pareja.

La actitud ante la sexualidad es una herencia de la educación que se recibió en la familia, ya que se introyectan las actitudes y vivencias de los padres, de tal forma, se podrá fomentar el machismo, la virilidad, la vergüenza, el asco, lo cual repercutirá en la vida adulta y de pareja.

Citas Bibliográficas

- 1) Vernon J. Nordby, Calvin S. Hall, "Vida y Conceptos de los Psicólogos más importantes"., Ed. Trillas, México, D. F., p.p. 49.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

La muestra se integró por 90 parejas, 30 de la Clase Baja, 30 de Clase Media y 30 de Clase Alta.

Se decidió constituir muestras de Clase Social de la misma -- fracción muestral o tamaño. Para calcular dichos tamaños muestrales, se consideró una confianza de 95% y un error de estimación de 18%, según recomendación estadística de la metodología de estudios por muestreo.

Los requisitos para formar parte integrante de la muestra fueron:

- a) Vivir en relación de pareja con una duración mayor a un año;
- b) La edad de los miembros integrantes de la pareja no podría tener menos de 18 años o más de 65 años;
- c) Saber leer y escribir y,
- d) Vivir juntos y no estar en trámite de divorcio.

La muestra fue seleccionada de una empresa privada. Partiendo de datos personales en relación al lugar de residencia de las personas, su ocupación y sueldo se clasificaron a las personas en grupos de diferentes clases sociales. Posteriormente a cada uno de los integrantes en la muestra se les asignó un número para llevar a cabo una selección aleatoria.

Fue necesario tomar una muestra piloto que permitiera disponer una estimación muestral de la medida y desviación típica del cuestionario de depresión, el cálculo de la muestra fue:

$z = 1.96$ con un valor de confianza del 95%.

$\bar{x} = 19.7$ media aritmética calculada en la muestra piloto de la Escala de Depresión.

$e = 18\%$ error de estimación.

$e = .8 \times 19.7 = 3.546$ error de estimación en unidades de la Escala de Depresión.

$S = 0.87$ desviación típica, fue calculada en la muestra piloto de la Escala de Depresión.

$n =$ tamaño de la muestra en cada una de las clases sociales.

$$n = z^2 \frac{6^2}{e^2}, \quad 6 \text{ S}$$

$$n = (1.95)^2 \frac{(9.87)^2}{(3.5460)^2} = 29.76 = 30 \text{ parejas}$$

DEMOGRAFIA

En general, la edad promedio de los hombres fue de 38.6 años y la de la mujer de 34.26. Por nivel socio-económico se encontró lo siguiente: En la Clase Baja el promedio de 38.8 años para el hombre y para la mujer 34.37 años; en la Clase Media un promedio de 33.57 años para el hombre y para la mujer de 30.73 años; en la Clase Alta para los hombres un promedio de 42.50 años y para la mujer de 38.33 años (Tabla 5).

En cuanto a la escolaridad de la muestra, en general, el promedio para los hombres comprende 11.4 años de estudio y para las mujeres 9.62 años de estudio. Por nivel socio-económico, se observó lo siguiente: en la Clase Baja para los hombres un promedio de 6.83 años de estudio y para las mujeres de 6.07 años de estudio; en la Clase Media el promedio de 12.4 años de estudio para el hombre y para la mujer de 10.67 años de estudio y, en la Clase Alta un promedio de 15 años de estudio para el hombre y para la mujer de 11.83 años de estudio (Tabla 5).

En cuanto a la duración de la Unión de la pareja, en general para los hombres fue de 142.41 meses y de 104.21 meses para la mujer. De tal forma que para el 99.63 % del sexo masculino se trató del primer matrimonio y para el .066% el tercer matrimonio, así como el .30% de los hombres era el segundo matrimonio. Para el sexo femenino el 99.867% era la primera unión y para el 0.1333 restante era el segundo matrimonio (Tabla 6).

En relación al tipo de Unión Conyugal los datos fueron los siguientes: Para la Clase Baja el 0.2 vive en unión libre, el 0.2 se casaron únicamente por el civil, el 0.6 contrajeron

nupcias por el civil y por la Iglesia. Para la Clase Media, - el 0.233 el matrimonio solo fue por el civil, el .766 se casó por la iglesia y por el civil y, para la Clase Alta el 0.033 vive en unión libre, el 0.2 se casó por el civil y el .766 por la iglesia y por el civil.

En general el 0.0777 de la muestra viven en Unión Libre, el - 0.211 se casaron por el civil y el .7111 se casaron por el ci vil y por la iglesia.

La media aritmética en cuanto al número de hijos por pareja - considerando la Clase Social fue la siguiente: 3.53, 1.63 y 2.67 hijos para la Clase Baja, Clase Media y Clase Alta respectivamente. En general se obtuvo un promedio de 2.61 hijos para las noventa parejas (Tabla 4).

IV. INSTRUMENTOS DE MEDICION

INSTRUMENTOS DE MEDICION

CUESTIONARIO AREAS DE CAMBIO (A.C.Q.)

Los autores del Cuestionario son R. L. Weiss y M. Cerreto. - Es autoaplicable, consta de dos partes, cada una de ellas contiene 34 reactivos que son 34 situaciones típicas de conflicto y en donde la pareja puede desear un cambio. El cambio -- puede ser en relación al cónyuge (Quiero que mi cónyuge...) o bien a la conducta de uno mismo (Le agradecería a mi cónyuge que yo...).

El grado de cambio deseado se especifica desde un +3 (mucho -- más) hasta un -3 (mucho menos). Encontrándose entre estos dos extremos del continuo los puntajes de +2 (más), +1 (un poco -- más) o 0 (ningún cambio deseado), -1 (un poco menos) y -2 (menos).

El cuestionario debe ser contestado por cada uno de los cónyuges por separado. Una vez contestado debe tenerse precaución de que todos los reactivos se encuentren resueltos. Se calificará cotejando los reactivos (respuestas) de ambos cónyuges para establecer tanto el número de áreas de conflicto, como los acuerdos y desacuerdos totales entre los cónyuges para cada una de las situaciones.

Las situaciones que considera el cuestionario abarcan áreas -- como: la social, la sexual, la afectiva, la de parientes, la económica y la de los hijos.

Encontraremos diversas situaciones como: Acuerdos, desacuerdos y áreas libres de conflicto.

Las combinaciones que nos hablan de áreas libres de conflictos son: (0,0), (0,+1), (0,-1), (-1, +1).

El acuerdo se expresa por las combinaciones cuyos puntajes -- caen en la misma dirección y/o cuando por lo menos uno de ellos tiene una puntuación igual o mayor a 2.

El desacuerdo existe cuando cada miembro de la pareja desea - un cambio en la dirección opuesta a su cónyuge.

El total de acuerdos, desacuerdos y áreas libres de conflicto deberán sumar 68.

Los datos son vaciados en una hoja de resumen que se encuentra dividida en dos partes: la conducta del esposo (que es la parte I del cuestionario de ella y parte II del cuestionario de él) y la conducta de la esposa (parte I del cuestionario de ella y parte II del cuestionario de ella).

Se marca con un círculo las respuestas de ella y una cruz las respuestas de él.

Barajas Graciela y Díaz Juan encontraron que el índice de confiabilidad y validez del A.C.Q. manifiesta una consistencia interna de .88 basándose en 89 parejas.

La correlación Producto-Momento entre A.C.Q. y el inventario marital de Locke-Wallace con igual número de parejas fué de -.685 (p.01).

ESCALA DE DEPRESION HAMILTON

En cuanto a la Escala de Depresión Hamilton (HAM) diré que es tá compuesta por 21 reactivos en total, 4 de ellos son opcionales.

La escala mide variables como: ánimo deprimido, sentimientos de culpa, suicidio, insomnio inicial, insomnio intermedio e insomnio terminal, desempeño en el trabajo y actividades, retardo, agitación, ansiedad psíquica, ansiedad somática, sistemas somáticos gastrointestinales (como pérdida de apetito, dificultad para comer) síntomas somáticos en general (como pesantéz en los miembros, espalda, cabeza; dolores de espalda, cabeza y musculares, pérdida de energía y fatiga), síntomas genitales, hipocondriasis, pérdida de peso, introspección. Las escalas opcionales son variaciones diurnas, despersonalización

y desrealización, síntomas paranoides y síntomas obsesivo-compulsivos.

Calderón Guillermo (15) indica que en ocasiones se presentan problemas al valorar ciertos síntomas, por ejemplo, la triada depresiva: tristeza, culpa y tendencias suicidas, tan estrechamente ligadas que su descripción e interpretación es difícil de separar, pudiéndose otorgar a todas ellas puntajes elevados o bajos en forma global, sin analizar cada síntoma por separado.

V. RESULTADOS

RESULTADOS

La aplicación de la Escala de Depresión Hamilton "HAM" al -- sexo femenino arrojó los siguientes datos: una media aritmética de 20.44 puntos para las tres clases sociales, observándose un promedio de 26.57, 14.97 y 19.8 puntos en la Clase Baja, Clase Media y Clase Alta respectivamente (Tabla 2). Recurriendo al análisis de varianza para verificar la diferencia entre las clases en cuanto a la depresión, se obtuvo un $F = 3.11$ y para la prueba (HAM) $F_p = 7.17$, por lo tanto, al tener que $F_p = 7.17$ es mayor a $F = 3.11$ se concluye que es significativa la diferencia entre las tres categorías, con valores mayores en la Clase Baja y Alta y con menor valor en la Clase Media.

Los resultados generales en cuanto al Cuestionario Areas de Cambio (ACQ) son: para las 90 parejas un promedio de áreas de conflicto de 25.88, y, por nivel socio-económico 28.27, 23.2 y 26.17 áreas de conflicto para la Clase Baja, Clase media y Clase Alta respectivamente (Tabla 1). Se aplicó una prueba de hipótesis de varianza para identificar diferencias de muestreo, los datos fueron: $F_p = 0.9566$, el cual, es menor al $F = 3.11$ ello significa que el ACQ no difiere entre las clases sociales.

La correlación entre el HAM y el ACQ es de 0.53. No es alta pero si importante, es decir, que existe asociación entre el nivel de Depresión y el Grado de Satisfacción Marital. Esto apoya la hipótesis de la presente investigación.

En cuanto a las variables de ACQ se detectaron algunas áreas conflictivas en donde se observó un mayor deseo de cambio -- (Tabla A).

