

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



✓
Dinámica Familiar Frente a la Enfermedad en
un Grupo de la Clase Humilde Laborante de
México Distrito Federal.

Disertación presentada

Para obtener el grado de

DOCTOR EN PSICOLOGIA

JOSEFINA CONVERS VERGARA

MEXICO, D. F.

— 1958 —



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

PS1 41

Nº ser. 159676



1958

C6

INDICE

	Pág.
I.—INTRODUCCION	5
II.—METODOLOGIA	9
III.—ANALISIS Y RESULTADOS DE LA ENTREVISTA	17
IV.—ANALISIS Y RESULTADOS DE LAS FRASES INCOMPLETAS	57
V.—ANALISIS Y RESULTADOS DE LA LAMINA	63
VI.—CONCLUSIONES	71
VII.—BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS	79

Ps(1)

INTRODUCCION

La estructura de nuestra sociedad y su funcionamiento dinámico depende en gran medida del funcionamiento de la familia, la célula social, ó más precisamente, la familia es el punto de intercalación entre el individuo y la sociedad en su concepto más amplio.

El estudio de los mecanismos dinámicos, que operan en el funcionamiento de la familia, bajo las diversas condiciones encuadradas, dentro de los límites de una dada estructura socio-cultural, constituye sin duda alguna, uno de los parámetros más importantes en el acontecer social.

Al mismo tiempo, la familia representa un magnífico campo de investigación, para el estudio de la manera en que los patrones socio-culturales, son incorporados a éste grupo social limitado y expresado en forma de acción individual y de grupo.

Una de las motivaciones que me llevaron a elegir este tema, para mi tesis recepcional, es el deseo de contribuir con el país que generosamente me brindo su hospitalidad, al conocimiento de las fuerzas íntimas que operan en la determinación de su estructura funcional.

Sólo conociendo tales mecanismos de la dinámica social, será posible la creación de procedimientos capaces de lograr, no sólo, el mejoramiento de la sociedad cómo un todo, sino también el progreso de sus diversas manifestaciones industriales, comerciales, etc., y lo que es más importante, un mejor ajuste del individuo a su grupo, con la consiguiente disminución de tensiones y mejores posibilidades de felicidad.

La elección del tema, se encuentra así mismo relacionada, con el hecho un tanto casual, de haber establecido contacto intelectual con

los problemas de que el grupo transculturalista se ha venido ocupando en los últimos años. Dicho grupo se ha trazado un amplio campo de investigación, y ha venido realizando una labor sistemática, a través de diversos procedimientos, sobre la estructura familiar en algunos pueblos de Latino-América, habiéndose hasta ahora, efectuado estudios en Cuba, bajo la dirección de Jose A. Bustamante, en Perú, con el grupo de Alberto Seguí y en México bajo la responsabilidad de Guillermo Dávila, a quien le estoy especialmente agradecida por su orientación y colaboración.

Las investigaciones hasta ahora emprendidas, por el grupo de la "GLADET", (Grupo Latino-Americano de estudios transculturales) han sido realizadas en pueblos que poseen, cómo el Mexicano, una constitución híbrida, esto es, una mezcla de razas autoctóneas conquistadas y extranjeros conquistadores.

Los estudios se han efectuado en estructuras sociales diversas, las que quedan definidas, nó unicamente por su nivel económico, sino también por su nivel cultural, por sus aspiraciones, ideales etc. Es decir, éstos grupos ó niveles sociales, constituyen un sistema, en cuyo funcionamiento figuran variables específicas, que incorporan, filtran ó distorcionan, los patrones culturales básicos de la época, de la nación y de la ciudad en forma diversa.

Los grupos estudiados comprenden:

- 1.—Campesinos incorporados a la Ciudad.
- 2.—Trabajadores en condiciones económicas bajas.
- 3.—Clase Media.
- 4.—Intelectuales y profesionales.
- 5.—Clase acomodada.

La presente investigación, se refiere única y específicamente, a trabajadores del tipo obrero, con salarios reducidos y en la situación particular de tener a un hijo con una enfermedad no invalidamente, ni de extrema gravedad.

Habiéndose escogido el tema concreto, de la actitud de los miembros de la familia y las modificaciones en sus inter-relaciones ante la situación de un miembro infantil enfermo, por considerar, que ésta

situación constituye un estímulo de índole e intensidad tal, capaz de producir la movilización de diversos mecanismos de interacción intrafamiliar, no sólo en un nivel puramente descriptivo, cómo ya se ha realizado por otros autores, sino tratando de ahondar en los mecanismos dinámicos, que condicionan la fisonomía estructural del núcleo social de que tratamos.

El aspecto psicológico particular de la actitud de la familia obrera ante el niño enfermo, no ha sido abordado hasta la fecha, ya que en la revisión realizada, tanto en la literatura Latino-Americana, cómo de la Norteamericana y Europea, no he encontrado ningún trabajo sobre el mencionado tema.

Respecto a la contribución del conocimiento y estudio de Mexicano, ésta investigación, no pretende constituir una de las primeras contribuciones, ya que el tema, ha sido cabalmente abordado desde un punto de vista filosófico-social por diversos autores, cómo son los Doctores Samuel Ramos, Agustín Palacios, Leopoldo Zea, Santiago Ramírez y Alfonso León de Garay, así también cómo por la licenciada Elvira Bermúdez. Estos estudios han sido fruto de una observación acuciosa, sin que hallan llegado, hay que advertir, a utilizar el método de investigación en su forma estricta.

La revisión de la literatura del tema, me ha llevado al conocimiento de que el único autor, que ha empleado el método experimental en el estudio del funcionamiento dinámico del pueblo Mexicano, es Rogelio Díaz Guerrero, en el trabajo que publicó, con el título de "Neurosis and the Mexican Family Structure" (4).

Por último, quiero advertir que el aspecto que he abordado en mi tesis, es de una extensión inagotable. Espero que esta modesta contribución, sea tomada como una orientación metodológica, para ulteriores investigaciones del tema.

METODOLOGIA

De la misma manera en que algunos autores han estudiado en forcabal, la dinámica familiar en diversos grupos europeos seleccionados, tratando de alcanzar por este medio alguna conclusión general, sobre los mecanismos dinámicos operantes en diversos grupos raciales del Antiguo Continente, el grupo de la GLADET pretendía en un principio abarcar grupos de tribus indígenas autóctonas de América, buscando así las raíces histórico-psicológicas del comportamiento de nuestros pueblos mestizos. Pero desafortunadamente, éste tipo de trabajo no pudo ser realizado en forma extensa, dado que nó en todos los pueblos de América, existen tribus indígenas, ó bien, éstas son escasas ó difícilmente accesibles para un trabajo sistemático de investigación. De esta suerte, en algunos países hemos elegido, el método directo de la investigación dinámica del mestizo, indagando así los mecanismos involucrados en el comportamiento familiar de nuestros pueblos.

Para introducir un orden en la investigación, y con el fin de uniformizar nuestros datos y conclusiones, con aquellos de otros trabajos realizados en diversos países, sobre el tema, se acordó seleccionar 25 familias de cada uno de los grupos sociales ya mencionados, tratando de formar grupos homogéneos, en cuanto a nivel económico y condiciones de vida.

Queriendo en nuestro caso, reunir un grupo de familias representativas de la clase humilde laborante citadina, y con el objeto de que fuera significativa, e incluyera unidades de diferentes zonas del Distrito Federal, se tomó un muestreo de las colonias de Anáhuac, Atzacozalco, Legaria, Santa Fé, Santa Anita, Ixtacalco, Santa Julia, Tlacopae y Pencil. Se visitaron cerca de cincuenta familias y a me-

dida que se conocían las condiciones, se deshecharon las que no eran representativas de la esfera social, caso de nuestro estudio.

Para la búsqueda de las familias, acudimos al Seguro Social, en donde nos prestaron su valiosa colaboración, facilitándonos los casos que en el momento se podían observar, gracias a lo cual, nuestro trabajo se simplificó enormemente.

Como ya se dijo en la introducción, se pensó que el comportamiento interfamiliar, adquirí actividad bajo una condición específica de emergencia, como es el caso de la enfermedad de uno de los hijos. Fueron considerados aquellos casos que sin requerir hospitalización por su gravedad, si requirieran atención directa de los familiares. Advertiendo que aquellos casos crónicos ó así también las secuelas de inválidez dejadas por enfermedades pasadas, fueron excluidos. Se trató de padecimientos, cómo: amigdalitis, diarreas infecciosas, varicela, sarampión, etc.

Las edades de los niños enfermos, fluctuaron entre algunos días de nacido y siete años cómo máximo, sin que se hiciera distinción de sexo. El número de hijos simultáneamente, fluctuó entre uno y dos niños.

Se consideró que el mejor procedimiento para recoger datos, sería la entrevista y el trabajo de campo, pero cómo se trataba de una investigación que están realizando diferentes países y distintas personas, fué indispensable darle una orientación a la entrevista, que estuviera en armonía con el proceder de los otros investigadores del tema, con el fin de poder establecer comparaciones entre los nuestros y los demás trabajos que se están realizando.