Las conductas (C_n) que mostraron más consistencia y relevancia en cuanto al coeficiente de variación en el ACQ son las siguientes:

En la Clase Baja las mujeres solicitaron que el hombre le pe

que un poco menos (C.5), que ingiera menos bebidas alcohólicas (C.14) y que sus esposos discutan menos con ellas (C.18) así mismo desean que su pareja pague un poco más las cuentas a tiempo (C.7), que asuma y afronte un poco más sus responsabilidades en cuanto a la economía doméstica (C.25) y que desempeñe un poco más sus responsabilidades pronto (C.28).

También piden que sus esposos cooperen un poco más en cuanto a los quehaceres domésticos (C.17), desean que él muestre más aprecio por las cosas que ellas hacen bien (C.11), que pongan un poco más de atención en sus necesidades sexuales (C.22) así como un poco más de atención en los momentos que ellas sienten que lo necesitan (C.24). Solicitan que ellos salgan más con ellas (C.10) accediendo a planear un poco más su tiempo libre (C.30) así mismo que su pareja se reúna más con los familiares de ella (C.12) así como el que accedan a realizar cosas que a ellas les gusta cuando salen juntos (C.27). Quieren que ellos pasen un poco más de tiempo con ellas (C.33) y con los niños (C.23).

El hombre del mismo estrato socio-económico pide que ellas utilicen un poco más de tiempo en mantener la casa limpia (C.2) así como el que pongan un poco más de atención de sus necesidades sexuales (C.22).

En la Clase Media se hizo evidente el deseo de cambio en cuanto a las siguientes variables: El sexo masculino pide que preparen un poco más comidas fuera de lo común (C.8). Las mujeres solicitan que el varón proporcione un poco más de aprecio con las cosas que ellas hacen bien (C.11), desean que ellos ingieran un poco menos de bebidas alcohólicas (C.14). Quieren que ellos se reúnan un poco más con sus familiares (C.12) así mismo con sus amigos (C.6) que ellos pasen un poco más de tiempo con los niños (C.25) y con ellas (C.33), que salgan un poco más con ellas (C.10) accediendo a realizar un poco más cosas que a ellas les gustan cuando salen juntos así como planear un poco más el tiempo libre (C.30).

En la Clase Alta se observó lo siguiente: ellas piden que su pareja muestre más aprecio por las cosas que ellas hacen bien (C.11) y que les brinden más atención cuando ellas lo necesitan. Les gustaría que ellos se reunieran un poco más con sus familiares (C.12) así como con los amigos de ambos (C.15) pero que ingieran en menor proporción bebidas alcohólicas (C.14). Demandan que ellos pasen un poco más de tiempo con los niños (C.23), que ellos ayuden un poco más a planear el tiempo libre (C.30), que salgan más con ellas (C.10) accediendo a realizar cosas que a ellas les gustan cuando salen juntos (C.27) así mismo que pasen más tiempo con ellas (C.33) también que lleguen a comer un poco más a tiempo (C.34).

Las variables en las que se desea cambio indistintamente de la Clase Social son:

El que las mujeres piden que su pareja muestre más aprecio por las cosas que ellas hacen bien (C.11), que ayuden a planear el tiempo libre (C.30), que salgan más con ellas (C.10) accediendo a realizar cosas que a ellas les gustan cuando salen juntos (C.27), que se reúnan con sus familiares (C.12), que ellos pasen más tiempo con los niños (C.23) y con ellas (C.33).

Las correlaciones registradas en cuanto a la Escala de Depresión Hamilton son: HAM y Edad de la mujer = 0.21; HAM y duración de la unión = 0.19; HAM y Núm. de hijos = 0.23; HAM y nivel de escolaridad = - 0.20.

Las correlaciones encontradas en cuanto al Cuestionario Areas de cambio y las diferentes variables fueron ACQ y Edad del hombre = 0.29; ACQ y Edad de la mujer = 0.28; ACQ Duración de la unión = 0.31; ACQ y Núm. de hijos = 0.28; ACQ y Escolaridad de los Hombres = 0.013; ACQ y Escolaridad de la mujer = - 0.18. Entre la Escolaridad del hombre y escolaridad de la mujer = 0.70.

Anteriormente se habló de las actitudes y del deseo de cambio en relación a las mismas por parte de las parejas mexicanas,

por ello, es conveniente manifestar que algunos de los obstáculos de la investigación se refieren precisamente a las actitudes de la pareja.

Por una parte, se observó falta de cooperación principalmente del sexo masculino al momento de aplicar el Cuestionario de Pareja, ya sea mediante la rotunda negación a resolverlo o bien por dejar varios reactivos sin contestar, lo cual, - invalida el mismo.

La inaccesibilidad de poder observar directamente las condiciones de la vivienda de algunas parejas, ya que solicitaban que la aplicación se realizara en otro espacio o bien por la lejanía de la ubicación de la misma.

Finalmente, la falta de formalidad en cuanto a las citas que supuestamente estaban confirmadas, ya fuera porque alguno de los cónyuges no se encontraba o bien que al momento de ir a recoger el cuestionario éste no había sido contestado.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

La correlación entre la Escala de Depresión Hamilton (HAM) y el Cuestionario Areas de Cambio (ACQ) es importante poniéndose en evidencia que la insatisfacción marital si es un factor precipitante de sintomatología depresiva (LEFF, et.al; -- Brown) pero no el único. Así mismo se observa que algún evento inesperado indeseable al producir depresión podrá afectar la homeostasis de la pareja evidenciándose conflictos y discusiones. Esto significa que la asociación entre Depresión e Insatisfacción es importante, sin importar el identificar cual fue la causa y cual el efecto, ya que ambas se ven mutuamente relacionadas. Ahora bien, se confirma que eventos de vida preceden a la aparición de sintomatología depresiva (Malt Brown & Harris; Paykel; Barret J.E. y Benjaminsen) -- (The National Institute of Mental Health). Cuando un evento inesperado acontece, ejemplo, la muerte de un familiar - podrá provocar depresión, lo cual afectará el patrón de vida familiar del ama de casa, sin embargo, si se trata de -- una reacción de duelo se espera que éste sea resuelto evitándose consecuencias en la relación de pareja, no obstante, si este duelo no es superado y la depresión aflora como una entidad diagnóstica más definida, se esperará que la sintomatología afecte directamente la dinámica familiar.

Otro factor que aumentó la probabilidad en la aparición de la depresión y que afecta los resultados obtenidos en el presente trabajo es el sexo femenino al que se le aplicó el -- cuestionario, es decir, las mujeres tienden a presentar mayor sintomatología depresiva ya que culturalmente se acepta que ella exprese sus molestias y lamentaciones, en cambio, el -- que el hombre lo manifestara de igual forma crearía críticas en relación a su comportamiento, esto es particularmente notorio en nuestro país (Díaz Santos).

Así mismo existen datos que indican que el ser amas de casa - intervienen para que sufran depresiones por agotamiento - -

(Kielhoz; Dra. Lemperiere) o bien otros tipos de reacciones-depresivas, no obstante, el hecho de ser amas de casa no es necesariamente un factor determinante, ya que su influencia se basará de acuerdo a las expectativas y a la Jerarquía de valores de cada una de ellas, del grado en que se sientan satisfechas o frustradas.

Ahora bien, el puntaje promedio registrado en el HAM no sugiere la existencia de cuadros psicóticos.

Por otra parte, los padecimientos depresivos tempranos o moderados permiten que el paciente trate activamente de aliviar sus penas, solicitando ayuda a los demás (MacKinnon), y éste es el caso de los resultados encontrados en el presente estudio, ya que las mujeres demandan atención, ayuda y apoyo por parte de su pareja, lo cual, se traduciría en renuncia si la depresión se hiciera crónica o más grave.

Este es un punto muy importante ya que en los hogares mexicanos, una esposa o bien esposo con índices significativos de Cuadros depresivos podrán correr peligro en su estabilidad por la sintomatología que se presenta: apatía, falta de interés, disminución del juicio, minusvalía, etc. Por ello, la intervención psicológica es de vital importancia para sacar a flote el matrimonio cuando uno o ambos de los cónyuges padece este tipo de sintomatología.

La correlación en cuanto a la edad de la mujer y la tendencia a la depresión apoya los datos encontrados por el Instituto Nacional de Salud Mental, ya que existe una alta proporción de depresión en gente joven menor a los 40 años, encontrándose en esta investigación que mujeres a los 35 años presentan mayor proporción de síntomas depresivos, sin embargo, ello es una característica de la muestra, ya que la edad de las mujeres tiene un promedio de 35 años de edad, sería interesante trabajar con una muestra en donde la edad de las mujeres fuera más variable para poder identificar diferencias

significativas en rangos de edad.

La correlación en cuanto al HAM y el Núm. de hijos es baja - por lo que no se confirman los datos encontrados por Elú de Leñero en las familias mexicanas. Ello equivale a que en estos años existe un cambio en este sentido, ya que en la ac-tualidad la situación económica del país, así como el cues-tionamiento por el papel que cada uno de los cónyuges puede desempeñar, fomenta para que la obtención de satisfacción dentro del hogar no se limite únicamente a los hijos. Ahora las mujeres se preocupan por lograr otro tipo de metas personales. La sobrevaloración de la maternidad y virilidad del hombre - (Ramírez S., Díaz Guerrero) está sufriendo cambios paulatinamente. El cambio es más lento en el nivel socio-económico - más bajo, ello se explica por el nivel de escolaridad que les impide en muchas ocasiones, tener una forma de pensar y un - criterio más amplio.

La correlación entre HAM y la Duración de la unión es baja - lo cual, sugiere que la depresión se presenta indistintamente del tiempo que tiene la relación conyugal. En general, - en el presente estudio pueden ubicarse a las parejas dentro de las etapas de formación de los hijos y la etapa de madure: (Sánchez Azcona), las cuales, se caracterizan por no ser tan difíciles como la etapa nupcial, según este autor, sin - embargo, pienso que no existen etapas más o menos difíciles, lo que aumenta la probabilidad de conflictiva radica en muchos factores y varía de pareja a pareja.

La correlación en cuanto al HAM y el nivel socio-económico - es importante pues existe la depresión en forma diferente entre las clases sociales, con valores mayores en las Clases - Baja y Alta y con el menor valor en la Clase Media.