Por este motivo y con fines de orden y aproximación, se hizo necesario adoptar un plan general de trabajo, por lo que decidimos utilizar, con ciertas modificaciones, y con el fin de ajustarlo al material que estudiamos, el método preconizado y utilizado en Perú, por el grupo de Alberto Seguí, el que seguimos a una manera de guía. Dicha guía, serviría para orientar al entrevistador en las observaciones y aspectos que debería tener en cuenta a través de las visitas, advirtiéndose que no recurriría al uso de ningún interrogatorio, ya que esto restaría espontaneidad a la relación entrevistador-entrevistado, la cual debería ser lo más cordial posible, para asegurar la autenticidad de los datos; dependiendo de este modo el éxito de las entrevistas, de la habilidad y tacto del entrevistado para ganarse la confianza de la fa-

milia, especialmente del miembro responsable que lo atendía, que en nuestro estudio fué la madre en la mayor parte de los casos.

Es de advertir, que en ningún caso se llenó el informe con una sólo visita. El investigador dispuso de los días que fueron necesarios, para permanecer en el seno de cada familia, a fin de adquirir datos más aproximados para la valoración. Así pues, sólo después de varias visitas y habiéndose alcanzado la certeza de que los resultados eran coonfiabiles, se ordenaron y anotaron los datos en cada división de la guía.

Dado que la entrevista no profundiza por su índole, dentro de las motivaciones inconcientes, se acordó ampliar nuestro estudio, mediante el empleo de Técnicas Proyectivas, para completar el informe de la entrevista, y con el fin de explorar las tendencias y actitudes, a veces inconcientes de los padres hacia los hijos.

Fué así, y basados en las anteriores consideraciones, cómo se adicionaron a la entrevista, un repertorio de Frases Imcompletas elaborado en grupo, y destinado específicamente a la investigación de aquellos aspectos que nos interesaban en nuestro estudio, y una lámina proyectiva, propuesta por José A. Bustamante, durante las tareas previas, realizadas en el año próximo pasado, en la Ciudad de México y con motivo del IV Congreso anual de la Sociedad Interamericana de Psicología. Debemos advertir, que aunque no se ha realizado la estandarización de ésta lámina para el ambiente por nosotros estudiado, creemos sin embargo que resulta de alguna utilidad, ya que las categorías capaces de ser proyectadas ante dicha lámina, son de gran simplicidad y generalidad.

En el presente estudio, se seleccionaron de la información obtenida durante la entrevista, aquellos aspectos que concretamente se refieren al tema de este trabajo, es decir, la actitud de cada una de las figuras familiares hacia cada una de las otras figuras y hacia la enfermedad.

Creemos sin embargo conveniente incluir en el apéndice, todos los datos colectados durante las entrevistas realizadas, por considerarlo un material útil para diversos tipos de investigaciones sobre las características socio-culturales y la dinámica de la clase humilde laborante en la Ciudad de México.

Para la interpretación y valoración de los datos ofrecidos por el estudio de la entrevista, creimos conveniente reducir las respuestas a criterios fundamentales, que variaron en tipo y número para cada uno de los métodos empleados y que representan categorías básicas, a las que puede ser reducida la conducta exhibida por los distintos miembros de la familia.

Debemos hacer notar, así mismo, que en el diagnóstico de las actitudes y por consiguiente en la categorización de una dada actitud, recurrimos no únicamente a la respuesta verbalizada ofrecida, sino que ésta fué integrada con otras formas de expresión no verbal, como gestos ó entonación de la voz.

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

Métodos

I

Para hacer un análisis de la dinámica familiar a través de los datos obtenidos por la entrevista, es necesario desarrollar una metodología especial.

En primer lugar, aclararemos que entendemos por dinámica familiar.

Teniendo en cuenta las actitudes exhibidas por cada una de las personas de la familia, y las inter-relaciones personales de dichos miembros, comprendemos por dinámica familiar, los posibles mecanismos psicodinámicos, involucrados en la estructuración del esquema funcional familiar.

De esta suerte, los criterios elegidos en nuestro estudio, (Entrevista, Frases Incompletas y lámina proyectiva), estuvieron destinados a proporcionarnos información de estos tres aspectos fundamentales de la dinámica familiar.

II

Del análisis de los protocolos de la entrevista, resultaron las categorías de actitudes que finalmente utilizamos en este trabajo.

Son los siguientes:

Actitud del P A D R E

1.—Hacia la Enfermedad

A—Obstáculo ó Dificultad para la familia. Económico Social De armonía familiar.

B—Interpretación y causas de la Enfermedad. Racional Religioso Popular Falta de cuidado.

C—Confianza en el médico y otros elementos Racionales Religiosos Populares

D—Reacciones Emotivas Irritabilidad Preocupación Desesperación Resignación Despreocupación.

2.—Hacia el Niño Enfermo.

Cuidado
Cariño
Indiferencia
Reproche
Descuido

3.—Hacia la Madre

Colaboración
Comprensión
Inculpación
Responsabilización
Agresión

4.—Hacia los otros hijos

Cuidado
Cariño
Indiferencia
Agresividad

Actitud de la M A D R E

En el caso de la madre y con objeto de hacer comparaciones útiles empleamos un esquema de criterios idéntico al del padre. Sólo en la agrupación número 3 cambia el título: Actitud de la Madre hacia el Padre.

Actitud del E N F E R M O

1.—Hacia la enfermedad	Temor Indiferencia Familiaridad
2.—Hacia los padres	Dependencia Indiferencia
3.—Hacia los hermanos	Sin cambios en las relaciones Cariño Indiferencia

Actitud de los H E R M A N O S

1.—Hacia la enfermedad	Obstáculo ó Dificultad	Económico Social De armonía familiar
2.—Hacia el Niño Enfermo.	Sin cambios en las relaciones Cariño Agresividad Responsabilidad	
3.—Hacia los padres	Indiferencia Colaboración Comprensión Cariño	

4.—Cambios en la Actitud

Ninguno
Preocupación
Sentimiento de Rechazo.
Agresividad.

Actitud de los P A R I E N T E S

1.—Hacia la Enfermedad

Colaboración
Aislamiento
Rechazo

Actitud de los V E C I N O S

1.—Hacia la Enfermedad

Colaboración
Aislamiento
Rechazo

ATMOSFERA FAMILIAR

Comprensión
Tensión y disgusto
Preocupación.

III

Enumeradas las actitudes dentro de sus categorías, quiero advertir que no pretendo dadas las limitaciones y los propósitos de este trabajo entrar en discusiones semánticas en relación a los criterios propuestos.

Por consiguiente para evitar definiciones de dichos criterios que pudieran resultar artificiales, incompletas ó arbitrarias, prefiero siguiendo el consejo de Rogelio Díaz Guerrero, limitarme a dar ejemplos concretos de aquellas respuestas verbales y miméticas que fueran encuadradas dentro de cada una de las categorías, con el único propósito de clasificar las respuestas bajo grupos uniformes, siendo por tanto "criterios de clasificación" que de ningún modo deben de confundirse con "definiciones operacionales" ya que ofrecemos para ejemplificar (no definir) los criterios, ejemplos concretos y no procedi-

mientos específicos. Debemos de hacer notar que inicialmente intentamos definir operacionalmente (*) nuestros criterios, pero estudiando las respuestas dadas por nuestros entrevistados, nos encontramos que los relatos ofrecidos, como todo discurso humano no sistemático, parecen resultar inapropiados para extraer de ellos un número finito de "definiciones operacionales", de tal manera que nos permitiera clasificar la masa de información que nos interesa recabar para nuestras conclusiones, por lo que sacrificando rigorismo en el procedimiento utilizamos "criterios subjetivos de clasificación" cómo ya se dijo. Pero de todas maneras y puesto que en vez de definir con palabras las áreas clasificadas, damos ejemplos de las mismas, nos acercamos en un campo de compleja subjetividad al criterio operacional. En el aspecto de las actitudes hacia la enfermedad incluimos, por parecer de interés, la interpretación causal que le dan a la enfermedad los padres y además la actitud de éstos hacia el médico y otros elementos.

En vista de que fueron utilizados idénticos criterios en el estudio de uno y otros padres, dentro de la situación que nos ocupa, creemos necesario, para evitar repeticiones referirnos sin distinción al padre y a la madre, por lo cual los ejemplos que expondremos en cada criterio, pueden ser de cualquiera de los dos miembros familiares señalados.

Así pues, en frente de cada actitud vamos a enumerar las frases que tomamos de los protocolos cómo ejemplos de la misma.

(*) Bridgman, P. W. The logic of modern physics. New York, The Macmillan Co. 1948. Citado por Dr. Rogelio Díaz Guerrero en "Algunos Aspectos Operantes de la Psicoterapia" (6).

ACTITUDES DE LOS PADRES

1.—ACTITUDES DEL PADRE Y DE LA MADRE HACIA LA ENFERMEDAD

A.—Como obstáculo o dificultad para la familia.

ECONOMICO

Cuando alguno se enferma lo que les preocupa es no tener para las medicinas. (Caso 20).

Los padres están conformes con la enfermedad, "pero se quejan de los gastos que les ocasiona". (Caso 19).

Al padre lo que más le preocupa es "no tener lo suficiente para curarlo (al niño) y para evitar que se enfermen". (Caso 15).

"Ya que la ví grave, pedí prestado (dinero) a una vecina y la lleve al doctor". (Caso 14)

SOCIAL

Cuando los vecinos saben que está alguno enfermo, los acusan en la Dirección de Higiene para que vayan a desinfectar y esto es muy molesto para la mamá del enfermo. (Caso 1).

La señora tiene algunas amigas, pero ahora que está la niña enferma, ella no tiene tiempo de tratarse con ellas. (Caso 10)

La señora parece molesta con sus vecinas, porque ahora que está su niño enfermo, no dejan que sus hijos jueguen con los de ella. (Caso 2).