El nivel más alto de depresión se registró en la Clase Baja, ello se explica de acuerdo a nivel de carencias y frustraciones que viven los miembros de dicho estrato, ya que las familias no pueden satisfacer sus necesidades más elementales co

mo son: alimentación, vivienda y vestido (Elú de Leñero), lo cual, constituye un ambiente difícil para la relación de pareja así como la familia entera. Para la pareja porque los factores como falta de intimidad por la presencia de los familiares (Ausubel) así como presiones de no lograr solventar gastos indispensables como renta, agua, luz, etc., repercutirán en la dinámica familiar, sin embargo, es conveniente aclarar que el pertenecer a esta Clase Social, no constituye un determinante para la infelicidad marital, de lo contrario, los datos encontrados en el estudio hubieran reflejado depresión únicamente en esta clase. Ello apoya los datos encontrados por el Instituto Nacional de Salud Mental quien indica que la depresión no discrimina Clases Sociales.

El factor económico no es una garantía de felicidad marital, ello confirma los datos observados en cuanto a la depresión, satisfacción marital y el nivel socio-económico alto.

Ahora bien, al analizar los datos encontrados en cuanto al ACQ tenemos lo siguiente:

De acuerdo a las estadísticas encontradas en la investigación el ACQ no difiere entre las clases sociales de manera significativa. Esto equivale a que el grado de satisfacción marital está condicionado a factores imperantes dentro de los diferentes estratos sociales, en cuanto, al estilo de vida, en las actitudes, motivaciones, creencias y conductas (Muñoz Soto S.). De tal forma que áreas de conducta conflictiva entre la pareja existen en cualquier clase social, aunque éstas sean diferentes, por lo mismo, que las expectativas que se tienen en relación al matrimonio o la relación de pareja varían de acuerdo a la educación recibida, costumbres e ideología de los diferentes niveles sociales.

Tratando de distinguir variables significativas del ACQ a partir del deseo de cambio del cónyuge que pudieran estar relacionadas con sintomatología depresiva tenemos que:

El hombre de Clase Baja solicita que su pareja utilice más tiempo en mantener la casa limpia, así como el que tenga los alimentos preparados a su tiempo. Ello puede explicarse al considerar que al mexicano se le ha educado para que exija y demande que su pareja cumpla con sus quehaceres y obligaciones de ama de casa, pues ella deberá dedicarse a su hogar y al cuidado de los niños (Díaz Santos; Díaz Guerrero y Ramírez S.) no obstante, hay que considerar que en la actualidad se están replanteando prejuicios muy arraigados. Ahora bien, la demanda del hombre podrá ser consecuencia de que la mujer tiene que trabajar para ayudar con los gastos del hogar, lo cual, le resta tiempo de dedicación en su casa, o bien, podrá ser un reflejo de la disminución en cuanto al rendimiento de la mujer a consecuencia de sintomatología depresiva, es decir, en el HAM se observó con frecuencia, la presencia de síntomas como disminución en el interés de actividades y trabajos que anteriormente se realizaban con gusto, sensación de fatiga general, pesantez y dolor en la espalda, cabeza y musculares (Hamilton). Estos síntomas afectan el desempeño del ama de casa, lo cual, pudiera reflejarse en protesta por parte del compañero.

En la depresión hay una disminución en cuanto a la autoestima. La mujer mexicana se enfrenta a una baja autoestima, lo cual, afecta su matrimonio (Blascovich, J. I.; McFarlin). Una conducta del ACQ estrechamente relacionada a ella es la que la mujer independientemente de la clase social solicita que su pareja muestre más aprecio por las cosas que ella hace bien y que le brinde atención cuando ella lo necesita. -- Ello aumentará la seguridad, su autoestima. Otto Fenichel habla de la necesidad de suministros externos en el origen de sintomatología depresiva. Y, si a ello, le aünamos la existencia de factores socio-culturales que intervienen para que el hombre sea muy poco expresivo, se crea un terreno más propicio para la depresión, ya que personalidad, autoestima y calidad marital están estrechamente relacionados (Glenn & Waever; Albrecht).

Una variable que interviene en la sintomatología depresiva - principalmente de la Clase Baja es la conducta de que "me pegue". La mujer solicita que su compañero lo haga en menor escala. Esta conducta genera agresión en la mujer, que si - tiende a reprimirla repercutirá posiblemente en la aparición de la depresión, ya que la agresión se introyecta.

Se confirman datos encontrados por Leñero quien habla de que en un 60% de los casos existe mala comunicación, observándose que matrimonios en México se comunican con grandes deficiencias, existiendo un 33% de falta de comprensión recíproca y en un 64% frecuentes pleitos y altercados entre los esposos.

Estos datos toman mayor importancia al considerar el Alto Indice de alcoholismo en nuestro país (Guerra). El alcohol, - por lo general, propicia para que el sujeto se torne agresivo, irritable con su familia, volviéndose su conducta atropellada e irreflexiva. Las mujeres de Clase Baja y Alta piden que su pareja ingiera bebidas alcohólicas en menor proporción, la Clase Media pide cambio pero en menor escala. En México, la evasión es muy frecuente, por lo que el alcohol constituye un medio ideal para no enfrentar los problemas. El mexicano posee fijaciones orales así como sentimiento de inferioridad por lo que compensa con el alcohol su inseguridad.

Las consecuencias del alcoholismo perturban la homeostasis - del grupo familiar, lo cual, resiente considerablemente la - mujer mexicana aumentándole la probabilidad de sufrir de insatisfacción marital y, por lo tanto, depresión.

Una variable de vital importancia en la obtención de satisfacción marital es la sexualidad (Miotto). En el ACQ la conducta de poner más atención a las necesidades sexuales tuvo particularmente importancia en la clase baja, ya que tanto el hombre como la mujer solicitó más atención por parte de - su pareja. Por una parte, la educación en México en cuanto a la sexualidad en los últimos años ha sufrido cambios, no obstante, puede decirse que existen de raíz grandes obstáculos para poder vivir la sexualidad con libertad. Ello significa

que el sexo en muchos hogares mexicanos sigue constituyendo un tema "tabú".

Sabemos que debe existir congruencia en el sentir, pensar y actuar, de ello dependerá la vivencia que se tenga en cuanto a la sexualidad. Si bien es cierto, que a mayor escolaridad existe mayor información al respecto, ello no garantiza que se considere al sexo como un aspecto natural en la vida de las personas.

La educación infantil tiene radical importancia en el futuro comportamiento que el individuo muestre a su compañero (a).

Tradicionalmente a la mujer se le ha educado para ser madre y no para ser mujer y compañera sexual, así mismo ha existido una disociación entre placer sexual y maternidad (Ramírez S.).

De tal forma que la educación sexual es determinante en la relación de pareja. Si bien es cierto que mediante el conocimiento de las diferencias sexuales en cuanto a la comunicación (Miotto) se pueden combatir mitos y fantasías que se crean en relación a la sexualidad desde la niñez en cuanto al matrimonio se refiere (Sheely; Blood), también es verdad que el comprender intelectualmente la normalidad del sexo no equivale a poderse librar de los brazos emocionales que atan a algunas personas, a sus temores e inhibiciones.

Los datos encontrados en cuanto a la sexualidad en la Clase Media reflejan que tienden a solicitar menos cambio que la Clase Baja y Alta, como un comportamiento de mayor apertura a la sexualidad o bien una tendencia a encubrir la información al respecto.

Otra variable de importancia en las tres Clases Sociales, es el deseo porque el hombre pase más tiempo con ellas y con los niños, así como el que accedan a realizar cosas que a ellas les gustan cuando salen juntos.

La mujer de Clase Alta fue quien pidió más cambio para que su esposo salga con ella. Esto puede deberse a que en ese ni

vel existe un mayor número de eventos y compromisos sociales, así como que a mayor escolaridad existe mayor demanda porque el cónyuge participe de manera equitativa.

En cuanto a la variable de pagar las cuentas a tiempo, la mujer de Clase Baja pide un poco más de responsabilidad por parte de su pareja. Ello es un indicativo del desempleo existente en nuestro país, así como a la falta de constancia con que se educa al mexicano, particularmente de este nivel socio-económico, quien tiende a menudo a no tomar con la responsabilidad necesaria, su trabajo u ocupación. Esto habla de inseguridad y baja autoestima, lo cual, son factores que repercuten directamente en la dinámica familiar.

Aquí estriba un punto determinante en la prevención de la depresión, ya que padres inconformes, inseguros, pasivos, dependientes, educarán a sus hijos con esas características, aumentando la probabilidad de que ellos presenten esa sintomatología (Calderón Guillermo). De tal forma, cuando se convierten en adultos aumentará el riesgo de fracaso matrimonial, ya que con frecuencia demandarán a su pareja la satisfacción de una carencia interior abrumadora de seguridad (Sheely), que si no es satisfecha, traerá consigo fuertes conflictos de pareja, o bien se podrá convertir en un círculo vicioso y constante entre las familias venideras.

Entre otras variables se observó que el hombre de Clase Media desea que su mujer prepare un poco más de alimentos fuera de lo común. Dicho cambio no se observó en la Clase Baja ni en la Clase Alta, ello puede deberse a que en la Clase Baja están preocupados por satisfacer las necesidades más elementales (básicas), en cambio, en la Clase Alta, la probabilidad de comer platillos especiales y variados es muy elevada, por ello no solicitaron cambio al respecto. De tal forma, que en la Clase Media si existen posibilidades para darse el gusto, una que otra ocasión, de comer platillos especiales.

VII. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

En nuestro país, las parejas mexicanas reflejan en sus actitudes y comportamientos la influencia de la educación tradicional, en donde los estereotipos acerca de la familia, el proveedor, el sexo débil aún se dejan sentir particularmente en la Clase Baja.

Es verdad que hoy en día, las relaciones conyugales están sufriendo cambios graduales, estas modificaciones en la ideología dominante provocan ansiedad en la pareja, es decir, se crean conflictos debido a que las metas y valores tradicionales se ponen en tela de juicio. El cuestionamiento de prejuicios arraigados tiene un alto costo, el cual, puede provocar que el cónyuge dude y regrese a su posición tradicional.

La mujer mexicana desea que su pareja cambie pero si él no se interesa por ello y además le hostiliza, la mujer reprime el deseo de cambio para "evitarse problemas". Ella sentirá, por consiguiente, frustración, limitantes y obstáculos que le impiden realizarse plenamente. Es importante considerar que la satisfacción personal que obtiene de su relación de pareja se reflejará en sus relaciones, actitudes y comportamiento en general. De tal forma, que si se siente frustrada en cuanto a su relación de pareja reflejará dicha insatisfacción en otros aspectos.