ARMONIA FAMILIAR

La señora tiene que responder a su marido de las enfermedades o contratiempos que sucedan a los niños, y cuando esto ocurre, él regaña a su esposa porque los descuida. (Caso 2).

Cuando se enferma una de las niñas, él papá se pone de mal humor y regaña a su señora ya que según él, ella tiene la culpa de que se enfermen. (Caso 3).

"Como Ud. sabe a los niños enfermos les da por llorar de noche y no lo dejan dormir a uno, y mi señor se pone de un genio!.. que algunas veces hasta me pega". (Caso 13).

"Cuando los niños están sanos, él se porta bien, pero cuando se enferman se pone nervioso y me regaña porque soy la culpable de que el niño esté enfermo". (Caso 16).

B.—Interpretación y causas de la enfermedad.

RACIONAL

El niño tiene bronquitis y su mamá cree que es porque se ha mojado varias veces y se ha descuidado. (Caso 23).

"Esta niña se enfermó porque cuando llueve se sale a meterse en los charcos". (Caso 21).

"Pobrecito Angelito está pagando la enfermedad de sus papaces, pues yo creo estaban enfermos de la sangre". (Caso 10).

RELIGIOSO

Tanto la esposa, como su marido ven las enfermedades de los niños cómo "algo que les tiene que dar", que "lo manda Dios" y que "es necesario aceptar su Voluntad". (Caso 20).

"No se porque Dios ha querido que se enferme..." (Caso 16).

El esposo "ni se aflige, ni se preocupa" cuando se enferman sus niños, pues dice que si se enferman o se mueren "Dios sabrá porque lo hace". (Caso 24)

POPULAR

Los esposos aceptan la enfermedad como algo que no se puede evitar, que les tiene que dar y están conformes con la situación. (Caso 19).

Una señora le dijo que "el niño tenía diarrea con baba porque no babeaba y que había que darle un aceite para sacarle la baba que lo estaba intoxicando". (Caso 8).

El niño estaba mejorando de la tos, pero como le había dado "té de limón" ahora tenía diarrea y calentura. (Caso 7).

El niño tuvo erupción... y como la mamá recordó que el zorrillo era bueno para la lepra, le encargó a un amigo tres zorrillos para dárselos al enfermito. (Caso 1).

FALTA DE CUIDADO

"Mi señor está molesto y enojado. Por todo se enoja y me dice que yo tengo la culpa de que el niño esté enfermo porque no lo sé cuidar". (Caso 17).

El papá cuando llega pregunta que se le ha hecho al niño y algunas veces regaña a su señora diciéndole que por sus descuidos se enferman los niños. (Caso 13).

"Los seis más chiquitos han sido muy delicados del estómago, con cualquier descuido se enferman". (Caso 12).

"Eso sí, estos niños de lo que sufren es del estómago, yo no se porque lo tendrán tan delicado y como uno a veces los descuida!" (Caso 6).

C.—Confianza en el médico u otros elementos.

RACIONALES

Siempre han acudido al médico en casos de enfermedad. (Caso 25)

En cualquier enfermedad consultan al médico (Caso 23).

La señora dice que toda su vida han acostumbrado a consultar al médico, que ella no confía en "esos que curan por ahí". (Caso 21).

"Tengamos o no dinero, estemos o no asegurados, siempre que se enferman y les da calentura llamamos o los llevamos luego al doctor". (Caso 20).

RELIGIOSOS

El papá dice que si se enferman, se curan o se mueren, Dios sabrá porqué lo hace. (Caso 24).

El día que estuvo grave la niñita, el papá se asustó mucho y se la encomendó a Dios. (Caso 23).

Los esposos ven la enfermedad de los niños como "algo que les tiene que dar, que lo manda Dios y que es necesario aceptar su Voluntad. Si El quiere los cura o si no, se los lleva". (Caso 20)

POPULARES

La señora no confía en los médicos, porque "unos recetan sólo cucharadas, otros sólo polvitos o pastillas y los niños no se mejoran, siguen igual". (Caso 11).

Sus niños nunca se han enfermado, porque cuando se quejan de algún dolor, los mete los pies en "agua de sal" (Caso 9).

"A éste (el enfermito) lo vió una señora que sabe mucho de enfermedades, me lo aconsejaron y lleve al niño, que hacía tres días no quería comer". (Caso 8).

Cuando el niño tuvo una erupción, los papás le encargaron unos zorrillos, y después de que el niño se los comió, se mejoró. (Caso 1).

D.—Reacciones Emotivas.

IRRITABILIDAD

Se trata de una mujer poco amable y cariñosa. Muy autoritaria, siempre estuvo dando órdenes y gritando a sus hijos. La atención de los niños la tornaba irritable. (Caso 14).

La armonía conyugal se alteró, pues el esposo estaba sumamente nervioso e irritable. (Caso 23).

Cuando los niños están enfermos y "dan malas noches", el esposo "se enoja y se pone de malhumor". (Caso 21).

"Mi marido se molesta mucho de que estén enfermos, ya sean sus hijos o sus sobrinos, se pone malhumorado y me regaña de que lloren y no lo dejan dormir". (Caso 18)

PREOCUPACION

La madre dice que está muy preocupada por la enfermedad de su hijo. (Caso 25).

La mamá "se desespera y acongoja muchísimo" ,tanto que dice el esposo que hasta se enferma". (Caso 24)

Cuando la niña estuvo grave, el padre permaneció toda la tarde a los pies de su cunita". (Caso 23).

El esposo dice que "estando enfermas las niñas la que se preocupa es mi señora". (Caso 20).

DESESPERACION

"La señora se desespera". (Caso 24).

La madre "se desespera de pensar que su hijita esté enferma por su culpa". (Caso 23)

La mamá dice que "cuando la niña se enferma, me angustio mucho y cuando el doctor tarda en venir a verla, me muero de desesperación". (Caso 15).

Dice la madre "Si ambos estamos preocupados, yo a ratos me siento desesperar!". (Caso 8)

RESIGNACION

La señora "vé las enfermedades de sus hijos con resignación, pues no puede hacer otra cosa". (Caso 14)

Los esposos "resolvieron resignarse" .(Caso 10).

Tanto el padre como la madre ven la enfermedad de los niños, como algo que les tiene que dar, que lo manda Dios... Su actitud es completamente tranquila y resignada. (Caso 20).

DESPREOCUPACION

"El papá de los niños no se preocupa cuando ellos están enfermos, él no tiene tiempo de andarlos viendo, porque vive muy ocupado". (Caso 21).

"El padre no se aflige ni se preocupa cuando se enferman sus niños, pues dice que si se enferman, se curan o se mueren, Dios sabrá porque lo hace". (Caso 24).

El esposo dice que "estando enfermas las niñas la que se preocupa es su señora, pues ella tiene que verlos y velar por su salud". Esta actitud la calificamos como despreocupación del padre. (Caso 20).

"Cuando los niños se enferman, mi marido me pregunta qué les he hecho y ya que le digo que lo vió el Doctor y que los medicinó, él, como llega tan tarde, ni me vuelve a preguntar por ellos". (Caso 14).

2.—ACTITUDES DE LOS PADRES HACIA EL NIÑO ENFERMO

CUIDADO

La madre atiende constantemente al niño enfermo y es puntual y cuidadosa en seguir las órdenes del médico. (Caso 1)

Cuando alguno de los niños está enfermo, el padre colabora con la madre en la atención de los hijos. (Caso 2)

"La mamá está pendiente de darles los remedios". (Caso 8)

La madre mostró unos medicamentos que le recetó el doctor a la enferma y que se las da con puntualidad. (Caso 9)

CARIÑO

Desde que la niña tuvo mejoría la madre se vió contenta y tranquila. (Caso 18)

"Cuando alguno de los niños se enferma, todos lo quieren más". (Caso 17).

El padre se muestra cariñoso y preocupado por la enfermedad de su hijo. (Caso 16)

"Los esposos son muy cariñosos con los niños y parece que están sufriendo mucho con la enfermedad de la niña". (Caso 10)

INDIFERENCIA

"Mi marido nunca se apura cuando están enfermos, a él le corre... al fin es hombre!" (Caso 12)

Se observó aparente despreocupación de la madre por la enfermedad de su hijo. (Caso 11)

La madre se nota bastante tranquila y alegre, no le da ninguna trascendencia a la enfermedad de la niña. (Caso 3)

El padre se muestra tranquilo, y a pesar de haber estado ausente, en ninguna de varias entrevistas, inquirió por el estado de la enferma. (Caso 9)

REPROCHE

La madre expresó su disgusto de que la niña estuviera enferma, porque no aprovechaba la enseñanza en la escuela y bastantes sacrificios les había costado. (Caso 19)

A los padres les desagrada el gasto económico que representa la enfermedad. (Caso 10).

La enfermedad no preocupa a los padres porque es "común en los niños", pero la madre está dedicada a la atención exclusiva del enfermo y esto le dificulta sus labores domésticas. (Caso 11)

El padre no es cariñoso con el hijo que se enferma, pues esto lo irrita. (Caso 18).

DESCUIDO

Dice la mamá "Yo soy decidiosa, me apuro cuando ya los veo bien mal". (Caso 20).

La mamá trabaja y deja a la enferma sola en compañía de sus hermanos chiquitos. (Caso 18).

Los enfermitos estaban muy desabrigados y tenían bronquitis. (Caso 13).

El doctor le dejó unas cucharadas al niño y al día siguiente ni siquiera le habían destapado el frasco. (Caso 7).

3.—ACTITUD DEL PADRE HACIA LA MADRE

COLABORACION

El padre está de día en su casa y cuando hay necesidad, él hace el mercado, le da las medicinas a la niña y la duerme. (Caso 22).

El esposo es cariñoso y colaborador, le trae las medicinas a la niña y acompaña a su esposa a la Cruz Roja. (Caso 10).

“Mi señor está muy preocupado con la enfermedad del niño. El mismo quiso llevarlo la primera vez al médico”. Ahora que está el niño enfermito viene más temprano a la casa”. (Caso 8).

Cuando uno de los niños se enferma, el esposo llega temprano a su casa y se vuelve muy cariñoso con los hijos, especialmente con el enfermo. (Caso 6).

COMPRESION

Las relaciones conyugales no varían, el esposo trata de ser comprensivo ante la situación. (Caso 24).

El esposo es comprensivo y considerado con su señora. (Caso 20)

Cuando los padres están en tensión por la enfermedad de un hijo, hay mayor comprensión y afectividad entre ellos. (Caso 25)

El padre es especialmente considerado con su señora y dice “Yo ya no se que hacer a mi mujer para que se consuele”. (Caso 10).

INCULPACION

“Mi señor por todo se enoja y me dice que yo tengo la culpa de que el niño esté enfermo”. (Caso 17).

Cuando alguno de los niños se enferma, su marido le regaña porque dice que ella tiene la culpa de que los niños se enfermen. (Caso 16).

Cuando se enferma alguna de las niñas, él “se pone de mal humor” y regaña a su señora, ya que “ella tiene la culpa de que se enfermen”. (Caso 3)

El papá. cuando llega, pregunta “qué se le ha hecho al niño”, y algunas veces regaña a su señora diciéndole que por sus descuidos se enferman los niños. (Caso 13)

RESPONSABILIZACION

Su marido al llegar en las noches, a veces pregunta por la niña, pero a veces olvida hacerlo. En este caso él delega la responsabilidad de la enfermedad de la niña a su señora. (Caso 21)

El esposo dijo que ahora que estaban enfermas las niñas, la que se preocupaba era su señora "pues ella tiene que verlos y velar por su salud". (Caso 20)

"Cuando se enferman me pregunta mi marido, qué se le ha hecho al enfermo, después como llega tan tarde ni me vuelve a preguntar". (Caso 14)

El padre es muy tranquilo y cuando llega de su trabajo olvida preguntar por la enfermita. El deja la responsabilidad de la enfermedad a su esposa. (Caso 9).

AGRESION

"Cuando los niños se enferman se pone nervioso y me regaña". (Caso 16)

"Como Ud. sabe (dijo la señora dirigiéndose al entrevistador) a los niños enfermos les da por llorar de noche y no lo dejan dormir a uno... y mi señor se pone de un genio! que algunas veces hasta me pega". (Caso 13)

Dice la señora "cuando se enferma una de las niñas, él se pone de mal humor y me regaña". (Caso 3)

"Al esposo le molesta que el niño esté enfermo, se pone mal humorado y regaña a su señora". (Caso 18)

4.—ACTITUD DE LA MADRE HACIA EL PADRE

COLABORACION

En todos los casos estudiados, la colaboración de la madre en la enfermedad del hijo fué una actitud constante, ya que ella siempre fué la encargada del cuidado del niño. Por esto para evitar repeticiones y por no tener objeto, omitimos esta actitud al referirnos al comportamiento de dicho miembro hacia el padre en la situación que nos ocupa.

COMPRESION

Ahora que está el niño enfermo y que los padres están en tensión, hay mayor comprensión y afectividad entre ellos. (Caso 25)

Los padres se mostraron preocupados, los dos se sentían responsables y los dos colaboraron en atender a la niñita enferma y en acompañarla. Tanto la actitud del padre, como de la madre, se calificó de comprensiva. (Caso 22)

La dinámica de la familia no se alteró. Las relaciones de los padres fueron estables y ambos parecieron comprender la situación. (Caso 7)

INCULPACION

No se encontró ninguna madre que culpara a su esposo de la enfermedad del niño.

RESPONSABILIZACION

Durante la enfermedad, el marido se hizo responsable del cuidado del niño. Le dijo a su esposa llevara al niño al Doctor, se preocupó porque se le dieran las medicinas y llegó temprano de su trabajo para atender al enfermito. (Caso 6)

En la enfermedad de los niños, la señora avisa a su marido y él es el encargado de decidir si viene el médico o no. "El que se apura es mi señor, él llamó al doctor y trajo las medicinas". (Caso 3)

AGRESION

En las entrevistas no se encontró ningún caso de agresión al marido por parte de su esposa.

5.—ACTITUD DEL PADRE Y DE LA MADRE HACIA LOS OTROS HIJOS

CUIDADO

Tanto el padre como la madre, se preocuparon por el hijo que no estaba enfermo, éste tuvo que estar jugando en la habitación junto a sus padres. Cuando el papá trabaja en la casa, el niño le ayuda. (Caso 22)

Ahora que estuvo el niño enfermo, los padres procuraron atender con más esmero a los otros hijos. (Caso 25)

A pesar de estar las dos niñas enfermas y la señora muy preocupada, los otros niños estaban bastante limpios y bien vestidos, se veían muy cuidados. (Caso 24)

“Nosotros vivimos para quererlos y atenderlos a ellos”. En realidad ambos padres están dedicados a sus hijos. (Caso 10)

CARIÑO

“Vivimos para atenderlos y quererlos a ellos” (a los hijos). A través de toda la entrevista se observaron términos cariñosos y entusiastas al referirse a los hijos. (Caso 10)

El esposo es muy cariñoso con su mujer y sus hijos. (Caso 17)

Dice la mamá señalando a los hijos “Mi señor es muy buena gente, él su oficio es consentirlos”. (Caso 19)

“No hay noche que no llegue (refiriéndose al papá) y a la hora que sea, puede ser la media noche, los despierta y se pone a jugar con ellos... los adora”. (Caso 12)

INDIFERENCIA

La señora no parecía percibirse de sus hijos, se veía fría e indiferente. (Caso 21)

Estando enferma la niña, el hermano juega en su casa o en la vecindad con los otros niños, la atención gira alrededor de la enfermita. (Caso 23)

La señora en ninguna visita se vió preocupada, más bien parecía indiferente con sus hijos. (Caso 19)

Los niños andaban en la calle mojándose y su mamá parecía ignorarlo, la señora es una madre descuidada y despreocupada de sus hijos. (Caso 14)

AGRESIVIDAD

En todas las visitas la señora se dirigió a los niños gritándoles en tono autoritario. “Siempre estuvo amenazándolos con pegarles y en

algunas ocasiones les dijo que si no se estaban quieton, el entrevistador los inyectaría". (Caso 14).

"Cuando se ponen necios, yo les sueno, porque o si no, como sería la malacrianza... Si ya no me quedan cucharas!... pero cuando no es con una cosa, les doy con lo que pueda, porque tengo que traerlos de aquí" (dijo mostrando con la mano que es muy enérgica). "Son mañosos, no se crea Ud., por eso yo les sueno cada vez que puedo". (Caso 19)

En algunas visitas los padres regañaban y gritaban al otro hijo. (Caso 23)

"Una vecina llegó con uno de los niños a decirle a la mamá que el niño había pisado un pollo. La señora muy enojada le pegó a su hijo, e hizo que se quedará en la habitación castigado". (Caso 14)

ACTITUDES DEL ENFERMO

1.—ACTITUDES DEL ENFERMO HACIA LA ENFERMEDAD

TEMOR

"Algunas veces la niña se despertó asustada quejándose y llorando. Después que la tranquilizaban sus padres se volvía a dormir. (Caso 22)

INDIFERENCIA

El aspecto del niño es alegre e indiferente a su enfermedad. (Caso 25)

Las niñas tenían un aspecto alegre y muy saludable a pesar de estar con tos ferina. (Caso 24)

La enfermita estuvo vestida y jugando con los demás niños. (Caso 20).

A pesar de que la enfermita se veía decaída, no parecía darse cuenta de su enfermedad. (Caso 23)

FAMILIARIDAD

La niña estaba enferma de los bronquios y su mamá dice que esta enfermedad le da con frecuencia. (Caso 23)



Dicen que el niño enfermo es muy delicado y que constantemente se está enfermando. (Caso 17)

La niña estuvo enferma de las amígdalas y dice su mamá que frecuentemente se le irritan. (Caso 14)

La enferma sufre de las amígdalas y dice su mamá que se le inflaman con mucha frecuencia y le producen calentura. (Caso 13).