La relación entre el nivel de depresión y la satisfacción marital es importante, sin embargo, en el presente estudio no se llevó a cabo un control de la depresión como causa o como efecto de la satisfacción marital. Sería conveniente, por lo tanto, que en futuras investigaciones se logre este tipo de control mediante una acción interdisciplinaria conjunta.

Ahora bien, resulta evidente que la sintomatología depresiva provocará en algunos casos dificultad en lograr adaptación en el medio en el que se desenvuelve el paciente depresivo. En este caso, se dificultaría la adaptación de la mujer mexicana en sus responsabilidades y obligaciones de ama de casa

y madre de sus hijos así como en otros ámbitos como sería el laboral, social, etc.

Los niveles moderados de depresión permiten que la mujer solicite ayuda y apoyo de su pareja para poder aumentar su autoestima. La satisfacción, por consiguiente, está estrechamente relacionada con la autoimagen, con la congruencia de los deseos y actividades de cada persona.

La depresión y la insatisfacción marital no distinguen clase social, observándose que el nivel de satisfacción marital no variará en cuanto al estrato social, presentándose indistintamente. Pero lo que sí se observa es que los valores y costumbres son diferentes entre las clases sociales, por lo que cada nivel social genera la demanda de cambio en cuanto a determinadas actitudes. Lo anterior, se ve afectado por el nivel de escolaridad, así como la ideología dominante en cada clase social.

Resulta evidente que realmente la depresión está aumentando considerablemente en estos años sin distinguir edad, nivel socio-económico y ocupación, ya que la mayoría de las mujeres presentaron síntomas depresivos en el presente estudio.

Los valores más altos de depresión los presentaron la Clase-Baja y Alta respectivamente. La Clase Media parece tener una mayor tolerancia a la frustración y mayor adaptación al medio ambiente.

Finalmente, se pudiera pensar que es necesario que transcurran muchos años para poder observar los cambios generacionales en cuanto al comportamiento de los mexicanos como pareja, sin embargo, el esperar es una conducta pasiva. El clínico debe fomentar la prevención interviniendo con programas educativos tanto para padres como para hijos y, de esta forma, contribuir para tener una mayor apertura en cuanto a la relación de pareja.

VIII. T A B L A S

T A B L A 1
CUESTIONARIO AREAS DE CAMBIO POR NIVEL SOCIO-ECONOMICO

	<u>Media Aritmética</u>	<u>Desviación Típica</u>	<u>Coefficiente de variación</u>
CLASE BAJA	28.27	16.11	57 %
CLASE MEDIA	23.20	14.78	64 %
CLASE ALTA	26.17	11.47	44 %
G L O B A L	25.88	14.25	55 %

T A B L A 2
ESCALA DE DEPRESION HAMILTON POR NIVEL SOCIO-ECONOMICO

	<u>Media Aritmética</u>	<u>Desviación Típica</u>	<u>Coefficiente de variación</u>
CLASE BAJA	26.57	13.30	50.06%
CLASE MEDIA	14.97	9.35	62.46%
CLASE ALTA	19.8	12.73	64.29%
G L O B A L	20.44	12.72	62.18%

T A B L A 3
EDAD POR SEXO Y NIVEL SOCIO-ECONOMICO

	<u>Media Aritmética</u>		<u>Desviación Típica</u>		<u>Coefficiente de variación</u>	
	M	F	M	F	M	F
A Ñ O S						
CLASE BAJA	38.8	34.57	9.76	9.15	25.15%	26.62%
CLASE MEDIA	33.57	30.75	10.57	9.33	30.60%	30.56%
CLASE ALTA	42.50	38.53	9.71	10.00	22.9 %	26.09%
G L O B A L	38.6	31.26	10.18	10.17	27.15%	30.56%

T A B L A 4

NUMERO DE HIJOS POR NIVEL SOCIO-ECONOMICO

<u>Hijos</u>	<u>Media Aritmética</u>	<u>Desviación Típica</u>	<u>Coficiente de variación</u>
CLASE BAJA	3.53	2.42	68.56 %
CLASE MEDIA	1.63	1.63	100.00 %
CLASE ALTA	2.67	2.04	76.40 %
G L O B A L	2.61	2.18	83.52 %

T A B L A 5

ESCOLARIDAD POR SEXO Y NIVEL SOCIO-ECONOMICO

<u>Años Estudio</u>	<u>Media Aritmética</u>		<u>Desviación Típica</u>		<u>Coficiente de variación</u>	
	M	F	M	F	M	F
CLASE BAJA	6.83	6.07	2.55	2.12	37.34%	31.93%
CLASE MEDIA	12.4	10.67	2.76	2.49	22.26%	23.34%
CLASE ALTA	15.0	11.83	2.93	3.74	6.20%	31.61%
G L O B A L	11.4	9.62	4.07	3.73	35.70%	38.77%

T A B L A 6

DURACION DE LA UNION

<u>Meses</u>	<u>Media Aritmética</u>	<u>Desviación Típica</u>	<u>Coficiente de variación</u>
G L O B A L	142.41	104.21	73.18

(90 Parejas)

T A B L A A

DESEO DE CAMBIO DE ACUERDO A LAS DIFERENTES VARIABLES DEL CUESTIONARIO A.C.Q.
POR SEXO Y NIVEL SOCIO-ECONOMICO

	Media Aritmética		Desviación Típica		Coeficiente de variación	
	M	F	M	F	M	F
<u>1) Participación en decisiones acerca de como gastar el dinero</u>						
CLASE BAJA	0.17	0.4	1.02	1.43	600 ‰	358 ‰
CLASE MEDIA	0.00	-0.43	1.17	1.50	- -	349 ‰
CLASE ALTA	0.4	-0.13	1.04	1.36	260 ‰	1046 ‰
<u>2) Utilizar el tiempo para mantener la casa limpia</u>						
CLASE BAJA	1.13	0.93	0.97	1.12	86 ‰	120 ‰
CLASE MEDIA	0.47	0.83	1.14	0.99	243 ‰	119 ‰
CLASE ALTA	0.57	0.23	0.77	0.43	135 ‰	187 ‰
<u>3) Tener los alimentos preparados a tiempo</u>						
CLASE BAJA	0.9	0.37	1.029	0.85	114 ‰	230 ‰
CLASE MEDIA	0.57	0.2	0.90	0.48	158 ‰	240 ‰
CLASE ALTA	0.5	0.05	0.97	0.18	194 ‰	6000 ‰
<u>4) Poner atención a la apariencia</u>						
CLASE BAJA	0.63	1.03	1.50	1.13	238 ‰	110 ‰
CLASE MEDIA	0.73	0.93	0.98	1.17	134 ‰	126 ‰
CLASE ALTA	0.4	1.33	1.40	1.38	350 ‰	104 ‰

CONTINUACION TABLA A

	Media Aritmética		Desviación Típica		Coeficiente de variación	
	M	F	M	F	M	F
5) <u>Me pegue</u>						
CLASE BAJA	-0.13	-1.27	0.51	1.31	392 %	103 %
CLASE MEDIA	0.00	0.1	0.00	0.55	- - -	550 %
CLASE ALTA	-0.067	-0.1	0.58	0.55	866 %	550 %
6) <u>Se reuna con mis amigos</u>						
CLASE BAJA	-0.50	0.35	1.04	1.18	208 %	358 %
CLASE MEDIA	0.53	1.13	0.89	1.00	168 %	89 %
CLASE ALTA	0.7	1.47	1.02	1.63	156 %	111 %
7) <u>Pagar las cuentas a tiempo</u>						
CLASE BAJA	0.47	1.23	0.90	1.38	191 %	112 %
CLASE MEDIA	0.37	0.05	0.67	0.94	181 %	188 %
CLASE ALTA	0.4	0.4	0.86	0.85	215 %	213 %
8) <u>Preparar comidas fuera de lo común</u>						
CLASE BAJA	0.6	0.5	1.16	0.79	193 %	263 %
CLASE MEDIA	0.86	0.37	0.94	0.67	109 %	181 %
CLASE ALTA	1.00	0.00	1.17	0.00	117 %	- - -

CONTINUACION TABLA A

	Media Aritmética		Desviación Típica		Coeficiente de variación	
	<u>M</u>	<u>F</u>	<u>M</u>	<u>F</u>	<u>M</u>	<u>F</u>
9) <u>Empiece conversaciones interesantes.</u>						
CLASE BAJA	0.6	0.83	1.15	1.23	208 †	148 †
CLASE MEDIA	0.87	1.03	1.20	1.45	138 †	141 †
CLASE ALTA	0.23	0.77	1.30	1.52	565 †	197 †
10) <u>Salga conmigo</u>						
CLASE BAJA	0.18	1.37	1.10	1.43	610 †	104 †
CLASE MEDIA	1.37	1.53	2.23	1.20	163 †	78 †
CLASE ALTA	0.80	1.87	1.30	0.97	163 †	52 †
11) <u>Mostrar aprecio por cosas que hago bien</u>						
CLASE BAJA	0.73	1.8	1.11	1.27	152 †	71 †
CLASE MEDIA	0.87	1.67	1.14	0.96	131 †	57 †
CLASE ALTA	1.10	1.77	1.27	1.25	115 †	71 †
12) <u>Se reúna con mis familiares</u>						
CLASE BAJA	1.03	1.43	1.4	1.07	136 †	75 †
CLASE MEDIA	0.73	1.43	1.14	1.25	156 †	87 †
CLASE ALTA	1.07	1.43	1.14	1.25	106 †	87 †

CONTINUACION TABLA A

	Media Aritmética		Desviación Típica		Coeficiente de variación	
	<u>M</u>	<u>F</u>	<u>M</u>	<u>F</u>	<u>M</u>	<u>F</u>
13) <u>Tenga relaciones sexuales conmigo</u>						
CLASE BAJA	1.2	-0.2	1.4	1.95	117 %	975 %
CLASE MEDIA	0.64	0.17	1.58	1.34	247 %	788 %
CLASE ALTA	0.8	0.83	1.52	1.46	190 %	176 %
14) <u>Tome bebidas alcohólicas</u>						
CLASE BAJA	-0.23	-1.03	1.07	1.35	465 %	83 %
CLASE MEDIA	0.13	-0.53	0.43	0.94	331 %	177 %
CLASE ALTA	-0.03	-1.33	0.72	1.18	2400 %	89 %
15) <u>Trabaja hasta tarde</u>						
CLASE BAJA	-0.20	0.3	1.06	1.60	530 %	533 %
CLASE MEDIA	-0.6	-0.43	1.04	1.92	173 %	447 %
CLASE ALTA	0.03	-0.6	0.93	1.83	3100 %	305 %
16) <u>Se reuna con nuestros amigos</u>						
CLASE BAJA	-0.17	0.63	1.08	1.35	635 %	214 %
CLASE MEDIA	0.3	0.83	0.88	1.42	293 %	171 %
CLASE ALTA	0.53	1.37	1.59	1.30	300 %	95 %

CONTINUACION TABLA A

	Media Aritmética		Desviación Típica		Coeficiente de variación	
	M	F	M	F	M	F
17) <u>Ayudar con los quehaceres domésticos cuando se le pida.</u>						
CLASE BAJA	0.6	1.00	1.38	1.05	230 †	105 †
CLASE MEDIA	0.40	0.57	0.89	1.55	223 †	272 †
CLASE ALTA	0.63	0.46	1.06	0.68	168 †	148 †
18) <u>Discuta conmigo</u>						
CLASE BAJA	-0.97	-1.93	1.22	1.14	126 †	59 †
CLASE MEDIA	1.07	-1.17	1.81	1.44	169 †	123 †
CLASE ALTA	-0.8	-1.06	1.61	1.57	201 †	148 †
19) <u>Discipline a los niños</u>						
CLASE BAJA	0.37	0.77	1.52	1.57	411 †	200 †
CLASE MEDIA	0.17	0.17	0.87	1.18	512 †	694 †
CLASE ALTA	0.23	0.27	1.17	1.26	509 †	467 †
20) <u>Tenga relaciones sexuales extramaritales</u>						
CLASE BAJA	-0.07	-0.8	0.91	1.35	1300 †	169 †
CLASE MEDIA	0	0	0	0.2	-	0
CLASE ALTA	-0.03	-0.57	0.67	1.00	2233 †	175 †

CONTINUACION TABLA A

	Media Aritmética		Desviación Típica		Coeficiente de variación	
	<u>M</u>	<u>F</u>	<u>M</u>	<u>F</u>	<u>M</u>	<u>F</u>
21) <u>Utilice el tiempo en actividades externas al hogar</u>						
CLASE BAJA	-0.53	0.1	1.04	1.60	196 %	160 %
CLASE MEDIA	-0.17	0.03	1.23	1.09	723 %	3633 %
CLASE ALTA	-0.7	0.2	1.34	1.71	191 %	855 %
22) <u>Ponga atención a mis necesidades sexuales</u>						
CLASE BAJA	1.13	1.20	1.20	1.13	106 %	94 %
CLASE MEDIA	0.57	0.63	0.82	0.96	144 %	152 %
CLASE ALTA	0.77	1.03	1.10	1.24	143 %	120 %
23) <u>Pase tiempo con los niños</u>						
CLASE BAJA	0.93	1.4	1.11	1.23	119 %	88 %
CLASE MEDIA	0.4	1.3	0.85	1.33	213 %	102 %
CLASE ALTA	0.77	1.2	1.30	1.32	169 %	110 %
24) <u>Me brinde atención cuando lo necesite</u>						
CLASE BAJA	1.17	1.17	1.08	1.08	92 %	92 %
CLASE MEDIA	0.8	1.50	0.89	1.14	111 %	76 %
CLASE ALTA	1.10	1.8	1.09	1.21	99 %	67 %

CONTINUACION TABLA A

	Media Aritmética		Desviación Típica		Coeficiente de variación	
	M	F	M	F	M	F
<u>25) Asuma responsabilidades en la economía doméstica</u>						
CLASE BAJA	0.73	1.23	1.12	1.33	153 †	108 †
CLASE MEDIA	0.3	0.67	0.92	1.24	307 †	185 †
CLASE ALTA	0.47	0.30	1.04	0.84	221 †	280 †
<u>26) Me deje tiempo para mi mismo(a)</u>						
CLASE BAJA	0.43	0.93	1.01	1.08	235 †	116 †
CLASE MEDIA	0.20	0.4	1.19	1.30	595 †	325 †
CLASE ALTA	0.43	0.27	1.30	1.57	302 †	581 †
<u>27) Acceda a realizar cosas que me gustan cuando salimos juntos</u>						
CLASE BAJA	0.33	1.37	1.24	1.19	376 †	87 †
CLASE MEDIA	0.80	1.17	1.00	1.12	125 †	96 †
CLASE ALTA	0.90	1.73	0.92	1.08	102 †	62 †
<u>28) Acepte elogios</u>						
CLASE BAJA	0.10	0.37	0.80	1.00	800 †	370 †
CLASE MEDIA	0.37	0.37	0.67	0.93	181 †	251 †
CLASE ALTA	0.03	0.40	0.56	0.97	1867 †	243 †

CONTINUACION TABLA A

	Media Aritmética		Desviación Típica		Coeficiente de variación	
	<u>M</u>	<u>F</u>	<u>M</u>	<u>F</u>	<u>M</u>	<u>F</u>
29) <u>Desempeño sus responsabilidades pronto</u>						
CLASE BAJA	0.63	1.27	1.10	1.51	175 ‰	103 ‰
CLASE MEDIA	0.43	0.53	0.68	1.20	158 ‰	226 ‰
CLASE ALTA	0.47	0.37	0.81	0.93	174 ‰	251 ‰
30) <u>Ayudar a planear nuestro tiempo libre</u>						
CLASE BAJA	-0.1	1.10	0.99	1.18	990 ‰	93 ‰
CLASE MEDIA	0.53	1.07	1.31	1.17	247 ‰	109 ‰
CLASE ALTA	0.27	1.37	1.14	1.03	422 ‰	75 ‰
31) <u>Expresar las emociones claramente</u>						
CLASE BAJA	0.13	0.77	1.11	1.65	854 ‰	214 ‰
CLASE MEDIA	0.30	0.33	1.53	1.69	510 ‰	512 ‰
CLASE ALTA	-0.07	0.53	1.48	1.81	2114 ‰	342 ‰
32) <u>Tenga relaciones amistosas con hombres y mujeres</u>						
CLASE BAJA	-0.43	-0.43	1.07	1.59	249 ‰	360 ‰
CLASE MEDIA	-0.03	0.13	1.07	0.86	3567 ‰	660 ‰
CLASE ALTA	-0.63	0.03	0.89	1.45	141 ‰	4833 ‰

CONTINUACION TABLA A

	Media Aritmética		Desviación Típica		Coeficiente de variación	
	<u>M</u>	<u>F</u>	<u>M</u>	<u>F</u>	<u>M</u>	<u>F</u>
33) <u>Pase tiempo conmigo</u>						
CLASE BAJA	0.47	1.37	1.28	1.19	272 †	87 †
CLASE MEDIA	0.63	0.9	1.19	1.32	189 †	147 †
CLASE ALTA	0.43	1.63	1.22	1.13	284 †	69 †
34) <u>Llegue a comer a tiempo</u>						
CLASE BAJA	0.1	0.57	0.40	0.94	400 †	165 †
CLASE MEDIA	0.23	0.53	0.77	0.82	335 †	155 †
CLASE ALTA	0.27	0.97	0.52	1.13	193 †	116 †

C U A D R O L

CUADRO DE CORRELACIONES DE LAS DIFERENTES VARIABLES

	<u>Hamilton</u>	<u>ACQ</u>	<u>Edad Sexo Masculino</u>	<u>Edad Sexo Femenino</u>	<u>Duración Union</u>	<u>Número Hijos</u>	<u>Escolaridad Masculina</u>	<u>Escolaridad Femenina</u>
Hamilton		0.53		0.21	0.19	0.23	-0.18	-0.20
A.C.Q.	0.53		0.29	0.28	0.31	0.28	0.013	-0.18
EDAD SEXO MASCULINO		0.29		0.88				
EDAD SEXO FEMENINO	0.21	0.28	0.88					
DURACION DE LA UNION	0.19	0.31						
NUMERO DE HIJOS	0.23	0.28						
ESCOLARIDAD SEXO MASC.	- .18	0.013						
ESCOLARIDAD SEXO FEMENINO	- .20	- .18						

IX. BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1. Albrecht, S. L. "Correlates of Marital Happiness among the married" Journal of Marriage and the Family. 41 (November) 857-86, 1979.
2. Akiskal Hagop, "Interaction of Biologic and Psychologic factor in the origin of Depressive - - Disorders". Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum. No. 319. Vol. 71, 1985, -- 131 - 139.
3. Athanasious, R., and Sarkin R., "Premarital sexual behavior and post-marital adjustment". Archives of sexual -- Behavior, 3 (August): 207 - 225.
4. Ausubel D.P., Press, S.L. y otros "Familia y Sexualidad", Ed. Paidós, Argentina, 1965.
5. Bachs Jordi, "Psicología Diferencial", Biblioteca Básica de Psicología, Ed. CEAC, Barcelona - (España), 1980.
6. Bean, F.D., R.L. Curtin Jr. & J. P. Marcum "Familism and marital satisfaction among Mexican Americans: The effects of family size: wife's labor force participation, and conjugal power". Journal of Marriage and the Family. 39 (November): 59-67, 1977
7. Beck Aaron T. "Depression, Causes and Treatment", University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 1982.
8. Bell, R.R., S. Turner and L. Rosen "A multivariate analysis of female extra marital coitus". Journal of Marriage and the Family, 37 (May): 375 - 384, 1975.
9. Bertelsen A., Harval B., Hauge M. A. "Danish twin study of manic depressive - disorders". British Journal of Psychiatry 1977, 130, 330 - 31.
10. Blood, R.J. and Wolfe D.M. "Husbands and Wives: The Dynamics of - - Married Living". New York: The Free Press, 1960.
11. Bowlby J. "The Marking and Breaking of Affective Bonds II: A Etiology and Psychopathology in the light of Attachment Theory". British Journal of Psychiatry. 1977: 130 : 201 - 210.
12. Bowlby's J., Parkes C.M. "Separation and Loss - - within the Family, in: Anthony J EE. Koupernik C. eds. The Child in his Family, New -- York, Wiley Interscience, 1970.