2.—ACTITUDES DEL ENFERMO HACIA LOS PADRES

DEPENDENCIA

Cuando el padre o la madre calmaban a la niña, ella volvía a dormirse. En este caso la niña requería la presencia de uno de sus padres para tranquilizarse. (Caso 22)

La enferma tenía 11 meses y solo calmaba su llanto cuando su mamá la atendía. (Caso 20)

La niña siempre estuvo jugando al lado de uno de sus papás o de su abuelita. Cuando su mamá o su abuelita salían, ella lloraba. (Caso 23)

Dice la mamá que cuando ella se va a trabajar, la niña se queda llorando. (Caso 18)

INDIFERENCIA

A pesar de la compañía y los cuidados de la madre, el niño manifestó un comportamiento espontáneo e independiente, dando la sensación de no percibirse de la solicitud de la madre. (Caso 25)

Las niñas no se daban cuenta de la preocupación de sus padres, su comportamiento fué indiferente y juguetón. (Caso 24)

La niña estaba levantada y jugaba con sus hermanitos. La presencia o ausencia de la madre no la afectaban. (Caso 21)

La expresión de la niña fué de completa indiferencia hacia todos los que la rodeaban, incluyendo a sus padres. (Caso 19)

3.—ACTITUD DEL ENFERMO HACIA LOS HERMANOS

SIN CAMBIOS EN LAS RELACIONES

En algunas ocasiones entraban los hermanos del enfermo a su alcoba, le platicaban de la escuela y de sus juegos, él a su vez les hacia algunas preguntas y luego se iban a jugar. (Caso 25)

Cuando entraban sus hermanos a la recámara, las enfermitas les jugaban o los molestaban, la relación con ellos fué natural. (Caso 24).

A pesar de que la niña se veía decaída, ella jugaba con sus hermanitos. (Caso 21)

“Los niños juegan, se mojan o se pelean”. La enferma a pesar de estar muy decaída, siempre estuvo jugando con sus hermanos. (Caso 18).

CARIÑO

El niño jugaba y platicaba todo el tiempo con su hermanita que se mostraba cariñosa y sonriente con él. (Caso 23)

Los niños sonreían mucho con sus hermanitas y les tendían los brazos para que los alzarán. (Caso 12)

La niña a pesar de su estado tan lamentable, cuando veía a su hermano le movía los brazos y las piernas, ella se mostró muy sonriente y cariñosa con él. (Caso 10)

INDIFERENCIA

La expresión de la niña, fué de completa indiferencia hacia todas las personas que la rodeaban. (Caso 19)

El niño estuvo muy enfermo, y cuando alguno de sus hermanos entraba a la alcoba, él parecía no darse cuenta. (Caso 8)

NOTA: Debemos hacer notar que por ser los enfermos tan pequeños, éstas actitudes en la mayor parte de los casos, fueron inferidas del comportamiento general de la familia.

ACTITUDES DE LOS HERMANOS

1.—ACTITUDES DE LOS HERMANOS HACIA LA ENFERMEDAD

Como obstáculo o dificultad.

ECONOMICO

Con la enfermedad de las niñas y a causa de otros cuatro hijos que se les han muerto, han tenido que endeudarse, lo que ha venido a desequilibrarlos económicamente y a restringir la comida. (Caso 24)

SOCIAL

Cuando alguno de los niños se enferma, la mamá dice que “los demás están juiciosos, no salen a jugar, ni molestan”. (Caso 24)

Los niños de la vecindad no quisieron jugar con los hermanos del enfermo, porque temían contagiarse. (Caso 2)

DE ARMONIA FAMILIAR

Con la enfermedad de la niña, el padre se puso sumamente nervioso e irritable. Los papás regañaban y gritaban al hermano de la enferma. (Caso 23)

Debido a la enfermedad del niño, el papá estuvo muy molesto y enojado, dijo la esposa que “por todo se enojaba”. (Caso 17)

Estando enfermo uno de los niños, el padre se pone nervioso y regaña a su esposa. Posiblemente los niños que ya están grandecitos se dieron cuenta de las discusiones de los papás. (Caso 16)

La dinámica familiar se alteró, ya que toda la familia se encontraba angustiada por la enfermedad del niño. (Caso 15)

2.—ACTITUD DE LOS HERMANOS HACIA EL NIÑO ENFERMO

SIN CAMBIOS EN LAS RELACIONES

Los hermanos tuvieron una actitud amistosa con el enfermo, su estado no alteró las relaciones entre ellos. (Caso 25)

La niña jugaba espontáneamente con su hermanito sobre la cama. (Caso 22)

A pesar de que la niña estaba un poco decaída, ella jugaba con sus hermanitos. (Caso 21)

Los niños jugaban con la enferma en el patio. (Caso 20)

CARIÑO

El niño jugaba y platicaba todo el tiempo con su hermanita que se mostraba cariñosa y sonriente con él. (Caso 23)

El enfermito es el consentido de todos, incluyendo a sus hermanitos quienes procuraron cuidarlo y comprarle cosas para que se distrajera. (Caso 17)

Como el enfermo es el más chiquito, sus hermanos ayudan a cuidarlo y consentirlo. (Caso 16)

Los hermanos se mostraron cariñosos con el enfermito, ingeniándose monerías y juegos para hacerlo reír. (Caso 2)

AGRESIVIDAD

Las hermanas mayores son las que corrigen y les pegan a los más chiquitos. La mamá nunca les dice nada por esto. Sólo un día regañó a una de ellas porque le pegó a uno de los enfermitos de nueve meses. (Caso 12)

RESPONSABILIDAD

En una de las visitas, la niña mayor que tiene 10 años años, había quedado encargada de la enfermita de 3 meses. (Caso 14)

“Cuando yo salgo, el niño (de 5 1/2 años) no va a la escuela y se queda cuidando a los otros”. (Caso 6)

Los niños estaban solos. En una de las visitas del entrevistador, los mayorcitos de 6 y 5 años respectivamente, habían quedado encargados de cuidar al enfermo de 10 meses. (Caso 2)

3.—ACTITUD DE LOS HERMANOS HACIA LOS PADRES

INDIFERENCIA

Con la enfermedad de 1 hermano, la conducta de los otros hijos hacia los padres fué la misma de siempre. Ellos permanecieron indiferentes ante la preocupación de sus padres. (Caso 25)

Los niños no se percibieron de la preocupación de sus padres, su comportamiento fué indiferente y juguetón. (Caso 24)

La presencia o ausencia de la mamá, no afectaba a la enfermita, ni a sus hermanos, que sólo se dirigían a su mamá para pedirle comida, dulces o para darle quejas. (Caso 21)

No se encontró ningún aparte en la entrevista que expresara cariño o relación amistosa de los niños para con sus padres. (Caso 20)

COLABORACION

El hermano procuraba distraer a la enfermita. (Caso 23)

La esposa ayuda a su marido en las horas libres, lo mismo que el niño mayor a quien ya están enseñando. (Caso 22)

— La señora explicó que cuando alguno de los niños estaba enfermo, ella encargaba a la hija mayor del "quehacer" mientras atendía a los niños. (Caso 20)

Cuando el niño se enferma, todos (incluyendo a sus hermanos) le cuidan y le compran cosas para que distraiga. (Caso 17)

COMPRESION

Cuando alguno de los niños se enferma dice la mamá que "los demás se están juiciosos". (Caso 24)

El mayor es un muchacho serio, ha llevado una vida entre adultos, él es muy comprensivo a lo que sus padres le dicen y su papá afirmó que "con explicarle una vez, ya con eso tiene". (Caso 22)

El hecho de que los hermanos mayores estuvieran preocupados por la enfermedad del más chiquito y ayudaran a cuidarlo y consentirlo, se calificó como un acto comprensivo de parte de ellos. (Caso 16)

Las hermanas del enfermo procuraron ayudar a su mamá, aconsejarle lo que le debería hacer al enfermito y ellas fueron las que llamaron al doctor. (Caso 12)

CARIÑO

El hermano es muy cariñoso con la enfermita y con sus padres. (Caso 10)

4.—CAMBIOS EN LA ACTITUD DE LOS HERMANOS

NINGUNO

La enferma es recién nacida y los niños no se preocuparon por la enfermedad de su hermanita. (Caso 1)

Cuando la mamá salió al mercado, encargó a los niños de cuidar al enfermo, pero tan pronto llegó su mamá, ellos se salieron a jugar. Los hermanitos son muy pequeños y no se encontró ninguna actitud que denotará preocupación. (Caso 2)

La hermana tiene 20 meses, por lo tanto su actitud hacia la enfermedad de la chiquita, no pudo ser otra que la ignorancia y la indiferencia. (Caso 3)

Los hermanos mayores entraban a visitar al enfermo y luego se iban a jugar sin preguntar por su estado. (Caso 25)

PREOCUPACION

El enfermo es el consentido de la casa, y por esto todos se veían preocupados cuidándolo y comprándole cosas para que se distrajera. (Caso 17)

Los niños estaban preocupados por su hermano y ayudaron a cuidarlo y consentirlo. (Caso 16)

Explicó la mamá que en caso de enfermedad, las hijas tenían más iniciativa, que ellas proponían lo que se debía hacer al enfermito y en algunos casos llamaban al doctor. (Caso 12)

Dicen los papás "esta niña es el amor de todos nosotros, porque hasta el hermano la quiere y se preocupa muchísimo por ella". (Caso 10)

SENTIMIENTO DE RECHAZO

El más chiquito ha estado enfermo, por esto el mayor duerme con la abuela que vive en la misma vecindad. En una de las visitas, la abuelita estaba pegándole al niño con unas ramas y en una forma despiadada. (Caso 11)

AGRESIVIDAD

Los padres regañaban y gritaban al niño, querían que no saliera a jugar con sus amiguitos, sino que entretuviera a la enfermita, pero cuando él trataba de jugar con su hermana, le gritaban y censuraban. Se pensó que posiblemente ésta actitud de los padres induciría sentimientos de agresividad en el niño. (Caso 23) ✓

NOTA:

Muchos de los hermanos a que hicimos referencia son muy pequeños, siendo además los datos de la entrevista resultado de la observación del entrevistador, que en muchos casos tuvo que inferir muchas de estas actitudes. Esto dificultó en parte la ejemplificación y explica a su vez, como algunas actitudes expuestas anteriormente fueron deducidas del estudio de la entrevista en conjunto y del criterio de quien las ha clasificado.