13. Brown G.S., Harris T. "Social origins of Depressions", London, Tavistock Publication, 1978.
14. Burr, W.R. "Satisfaction with various aspects of - marriage over the life cycle". Journal of Marriage and the Family. 32 (February): 29 - 37.
15. Calderón Narváez G. "Depresión: Causas, manifestaciones y Tratamiento", Ed. Trillas, México, 1984.
16. Chávez-Barreto O'Farrill I. "La Satisfacción Marital en parejas de mujeres profesionistas". TESIS. Universidad de las Américas, México, D. F. 1986.
17. Corsin J. Raymond, Ozak D. Bonnie. "Encyclopedia of Psychology" Ed. John Wiley & SMS, New York, 1984.
18. DeMuth G. W. Ackerman S.H. "Methyldopa and Depression: A Clinical study and review of the literature" American - - Journal of Psychiatry. 1983; 140:534 - 538.
19. Díaz Guerrero "Psychology of the Mexican Culture and - - Personality; University of Texas, Press, - Austin and London.
20. Díaz Santos Martha. "Premisas socio-culturales y eventos cotidianos de Psicopatología: Un Estudio Exploratorio" UNAM, 1987.
21. Edmonds, V., G. Withers and B. B. Dibatista "Adjustment, Conservatism and marital conventionalization". Journal of Marriage and the Family 34 (February): 96-103, 1972.
22. Edwards, J.N. and Booth "Sexual behavior in and out of marriage: An assessment of correlates". Journal of - - Marriage and the Family. 38 (February): 73 - 81, 1976.
23. Elú de Leñero M. del C. "Investigación de la Pareja en México", - I.M.E.S. 1970.
24. Ey Hery, P. Bernard, Ch. Brisset "Tratado de Psiquiatría", 8a. edición, - Masson Editores, México, 1978.
25. Fenichel Otto "The Psychoanalytic theory of Neurosis", W. W. Norton and Company, New York, 1945.
26. Fensterheim, H., Baer J., "No digas sí cuando quieras decir no" Ed. Grijalbo, México, 1976.
27. Fine, M.y Kusinitz I. "Amor, Sexo y Matrimonio", Ed. Páx - México, 1976.
28. Freud, Sigmund, "Obras Completas de Sigmund Freud", Tomo II, Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, España 1981.
29. Galligan R.J., Bahr, S.J. "Economic Well-Being and Marital Stability Implications for Income Maintenance Programs. Journal of Marriage and the Family, 1978, 40, 283 - 290.

30. Gershon ES., Hamovit J., Guroft J.J., et. al. "A family study of schizoaffective, bipolar I, bipolar II, Unipolar and normal control probands", Arch. Gen. Psychiatry 1982, 39: 157 - 67.
31. Glass, S.P. and T. L. Wright "The relation-ship of extramarital sex, length of marriage, and sex differences on marital satisfaction and romanticism: Athanasious, data reanalyzed" Journal of Marriage and the Family, 39 (November): 691 - 703, 1977.
32. Glenn, N.D., and C.N. Weaver "The marital happiness of remarried - - divorced persons". Journal of Marriage and the Family" (39 May): 331 -337, 1977.
33. González Llamas J. C. "Aspiraciones de la mujer a partir de - sus valores, Rol Sexual, y Nivel Socio-económico" TESIS, UNAM, 1986.
34. Goodwin F., Bunney WE. Jr. "Depression Following reserpine: A reevaluation, Semin. in Psychiatry, 1971,3: 19-53.
35. Gottman, J., H. Markman, and C. Notarius "The topography of marital conflict: A study of verbal and nonverbal behavior" Journal of Marriage and the Family 39 (August): 461 - 477, 1977.
36. Guerra, A.J. "El alcoholismo en México", Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1977.
37. Hicks M., and M. Platt "Marital happiness and Stability: A Review of the research in the sixties". Journal of Marriage and the Family. 32 (August): 553 - 574, 1970.
38. Hollander, E. "Principios y Métodos de Psicología Social", Amorrortu Editores, Buenos Aires, Argentina, 1978.
39. Jorgensen Stephen R. "Socio-económica Rewards and Perceived Marital Quality: A Re-examination" - - Journal of Marriage and the Family. November 1979, Vol. 41. Nos. 3 - 4:835-825
40. Jorgensen, S.R. "Social Class heterogamy, Status striving and perceptions of marital conflict: A - partial replication and revision of - - Pearlin's contingency hiphotesis". Journal of Marriage and the Family. 39 (November) 655 - 661.
41. Kallmann, F., "Genetic Aspects of Psychosis" en Milbank Memorial Fund. Biology of Mental Health and Disease, Hoeber, New York, 283, 1950.
42. Kane FJ. "Iatrogenic Depression in women" In: Fann WE. Karacan I. Pokorny AD, Williams RL., ed. Phenomenology and Treatment of depression. N.York:Spectrum Publications Inc.1977, 69-80.

43. Kendell, R.E. and Post F. "Depressive Illnesses in late life", British Journal of Psychiatry, 122: 615, 1973.
44. Kielholz, P., "Diagnostic aspects in the treatment - of depressions" en Depressive Illness, Hans Huber Publishers, Basle, 1972.
45. Klemer, R., "Self-esteem and college dating experience as factor in male selection and marital happiness" Journal of Marriage and the Family, 33 (February): 183-187, 1971.
46. _____ "Encuentro Hombre-Mujer", Ed. Páx - - México, México 1970.
47. Kolb, L. "Manual de Psiquiatría Clínica Moderna", Ed. Prensa Médica, 1976.
48. Kolb T.M., and M. A. Straus "Marital power and Marital happiness in relation to problem solving ability". - Journal of Marriage and the Family, 36 (November): 756-766, 1974.
49. Kollé, "ABC del Sexo y del Amor", Ed. Círculo de Lectores, Barcelona, 1976.
50. Krantzler, M. "Divorcio Creador", Ed. Extemporáneos, México, 1975.
51. Kringlen Einar, "Depression Research: A Review with - - especial emphasis Etiology", Acta - - Psychiatrica Scandinavica, Supplementum, No. 319, Vol. 71, 1985, 117-130.
52. _____ "On the Genetics and Nosology of Affective Disorder", Psychiatria Fennica, 1980: Supplementum, 19-25.
53. Lara Tapia H., Lara Tapa L., Ramírez de Lara L. "Eventos cotidianos socio-culturales y enfermedad psiquiátrica en México", Ed. La Prensa Médica Mexicana, México, 1971.
54. Lara H., Ramírez "El Suicidio en México": Epidemiología Clínica y Sociológica. Enseñanza en Investigación en Psicología 10: 85-200.
55. Leff M.J. Roatch J.F., Bunney WE. "Environmental Factors preceding the -- onset of severe depressions", Psychiatry 1970: 35: 293-311.
56. Lenthall, G. "Marital Satisfaction and Marital Stability" Journal of Marriage and the Family, - - Counseling 3 (October): 25 - 32.
57. Levinger G., Breedlove, J. "Interpersonal Attraction and Agreement" Journal and Personality and Social Psychology 1966, 3: 367-372

58. Lewis, R.A. and G. B. Spanier "Theorizing about the quality and stability of marriage", pp.268-294, in W.R. Burr, R. Hill, F.I.Nye and IL. Reiss (Eds). - Contemporary Theories about the Family, - (Vol. 2). New York: The Free Press.
59. MacKinnon Michels "Psiquiatría Clínica Aplicada", Ed. Interamericana México, 1983.
60. Mendieta y Núñez, L. "Las Clases Sociales", Ed. Libros de México, 1967.
61. Michel A., "Sociología de la Familia y del Matrimonio", Ediciones Peninsula, Barcelona, 1974.
62. Miotto A. "Las Crisis del Hombre y de la Mujer", Ed. UTEHA, México, 1978.
63. Morgan Karen C. and Hock Ellen "A longitudinal study of Psychosocial - variables affecting the Career Patterns of Women with Young Children". Journal of Marriage and the Family. Vol. 46, (May, - 1984) P. 384.
64. Muñoz Soto Silvia "La Influencia del Nivel Socio-económico en la Integración Conyugal", TESIS UNAM. 1983.
65. National Institute of Mental Health, "Depression: What we Know" U.S. Department of Health and Human Services. Public Health and Human Service, Alcohol, Drug Abuse and Mental Health administration. A.H.H.S. - - Publication: No. ADM. Printed 1984, Reprinted 1985: 85-318.
66. Ornstein, Robert, Freedman W.H., et. al. "The Encyclopedia of Psychology", New & - - Updated, United States, 1981, 320 pp.
67. Overall John, E., and Rhoades, Howard "Use of the Hamilton Rating Scale for Classification of Depressive Disorders" Comprehensive Psychiatry. Vol. 23, No. 4 (July-August), 1982.
68. Paykel E.S. "Recent life events in the development of the depressive disorders", In: Depue RA., ed. the Psychobiology of the depressive disorder. New York Press, 1979: 245-62.
69. Prince, J. "Genética de la Depresión" en Depresión, - - MEDCOM, Nueva York, 1970.
70. Ramírez Santiago "El Mexicano: Psicología de sus motivaciones" 9a. Ed., Ed. Grijalbo, México, 1977.
71. Rappoport L. "La Personalidad desde los 13 años hasta los 25 años: El Adolescente y el Joven". Ed. Grijalbo, México, 1977.
72. Rattner Josef "Psicología y Psicopatología de la vida amorosa" 17a. ed., Ed. Siglo XXI, México, 1986.

73. Rogers, C. "El matrimonio y sus alternativas", Ed. Joaquín Mortiz, S.A., México, 1974.
74. Sartorius, N. "Epidemiology of Depression", WHO - - Chronicle, 29: 423 - 427, 1975.
75. Scanzoni, J., "Sex Roles, economic factors, and - - marital solidarity in black and white marriages" Journal of Marriage and the Family, 37 (February): 130 - 144.
76. Slater, E., "Psychiatric and Neurotic Illnesses in Twins Medical Research Council Special" Report Series, No. 278, Londres, 1953.
77. Sheehy, G. "Las crisis de la Edad Adulta", Ed. Pomaire, S. A. Barcelona, España, 1979.
78. Spanier, Graham C. "Marital Quality: A Review of the Seven Lewis Robert A. ties". Journal of Marriage and the Family November, 1980.
79. Stekel W., "El Matrimonio Moderno", Ed. Latioame ricana, S.A., México, 1978.
80. Vallejo Nágera, "Introducción a la Psiquiatría, Ed. Cien tífica Médica, Barcelona, 1981. J. A.
81. Valdés Miyar, Udi- "Manual Diagnóstico y Estadístico de los na Abelló Claudi, Trastornos Mentales (DSM III)" et. al.
82. Vernon J. Nordby, "Vida y Conceptos de los Psicólogos más Calvin S. Hall importantes", Ed. Trillas, México, D. F. 177 pp.
83. Wielage Jeanne, S. "Women Non-Market Labor" Journal of Family and Smith Elizabeth B. ISSUES. Vol. 3, No. 2, (June), 1982, pp. 252.