ACTITUDES DE LOS PARIENTES

1.—ACTITUD DE LOS PARIENTES HACIA LA ENFERMEDAD

COLABORACION

En la enfermedad quien prestó ayuda a la esposa fué la suegra o su mamá. (Caso 1)

Cerca de la familia, vive la mamá de la señora, ella la ayudó en todo sentido y es a ella a quien siempre va a consultar en caso de enfermedad. (Caso 2)

Cuando los niños se enferman, la que ayuda eficazmente es la

madre del esposo, ella acompaña a sus nietos mientras su nuera sale. (Caso 3)

Los abuelos maternos y los tíos viven en compañía de la familia, y con la enfermedad del niño estuvieron pendientes de colaborar con la señora y atender al enfermito. (Caso 8)

AI SLAMI EN TO

Los parientes viven lejos de la casa y casi nunca se visitan, por esto la señora cree que no sepan de la enfermedad de su hijo. (Caso 25)

Los únicos familiares que tenía el matrimonio son unos hermanos del señor que viven en la misma vecindad, pero que a pesar de ello, nunca los ven. (Caso 20)

La señora no tiene familiares. Algunas veces se visita con los parientes de su marido, pero ellos nunca saben cuando alguno de los niños se enferma. (Caso 4)

La señora se visita poco con los familiares, pues no le queda tiempo libre y en domingo prefiere irse de paseo. Tratándose de la enfermedad de la niña, ella cree que sus parientes no sepan, pues no se han visto con ellos. (Caso 9)

RECHAZO

No se encontró ningún caso de rechazo de los familiares.

ACTITUDES DE LOS VECINOS

1.—ACTITUD DE LOS VECINOS HACIA LA ENFERMEDAD

COLABORACION

Cuando el niño estuvo enfermo y la mamá tuvo que salir, los vecinos le ayudaron a cuidarlo. (Caso 4)

Aunque las vecinas no se preocupan por el estado del enfermito, siempre han estado dispuestas a ayudarle a la señora. (Caso 5)

Las vecinas a veces se encargan de los niños, cuando sale la señora. (Caso 6)

Algunas de las vecinas preguntan por el niño y muchas veces le aconsejan a la señora como debe cuidar al enfermo. (Caso 8)

AISLAMIENTO

Los vecinos no intervienen en los problemas familiares, dice el abuelo que a ellos "no les gusta andarse metiendo con todo el mundo". (Caso 1)

Respecto a los vecinos dijo la señora que poco se metía con ellos. 'Recién llegada no me acostumbraba a vivir con tantos vecinos, pero ahora los sé llevar, pero... sin meterme con ninguno'. (Caso 9)

"A la señora no le queda tiempo para meterse con las vecinas". (Caso 24)

Como la señora tiene que atender el oficio de la casa y a sus niñitas, dijo que casi no habla con sus vecinas, que apenas las saluda. (Caso 23)

RECHAZO

La señora no es muy amiga de los vecinos, quienes desde que supieron que su niño estaba enfermo, no dejan que sus niños vayan a jugar con los de ella. (Caso 2)

ATMOSFERA FAMILIAR

1.—ATMOSFERA FAMILIAR

COMPRESION

Cuando hay tensión, hay mayor comprensión y afectividad entre los padres. Ellos procuran atender con más esmero a los otros hijos. (Caso 25)

Aunque el esposo no se preocupó por la enfermedad del niño, él trató de ser comprensivo con la situación. Parece que los niños trataron de ser considerados y comprensivos con la situación. (Caso 24)

El esposo es muy comprensivo con su señora. (Caso 20)

La armonía familiar no se afectó con la enfermedad. Dice la señora que su esposo es "muy buena gente". (Caso 19)

TENSION Y DISGUSTO

La dinámica familiar se alteró porque el esposo se puso nervioso e irritable. (Caso 23)

El marido sólo está en las noches, y si la enferma no lo deja dormir, se enoja y se pone de mal humor. (Caso 21)

Cuando alguno se enferma, el marido se pone molesto. Si los niños "dan mala noche" se siente malhumorado y regaña a su señora. (Caso 18)

"Mi señor está molesto y enojado... , por todo se enoja y me dice que yo tengo la culpa de que el niño esté enfermo, porque no se cuidarlo, no le doy la medicina, no me preocupo por ellos y Ud. ya sabe... cuando les da por decir!" (Caso 17)

PREOCUPACION

Ahora con la enfermedad del niño, los padres estuvieron preocupados. (Caso 25)

Los padres estuvieron atendiendo a la niña y se mostraron preocupados por su enfermedad. (Caso 23)

Toda la familia estuvo angustiada por la enfermedad del niño, sobre todo los padres y la abuelita materna. (Caso 15)

A pesar de que el padre y los hermanitos de la enferma se manifestaron indiferentes con la situación, la madre estuvo muy preocupada. (Caso 1)

ANALISIS ESTADISTICOS DE LOS RESULTADOS

Dada la novedad del fruto de estos datos, se resolvió no emplear ningún procedimiento estadístico complejo, preferimos utilizar como método número descriptivo de los resultados de la entrevista, el criterio de porcentajes de respuestas dentro de cada una de las categorías, y como método gráfico el Histograma. La puntuación de la entrevista se obtuvo a partir de los veinticinco casos estudiados.

Veamos a continuación el análisis de las actitudes de cada uno de los miembros hacia la enfermedad.

T A B L A I
ACTITUDES DEL PADRE

		No. de Casos	Porcen- taje	
1.—Hacia la Enfermedad.	A.—Obstáculo o dificultad para la familia.	Económico Social Armonía Familiar	10 — 12	45.4% 54.5%
	B.—Interpretación y causas de la enfermedad.	Racional	4	21 %
		Religiosa	3	15.8%
		Popular	5	26.3%
		Falta de cuidado	7	36.8%
	C.—Confianza en el médico y otros elementos.	Racionales	23	82.2%
		Religiosos	2	7.1%
		Populares	3	10.7%
	D...Reacciones Emotivas.	Irritabilidad	12	33.3%
		Preocupación	14	39 %
		Desesperación	—	
		Resignación	1	2.7%
		Despreocupación	9	25 %
2.—Hacia el Niño Enfermo	Cuidado	12	33.3%	
	Cariño	12	33.3%	
	Indiferencia	9	25 %	
	Reproche	3	8.3%	
	Descuido	—		
3.—Hacia la Madre	Colaboración	5	13.5%	
	Comprensión	12	32.5%	
	Inculpación	7	19 %	
	Responsabilización	8	21.5%	
	Agresión	5	13.5%	

4.—Hacia los otros hijos.	Cuidado	10	30.3%
	Cariño	11	33.3%
	Indiferencia	9	27.2%
	Agresividad	3	9.1%

T A B L A I I
ACTITUDES DE LA MADRE

		No. de Casos	Porcentaje
1.—Hacia la Enfermedad	A.—Obstáculo o dificultad para la familia.	Económico	9 39.1%
		Social	3 13.1%
		Armonía familiar	11 47.8%
	B.—Interpretación y causas de la enfermedad.	Racional	5 31.2%
		Religioso	2 12.5%
		Popular	5 31.2%
		Falta de cuidado	4 25 %
	C.—Confianza en el médico y otros elementos.	Racionales	23 74.2%
		Religiosos	2 6.4%
		Populares	6 19.4%
		D.—Reacciones Emotivas.	Irritabilidad
	Preocupación		14 43.7%
Desesperación	5 15.6%		
Resignación	3 9.4%		
Despreocupación	8 25 %		
2.—Hacia el Niño Enfermo	Cuidado	18 46.2%	
	Cariño	10 25.6%	
	Indiferencia	2 5.1%	
	Reproche	2 5.1%	
	Descuido	7 17.9%	
3.—Hacia el Padre	Colaboración	—	
	Comprensión	22 91.7%	
	Inculpación	—	
	Responsabilización	2 8.3%	
	Agresión	—	

4.—Hacia los otros Hijos.	Cuidado	11	32.4%
	Cariño	8	23.5%
	Indiferencia	10	29.4%
	Agresividad	5	14.7%

T A B L A I I I
ACTITUD DEL ENFERMO

		No. de Casos	Porcentaje
1.—Hacia la Enfermedad.	Temor	1	4.1%
	Indiferencia	12	50 %
	Familiaridad	11	45.8%
2.—Hacia los padres	Dependencia	18	72 %
	Indiferencia	7	28 %
3.—Hacia los hermanos.	Sin cambios en las relaciones	18	75 %
	Cariño	3	12.5%
	Indiferencia	3	12.5%

T A B L A I V
ACTITUD DE LOS HERMANOS

1.—Hacia la Enfermedad	Obstáculo ó Dificultad	Económico	1	2.1%
		Social	2	18.2%
		De armonía Familiar	8	12.8%
2.—Hacia el Niño Enfermo	Sin cambios en las relaciones	17	68 %	
	Cariño	6	22.2%	
	Agresividad	1	3.7%	
	Responsabilidad.	3	11.1%	
3.—Hacia los padres	Indiferencia	14	46.7%	
	Colaboración	9	36 %	
	Comprensión	6	20 %	
	Cariño	1	3.3%	

		No. de Casos	Porcen taje
4.—Cambios en la Actitud	Ninguno	18	75 %
	Preocupación	4	17 %
	Sentimiento de Re- chazo	1	4 %
	Agresividad.	1	4 %

T A B L A V

ACTITUD DE LOS PARIENTES

1.—Hacia la Enfer- medad	Colaboración	18	72 %
	Aislamiento	7	28 %
	Rechazo	—	

T A B L A V I

ACTITUD DE LOS VECINOS

1.—Hacia la Enfer- medad	Colaboración	11	44 %
	Aislamiento	13	52 %
	Rechazo	1	4 %

ATMOSFERA FAMILIAR

T A B L A V I I

1.—Atmósfera fami- liar	Comprensión	12	32.4%
	Tensión y disgusto	11	29.7%
	Preocupación	14	37.8%

H i s t o g r a m a I
ACTITUDES DEL PADRE
DESCRIPCION Y COMENTARIOS

Para mayor precisión queremos advertir que los comentarios que se harán tanto en el caso del padre, cómo en todos los otros, estarán sujetos a las impresiones generales de quien entrevistó a las familias, tratando de limitarse exclusivamente a lo observado en los casos de estudio.

En la gráfica se pueden ver claramente las categorías, lo que facilita el análisis y comentarios de éstas.

1.—ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD

A.—Obstáculos o dificultades

Con la enfermedad del niño, el padre tuvo dos obstáculos principales, la alteración de la Armonía Familiar y el problema Económico. La diferencia entre éstos fué poca, habiendo sido más frecuente el trastorno en las relaciones familiares. Este es un hecho muy importante, ya que a través de él nos podemos dar cuenta de la necesidad que tiene el padre de resolver sus problemas psicológicos de la relación familiar, necesidad a la que le da mayor o igual trascendencia que al aspecto económico.

Por otro lado, para el padre la enfermedad del hijo no constituyó ningún problema de orden social. El trabaja la mayor parte del día y generalmente al salir de su trabajo se queda en la calle en donde establece amistades y contactos sociales. Para la mayoría de estos padres, el hogar es independiente de su círculo social y quizás por

esto es poco frecuente encontrar que un trastorno en su hogar, como se la enfermedad de un hijo, dificulte u obstaculice sus relaciones sociales.

B.—Interpretación y causas de la Enfermedad

Merece nuestra atención la postura del padre al interpretar las posibles causas de la enfermedad de su hijo. Es indispensable tener en cuenta que la preparación de estos individuos es poca, ya que unos son analfabetas y otros los más, han hecho algunos años de primaria, exceptuando un sólo caso de un padre que estudia en una escuela nocturna.

Partiendo de lo anterior es fácil comprender las interpretaciones que estos individuos dieron a la enfermedad. La mayoría de los padres opinaron que la enfermedad de su hijo se debió a falta de cuidado de la madre. En un principio no teníamos este criterio, pero dado el tipo específico de respuestas nos pareció que sería de gran utilidad encuadrarlas como una categoría independiente. Este es un hecho que probablemente nos explica el por qué de la Desarmonía Familiar, ya que ésta resulta casi siempre de regaños del padre hacia la madre en los que la acusa de descuidada e irresponsable.

Respecto a los otros criterios, vemos en la gráfica, que ninguno define la clase de juicio que domina en el padre, ya que el razonamiento lógico, popular o religioso está distribuido en pequeña escala y con mínimas diferencias.

C.—Confianza en el médico u otros elementos.

La confianza que tuvo el padre en el factor racional como elemento curativo fué preponderante y significativa, como se ve en el Histograma I.

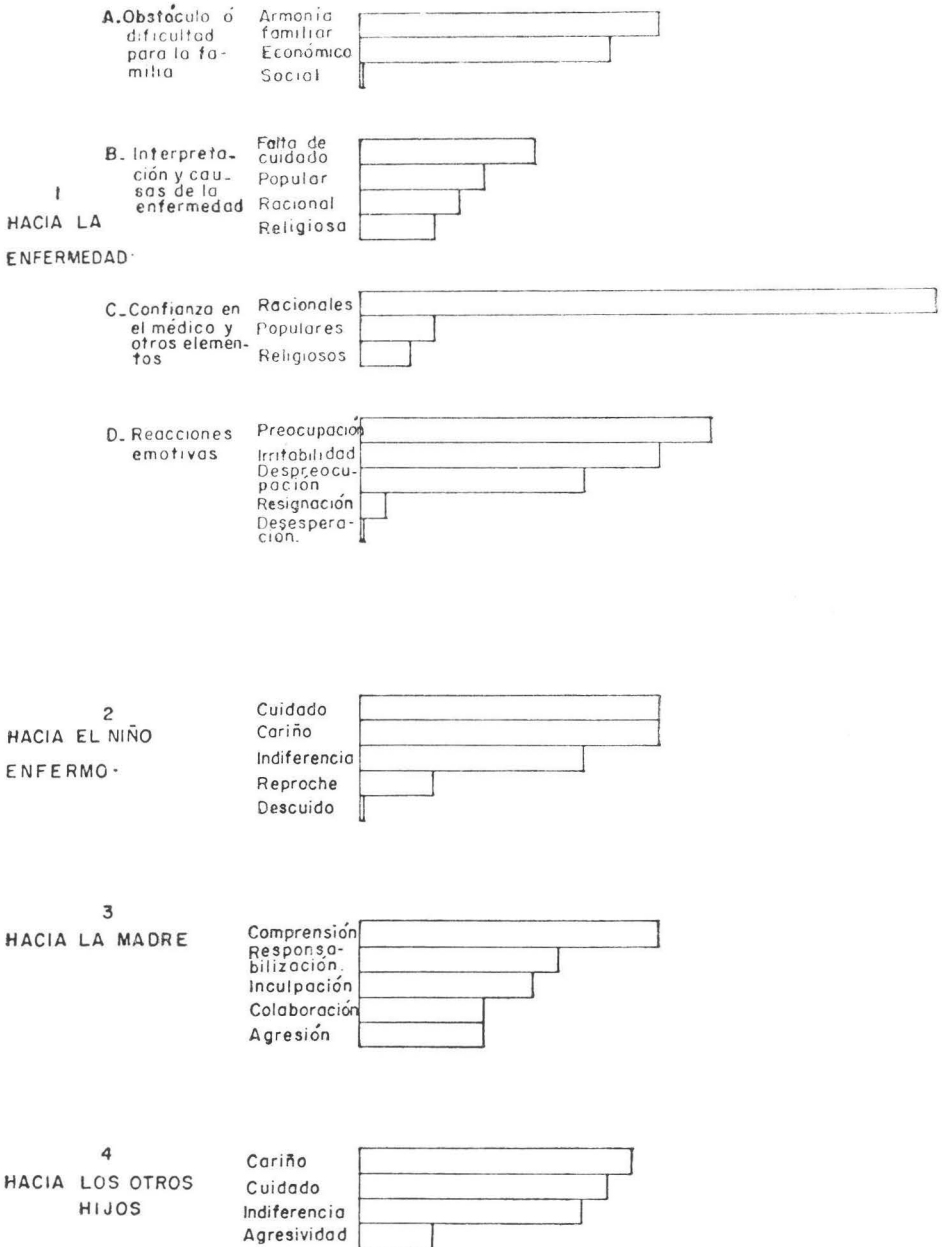
En esta categoría es preciso advertir que las familias que utilizaron el Seguro Social, antes de estar aseguradas recurrían al médico y aún varias de las que tienen derecho a utilizar estos servicios acudieron a médicos particulares.

Pocas familias afortunadamente, prefirieron utilizar como medios curativos elementos populares.

Tratándose del aspecto religioso fué muy reducido el número de padres que esperaron la curación Divina y en los casos en que esto se presentó se observó una conducta específica a saber: el padre o la madre consultaron al médico y siguieron sus instrucciones, los

HISTOGRAMA I - ACTITUDES DEL PADRE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24



resultados, ya fuera que el niño sanara o se agravara dependían exclusivamente de Dios.

D.—Reacciones Emotivas

La actitud dominante fué la preocupación, que unida al estado del niño, a su llanto, al problema económico y a los disturbios en las relaciones familiares fué posiblemente lo que ocasionó irritabilidad en el padre, la que apareció en frecuencia apenas menor que la preocupación.

La despreocupación fué otra de las reacciones frecuentes, pero su aparición fué en bastante menor escala que la preocupación y la irritabilidad. Las actitudes de resignación y desesperación virtualmente no aparecieron en el caso del padre, las frecuencias son muy pobres para tenerlas en cuenta y sólo se pueden interpretar en función de su ausencia, o sea que estos padres no muestran resignación ante la enfermedad y tampoco se desesperan por la misma.

2.—ACTITUD HACIA EL NIÑO ENFERMO

Como puede apreciarse en nuestros resultados, los casos de comprensión y colaboración del padre hacia la madre fueron más frecuentes que los de agresión e inculpação y sólo un 21% de cónyuges recordaron a su esposa que es ella quién debe responsabilizarse del cuidado del niño.

Anteriormente vimos que muchos de los padres pensaron que la enfermedad de su hijo se debía al descuido de la madre. No sabemos hasta donde este hecho pueda influir en la conducta del padre, especialmente en lo que respecta a la relación que tiene con su esposa, pero es muy posible que si el padre cambiara, el juicio negativo que tiene hacia la madre, la Armonía Familiar estaría menos perturbada, habría más comprensión y colaboración hacia ella y la agresión e inculpação disminuirían.