I. ANEXOS

**CUESTIONARIO AREAS DE CAMBIO
DATOS GENERALES**

PAREJA No. _____

1. Sexo: _____
2. Nacionalidad: _____
3. Edad: _____
4. Escolaridad: Primaria _____
- Secundaria _____
- Preparatoria _____
- Universidad _____
- Otros _____ Especificar
5. Ocupación: Desempleado _____
- Ama de Casa _____
- Estudiante _____
- Empleado _____
- Profesionista _____
- Negocio propio _____
- Otros _____ Especificar
6. Ingresos Personales Mensuales: _____
7. Nivel Socioeconómico: Bajo _____
- Medio Bajo _____
- Medio Medio _____
- Medio Alto _____
- Alto _____
8. Tipo de Unión Conyugal: Solamente por el Civil _____
- Solamente por la Iglesia _____
- Por el Civil y por la Iglesia _____
- Unión Libre _____
9. Duración de su matrimonio actual. Años _____ Meses _____
10. Número de hijos de su matrimonio actual _____
11. Ha estado casado(a) anteriormente? SI _____ NO _____

CUESTIONARIO DE AREAS DE CAMBIO

El objetivo primordial de este cuestionario es conocer y entender mejor las relaciones maritales de los mexicanos.

Este cuestionario se divide en dos partes, cada una de las cuales consta de 34 planteamientos que se refieren a conductas que pueden existir en toda relación marital y las cuales usted podría desear que ocurrieran con mayor o menor frecuencia.

La primera parte del cuestionario se refiere a los cambios que a usted le gustaría que ocurrieran en la conducta de su cónyuge, y la segunda parte se refiere a los cambios que cree que a su cónyuge le gustaría que ocurrieran en la conducta de usted. La escala considera el cambio deseado desde +3 (mucho más a menudo) hasta -3 (mucho menos a menudo) pasando por el punto cero para indicar "ningún cambio deseado", o bien para indicar - que la situación no es pertinente para usted.

Es muy importante que no consulte ni haga comentarios del cuestionario con su pareja mientras lo resuelve. Nos importa su opinión personal. Los resultados serán mantenidos bajo estricta confidencialidad. GRACIAS POR SU COOPERACION.

INSTRUCCIONES:

Escoja en cada planteamiento la frecuencia con la que usted desearía que cada conducta ocurriera, encerrando en un círculo - el número que corresponda a su elección.

Al terminar el cuestionario, lea nuevamente los planteamientos,

señalando con una "X" en el paréntesis que se encuentra a la derecha de cada una de las situaciones, aquellas que usted considera de mayor importancia en su relación. (Usted eligirá el número de situaciones que desee señalar como de mayor importancia).

Por favor anote la hora en la que inició este cuestionario _____

PARTE I (encierre en un círculo solamente una de las alternativas para cada planteamiento).

QUIERO QUE MI CONYUGE

- | | | | | | | | | SP |
|---|----------------------|-------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------|-----------|--------------------|-----|
| | | | | | | | | () |
| 1) participe en decisiones acerca de como gastar el dinero. | -3
mucho
menos | -2
menos | -1
un
poco
menos | 0
ningún
cambio
deseado | +1
un
poco
más | +2
más | +3
mucho
más | () |
| 2) utilice tiempo para mantener la casa limpia | -3
mucho
menos | -2
menos | -1
un
poco
menos | 0
ningún
cambio
deseado | +1
un
poco
más | +2
más | +3
mucho
más | () |
| 3) tenga los alimentos preparados a tiempo | -3
mucho
menos | -2
menos | -1
un
poco
menos | 0
ningún
cambio
deseado | +1
un
poco
más | +2
más | +3
mucho
más | () |
| 4) ponga atención a su apariencia | -3
mucho
menos | -2
menos | -1
un
poco
menos | 0
ningún
cambio
deseado | +1
un
poco
más | +2
más | +3
mucho
más | () |
| 5) me pegue | -3
mucho
menos | -2
menos | -1
un
poco
menos | 0
ningún
cambio
deseado | +1
un
poco
más | +2
más | +3
mucho
más | () |
| 6) se reuna con mis amigos | -3
mucho
menos | -2
menos | -1
un
poco
menos | 0
ningún
cambio
deseado | +1
un
poco
más | +2
más | +3
mucho
más | () |
| 7) pague las cuentas a tiempo | -3
mucho
menos | -2
menos | -1
un
poco
menos | 0
ningún
cambio
deseado | +1
un
poco
más | +2
más | +3
mucho
más | () |

QUIERO QUE MI CONYUGE

8) prepare comidas fuera de lo común	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
9) empiece conversaciones	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
10) salga conmigo	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
11) muestre aprecio por cosas que hago bien	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
12) se reuna con mis familiares	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
13) tenga relaciones sexuales conmigo	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
14) tome bebidas alcohólicas	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
15) trabaje hasta tarde	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
16) se reuna con nuestros amigos	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
17) ayude con los quehaceres domésticos cuando se le pida	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()

QUIERO QUE MI CONYUGE

- | | | | | | | | | |
|---|----------------------|-------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------|-----------|--------------------|-----|
| 18) discuta conmigo | -3
mucho
menos | -2
menos | -1
un
poco
menos | 0
ningún
cambio
deseado | +1
un
poco
más | +2
más | +3
mucho
más | () |
| 19) discipline a los niños | -3
mucho
menos | -2
menos | -1
un
poco
menos | 0
ningún
cambio
deseado | +1
un
poco
más | +2
más | +3
mucho
más | () |
| 20) tenga relaciones sexuales extramatrimoniales | -3
mucho
menos | -2
menos | -1
un
poco
menos | 0
ningún
cambio
deseado | +1
un
poco
más | +2
más | +3
mucho
más | () |
| 21) utilice el tiempo en actividades externas al hogar | -3
mucho
menos | -2
menos | -1
un
poco
menos | 0
ningún
cambio
deseado | +1
un
poco
más | +2
más | +3
mucho
más | () |
| 22) ponga atención a mis necesidades sexuales | -3
mucho
menos | -2
menos | -1
un
poco
menos | 0
ningún
cambio
deseado | +1
un
poco
más | +2
más | +3
mucho
más | () |
| 23) pase tiempo con los niños | -3
mucho
menos | -2
menos | -1
un
poco
menos | 0
ningún
cambio
deseado | +1
un
poco
más | +2
más | +3
mucho
más | () |
| 24) me brinde atención cuando lo necesite | -3
mucho
menos | -2
menos | -1
un
poco
menos | 0
ningún
cambio
deseado | +1
un
poco
más | +2
más | +3
mucho
más | () |
| 25) asuma responsabilidad en la economía doméstica | -3
mucho
menos | -2
menos | -1
un
poco
menos | 0
ningún
cambio
deseado | +1
un
poco
más | +2
más | +3
mucho
más | () |
| 26) me deje tiempo para mí mismo(a) | -3
mucho
menos | -2
menos | -1
un
poco
menos | 0
ningún
cambio
deseado | +1
un
poco
más | +2
más | +3
mucho
más | () |
| 27) acceda a realizar cosas que me gustan cuando salimos juntos | -3
mucho
menos | -2
menos | -1
un
poco
menos | 0
ningún
cambio
deseado | +1
un
poco
más | +2
más | +3
mucho
más | () |

QUIERO QUE MI CONYUGE

28) acepte elogios	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	()
	mucho	menos	un	ningún	un	más	mucho	
	menos		poco	cambio	poco		más	
			menos	deseado	más			

29) desempeñe sus responsabilidades pronto	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	()
	mucho	menos	un	ningún	un	más	mucho	
	menos		poco	cambio	poco		más	
			menos	deseado	más			

30) ayude a planear nuestro tiempo libre	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	()
	mucho	menos	un	ningún	un	más	mucho	
	menos		poco	cambio	poco		más	
			menos	deseado	más			

31) exprese sus emociones claramente	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	()
	mucho	menos	un	ningún	un	más	mucho	
	menos		poco	cambio	poco		más	
			menos	deseado	más			

32) tenga relaciones amistosas con hombres/mujeres	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	()
	mucho	menos	un	ningún	un	más	mucho	
	menos		poco	cambio	poco		más	
			menos	deseado	más			

33) pase tiempo conmigo	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	()
	mucho	menos	un	ningún	un	más	mucho	
	menos		poco	cambio	poco		más	
			menos	deseado	más			

34) llegue a comer temprano	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	()
	mucho	menos	un	ningún	un	más	mucho	
	menos		poco	cambio	poco		más	
			menos	deseado	más			

PARTE II. (encierre en un círculo solamente una de las alternativas para cada planteamiento)

LE AGRADARIA A MI CONYUGE QUE YO:

1) participara en <u>de</u> cision de como gastar el dinero	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	()
	mucho	menos	un	ningún	un	más	mucho	
	menos		poco	cambio	poco		más	
			menos	deseado	más			

2) utilizara tiempo para mantener la casa limpia	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	()
	mucho	menos	un	ningún	un	más	mucho	
	menos		poco	cambio	poco		más	
			menos	deseado	más			

LE AGRADARIA A MI CONYUGE QUE YO

3) tuviera los alimentos preparados a tiempo	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
4) pusiera atención a mi apariencia	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
5) le pegara	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
6) me reuniera con sus amigos	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
7) pagara las cuentas a tiempo	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
8) preparara comidas fuera de lo común	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
9) empezara conversaciones interesantes	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
10) saliera con ella	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
11) mostrara aprecio por las cosas que el/ella hiciera bien	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
12) me reuniera con sus familiares	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()

LE AGRADARIA A MI CONYUGE QUE YO

13) tuviera relaciones sexuales con el/ella	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
14) tomara bebidas alcohólicas	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
15) trabajara hasta tarde	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
16) me reuniera con nuestros amigos	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
17) ayudara con los quehaceres domésticos cuando me lo pidiera	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
18) discutiera con el/ella	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
19) disciplinara a los niños	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
20) tuviera relaciones sexuales extramaritales	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
21) utilizara el tiempo en actividades externas al hogar	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()
22) pusiera atención a sus necesidades sexuales	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más	()

LE AGRADARIA A MI CONYUGE QUE YO

- ()
- 23) pasara tiempo -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
con los niños mucho menos un ningún un más mucho
menos poco cambio poco más
menos deseado más
- ()
- 24) le brindara -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
atención cuan mucho menos un ningún un más mucho
do el/ella lo mucho menos un ningún un más mucho
necesitara poco cambio poco más
menos deseado más
- ()
- 25) asumiera respon -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
sabilidad en la mucho menos un ningún un más mucho
economia domés- mucho menos un ningún un más mucho
tica poco cambio poco más
menos deseado más
- ()
- 26) le dejara tiem- -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
po para sí mis- mucho menos un ningún un más mucho
mo(a) mucho menos un ningún un más mucho
poco cambio poco más
menos deseado más
- ()
- 27) accediera a rea -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
lizar cosas que mucho menos un ningún un más mucho
el/ella le gusta cuando sali- poco cambio poco más
mos juntos menos deseado más
- ()
- 28) aceptara elogios -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
mucho menos un ningún un más mucho
menos poco cambio poco más
menos deseado más
- ()
- 29) desempeñara mis -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
responsabilidades mucho menos un ningún un más mucho
pronto mucho menos un ningún un más mucho
poco cambio poco más
menos deseado más
- ()
- 30) ayudara a planear -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
nuestro tiempo mucho menos un ningún un más mucho
libre mucho menos un ningún un más mucho
poco cambio poco más
menos deseado más
- ()
- 31) expresara mis emo -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
ciones claramente mucho menos un ningún un más mucho
mucho menos un ningún un más mucho
poco cambio poco más
menos deseado más
- ()
- 32) tuviera relaciones -3 -2 -1 0 +1 +2 +3
amistosas con hom- mucho menos un ningún un más mucho
bres/mujeres mucho menos un ningún un más mucho
poco cambio poco más
menos deseado más

LE AGRADARIA A MI CONYUGE QUE YO

()

33) pasara tiempo con el/ella	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más
----------------------------------	----------------------	-------------	---------------------------	----------------------------------	-------------------------	-----------	--------------------

()

34) llegara a comer a tiempo	-3 mucho menos	-2 menos	-1 un poco menos	0 ningún cambio deseado	+1 un poco más	+2 más	+3 mucho más
---------------------------------	----------------------	-------------	---------------------------	----------------------------------	-------------------------	-----------	--------------------

Por favor anote la hora en que terminó este cuestionario _____

X- RESPUESTAS DE EL 0- RESPUESTAS DE ELLA

PAREJA No. _____

CONDUCTA DEL ESPOSO PARTE I CUESTIONARIO DE ELLA PARTE II CUESTIONARIO DE EL				CONDUCTA DE LA ESPOSA PARTE I CUESTIONARIO DE EL PARTE II CUESTIONARIO DE ELLA			
1.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
2.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
3.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
4.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
5.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
6.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
7.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
8.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
9.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
10.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
11.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
12.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
13.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
14.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
15.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
16.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
17.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
18.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
19.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
20.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
21.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
22.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
23.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
24.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
25.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
26.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
27.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
28.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
29.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
30.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
31.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
32.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
33.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
34.	3	2	1 - 1 2 3	3	2	1 - 1 2 3	
L	ELLA	A	ELLA + D	ELLA = C	ELLA		
L	EL	A	EL + ED	EL = C	EL		
L		A	+ ED	= C			

ESCALA DE DEPRESION DE HAMILTON

Nombre: _____ Fecha: _____

Selección de cada reactivo la opción que mejor caracterice al enfermo en el momento de la evaluación.

1. ANIMO DEPRIMIDO: (Triste, desesperanzado, desamparado, - autodevaluado).

0. Ausente.

1. Estos estados de ánimo se mencionaron en el interrogatorio.
2. Estos estados de ánimo se reportaron verbalmente en forma espontánea.
3. Comunica estos estados de ánimo en forma "no verbal", es decir, mediante expresiones faciales, actitudes, voz, tendencia al llanto, etc.

4. Comunica prácticamente sólo estos estados de ánimo, - en su comunicación espontánea verbal y no verbal.

2. SENTIMIENTOS DE CULPA:

0. Ausentes.

1. Autorreproche, siente que ha defraudado a alguien.
2. Ideas de culpa sobre errores pasados. Piensa en ellos repetitivamente y con preocupación.
3. Piensa que la enfermedad actual es un castigo. Delirios de culpa.
4. Escucha voces acusatorias que lo denuncian y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras.

3. SUICIDIO:

0. Ausente

1. Siente que no vale la pena vivir
2. Desea morir o tiene pensamientos en relación a su propia muerte.
3. Ideas o gestos suicidas.
4. Intentos de suicidio.

4. INSOMNIO INICIAL:

0. Sin dificultad para conciliar el sueño.

1. Se queja de dificultad ocasional para conciliar el sueño, (más de media hora).
2. Se queja de dificultad para conciliar el sueño todas las noches

5. INSOMNIO INTERMEDIO:

0. Sin dificultad.

1. Se queja de estar inquieto y perturbado durante la noche.
2. Se despierta durante la noche y/o necesita levantarse de la cama (excepto para ir al baño).

6. INSOMNIO TERMINAL:

0. Sin dificultad.

1. Se despierta durante la madrugada pero puede volver a dormirse.
2. Incapaz de volverse a dormir si se despierta en la madrugada o se levanta de la cama.

7. TRABAJO Y ACTIVIDADES:

0. Sin dificultad

1. Pensamientos y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad relacionados con sus actividades, su trabajo o pasatiempos.
2. Pérdida de interés en sus actividades, pasatiempos o trabajo, ya sea reportado directamente por el enfermo o deducido indirectamente mediante sus negligencias, indecisiones y/o titubeos (siente que tiene que hacer un gran esfuerzo para trabajar y/o desempeñar sus actividades).
3. Disminución del tiempo que dedica a sus actividades, o disminución en su productividad. En el hospital - se califica con 3 si el enfermo no dedica cuando menos 3 horas diarias a las actividades rutinarias de su servicio de internación, si las hay.
4. Dejó de trabajar debido a su enfermedad actual. En el hospital se califica con 4 al enfermo que no participa en ninguna de las actividades de rutina, si las hay.

8. RETARDO: (lentitud de pensamiento y/o palabra, dificultad para concentrarse, disminución de su actividad motora).
0. Ausente
 1. Ligeramente retardado durante la entrevista.
 2. Obvio retardo durante la entrevista.
 3. Entrevista difícil debido al retardo.
 4. Estupor completo
9. AGITACION:
0. Ninguna.
 1. Jugueteo de objetos (papeles, cabellos, etc..) con las manos
 2. Comerse las uñas, jalarse el cabello, morderse los labios, etc.
10. ANSIEDAD PSIQUICA:
0. Ausente
 1. Tensión subjetiva e irritabilidad
 2. Preocupación por cosas triviales
 3. Actitud aprehensiva aparente por su expresión o al hablar
 4. Expresa miedo o temor espontáneamente
11. ANSIEDAD SOMATICA: (Equivalentes fisiológicas de la ansiedad). Gastrointestinales: (boca seca, gases, indigestión, diarrea, cólicos, eructos). Cardiovascular: (palpitaciones, jaquecas). Respiratorio: -- (hiperventilación, suspiros). Aumento en la frecuencia urinaria, diaforesis.
0. Ausente
 1. Leve
 2. Moderada
 3. Severa
 4. Incapacitante
12. SINTOMAS SOMATICOS GASTROINTESTINALES:
0. Ninguno
 1. Pérdida de apetito, pero come sin la insistencia de sus familiares o del personal. Sensación de pesantéz en el abdomen.
 2. Dificultad para comer, a pesar de la insistencia de sus familiares o del personal. Toma laxantes y otros medicamentos para síntomas gastrointestinales
13. SINTOMAS SOMATICOS EN GENERAL
0. Ninguno.
 1. Sensación de pesantéz en miembros, espalda o cabeza. Dolores de espalda, de cabeza o musculares. Pérdida de energía y fatiga.
 2. Todo síntoma físico específico se califica con 2.
14. SINTOMAS GENITALES: (Pérdida de la libido, trastornos menstruales).
0. Ausentes
 1. Moderados
 2. Severos
15. HIPOCONDRIASIS:
0. Ausente
 1. Absorto en su propio cuerpo
 2. Preocupación por su salud
 3. Quejas frecuentes, peticiones de ayuda constantes, etc.
 4. Delirios hipocondríacos
16. PERDIDA DE PESO: (Completense ya sea A o B)
- A: Cuando se evalúa por historia (antes de tratamiento)
- B: Cuando se evalúa semanalmente
- (A)
0. Sin pérdida de peso.
 1. Probable pérdida de peso en relación a la enfermedad actual.
 2. Pérdida de peso definitiva según el paciente.
- (B)
0. Pérdida menor de 0.5Kg. de peso en la semana.
 1. Más de 0.5 Kg.
 2. Más de 1 kg.
17. INTROSPECCION:
0. Reconoce que ha estado deprimido y enfermo.
 1. Reconoce su enfermedad pero la atribuye a otras causas como mal alimentación, el clima, exceso de trabajo, algún virus, etc.
 2. Niega estar enfermo.

18. VARIACIONES DIURNAS: (Complétese a.m. o p.m., dependiendo si los síntomas son más severos en la mañana o en la tarde).

A.M.	P.M.	
0. Ausente	0. Ausente	
1. Moderada	1. Moderada	
2. Severa	2. Severa	_____

19. DESPERSONALIZACION Y DESREALIZACION: (Sentimientos de irrealidad o ideas nihilistas).

0. Ausentes	
1. Leves	
2. Moderados	
3. Severos	
4. Incapacitantes	_____

20. SINTOMAS PARANOIDES:

0. Ninguno	
1. Sospechoso	
2. Suspicaz	
3. Ideas de referencia	
4. Delirios de referencia y/o persecución	_____

21. SINTOMAS OBSESIVOS-COMPULSIVOS:

0. Ausentes	
1. Moderados	
2. Severos	_____

TOTAL: _____