4.—ACTITUD DEL PADRE HACIA LOS OTROS HIJOS

Veamos las categorías dos y cuatro del Histograma 1. Resulta interesante comparar la conducta del padre hacia el enfermo y hacia los otros hijos. Queremos cotejar éstas dos categorías para saber si la actitud del padre para con sus hijos, varía o no, cuando estos se enferman. Sólo se observó un ligero aumento en el cuidado y cariño que se manifiesta al enfermo.

La actitud de indiferencia fué igual en los dos casos, parece que el padre indiferente no cambia estando uno de sus hijos enfermo. La conducta agresiva tampoco sufrió alteraciones, con el enfermo apareció en forma de reproche, mientras que con los otros hijos fué directa.

HISTOGRAMA II

ACTITUDES DE LA MADRE

DESCRIPCION Y COMENTARIOS

1.—ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD

A.—Obstáculos o dificultades.

Como puede apreciarse en el Histograma II, la enfermedad del niño fué interpretada por la madre en la mayor parte de los casos, como un obstáculo para la Armonía Familiar, lo que puede atribuirse en parte, al hecho de que tal situación interfiere con las actividades hogareñas de la madre, mientras que por otro lado, las relaciones con el marido se hacen tirantes en virtud de que éste inculpa a su mujer de ser la responsable de todo lo que pueda suceder a su hijo.

Con frecuencia la enfermedad del niño fué vista como un obstáculo económico, lo que es explicable si tenemos en consideración que estas familias poseen un margen económico escaso.

Por último la situación en discusión repercute en algunos pocos casos en las relaciones sociales de la familia, interfiriéndolas.

B.—Interpretación y causas de la enfermedad.

Destaca el hecho que la mayor parte de las madres estudiadas atribuyen el origen de la enfermedad a causas racionales o populares, en menos proporción al descuido y en poquísimos casos a causas de índole religioso.

C.—Confianza en el médico u otros elementos.

A pesar de la falta de orientación concreta sobre las causas y orígenes de las enfermedades, las mujeres que estudiamos confían sin embargo plenamente en los poderes "casi omnipotentes" de los médicos y la medicina actual. La mayor parte, vieron al médico como el único ser capaz de solucionar su problema y se apegaron a las prescripciones y recomendaciones de éste.

En algunos casos las madres buscaron la curación de su hijo por otros caminos, como son algunos procedimientos populares y aún religiosos, los que sin embargo fueron vistos como medios accesorios de tratamiento y no como substitutos de la medicina racional.

D.—Reacciones Emotivas

La mayor parte de las madres estudiadas reaccionaron ante la situación con una actitud de preocupación, aunque debemos de agregar que un número relativamente considerable no mostró preocupación alguna. El que se hubieran encontrado madres que se preocuparon, mientras que otras permanecieron indiferentes ante la enfermedad del hijo, podría atribuirse al tipo y grado de relación afectiva con el enfermo, a la experiencia vivida en enfermedades pasadas y al grado de responsabilidad que el marido les atribuye en la enfermedad del hijo. También podemos citar el hecho observado de madres que mostraron indiferencia a pesar de haber perdido otros hijos a consecuencia de enfermedades similares, actitud que en estos casos atribuimos a una apatía estructural de tales personas.

Algunas de las madres estudiadas se mostraron francamente desesperadas manifestando su actitud en forma incontrolada, mientras que en menor proporción se tornaron resignadas. Sólo en dos casos notamos cambios en el talante, expresados en forma de irritabilidad.

2.—ACTITUD HACIA EL NIÑO ENFERMO

Dominó la actitud de cuidado hacia el niño enfermo. En su mayoría las madres se tornaron protectoras y siguieron obedientes las instrucciones del médico o las atenciones populares.

En una proporción considerable se notó exacerbación de las muestras de cariño hacia el hijo, que expresaron no sólo en la forma de cuidados, sino de ternuras y mimos, habiéndose observado en un número de poca consideración una actitud descuidada, en algunos casos de total indiferencia y en número igual de franco reproche.

3.—ACTITUD HACIA EL PADRE

En la mayor parte de nuestra casuística la mujer se tornó comprensiva y dócil hacia el marido, observándose únicamente en dos casos que la mujer responsabilizará al marido del cuidado de su hijo enfermo, pero sin llegar a inculparlo o agredirlo.

Esta actitud de exageración de la comprensión mostrada por las madres mexicanas de la clase estudiada, puede ser interpretada como el resultado de la actitud de sumisión que estas mujeres adoptan, en parte como medida de protección y de retención del esposo.

Como sabemos en estos niveles socio-culturales, no existen fuerzas externas que obliguen al marido a conservarse dentro del seno familiar. El abandona la familia en cuanto ésta le resulta una carga desagradable. De esta suerte el mantenimiento del esposo dentro de la familia, sólo se logra en virtud de fuerzas internas de retención entre las que figura en primer término la docilidad, sumisión y comprensión de la esposa.

Al enfermarse un hijo, los trastornos producidos en la Armonía interna de la familia, constituyen una situación tal que amenaza a la madre con el abandono del padre. La actitud de comprensión y aceptación exagerada de la madre, constituiría de este modo una "actitud compensadora", que equilibraría el balance entre los factores de retención y de evasión del esposo.

4.—ACTITUD HACIA LOS OTROS HIJOS

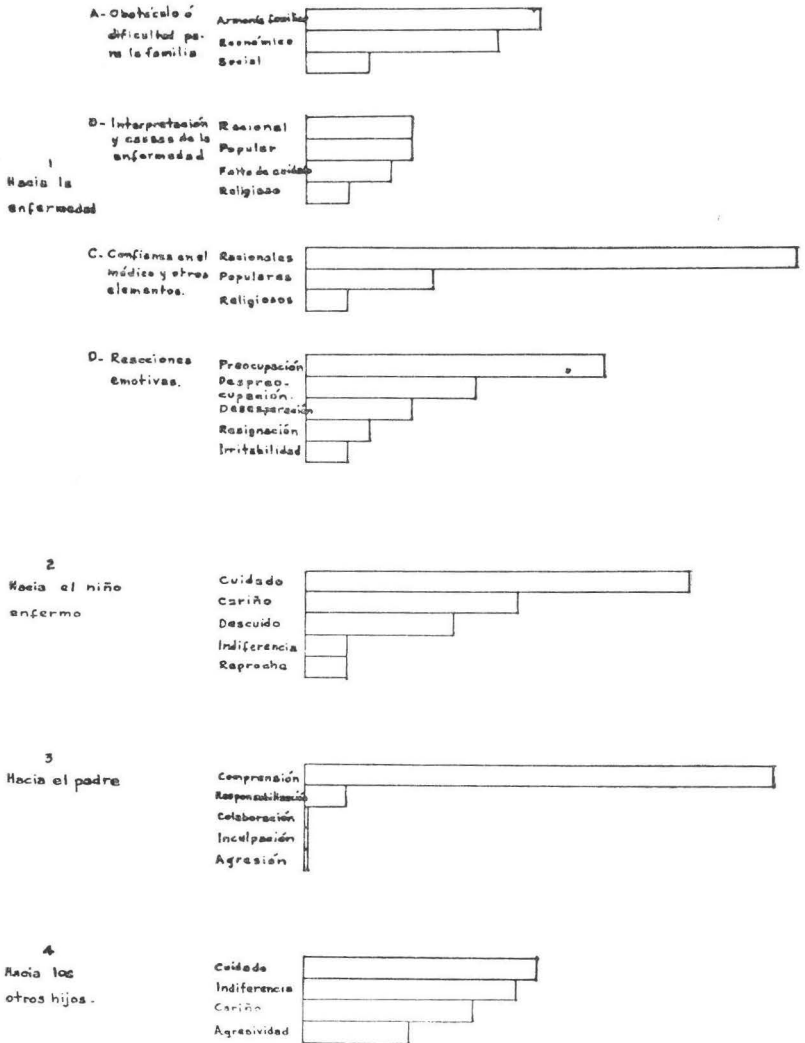
Entre los grupos más numerosos, podemos considerar el de las madres que se mostraron protectoras y cuidadosas con los demás hijos, y aquéllas que se mantuvieron o se tornaron indiferentes.

El incremento en el cuidado y protección hacia los otros hijos, puede ser atribuído a diversos mecanismos. Excluyendo la posibilidad de que muchas de estas madres se dejaron llevar por un deseo maternal de cuidarlos, en algunos casos podría ser el resultado de un sentimiento de culpabilidad, que tendería a compensarse sobreprotegiendo a los niños, en otros casos, una forma de conseguir confianza del marido demostrándole la no responsabilidad en la enfermedad del hijo, mientras que en otros, resultaría del temor racional al contagio del niño enfermo.

La mayor parte de las madres se mostraron cariñosas hacia sus hijos, lo que podría considerarse como un sentimiento natural o un componente de la actitud sobreprotectora, mientras que en cinco casos notamos una franca agresividad hacia los mismos, lo cual atribuimos en parte, a una reacción neurótica ante la amenaza de la disolución familiar.

HISTOGRAMA II - ACTITUDES DE LA MADRE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24



HISTOGRAMA III

ACTITUDES COMPARATIVAS DE LOS PADRES

DESCRIPCION Y COMENTARIOS

1.—ACTITUD DE LOS PADRES HACIA LA ENFERMEDAD

Como podemos advertir en el Histograma III, existe en numerosos aspectos, una estrecha correspondencia en la actitud del padre y de la madre, hacia la enfermedad del hijo, como sucede en lo que se refiere al hecho, de que ambos consideran a la enfermedad como un obstáculo en la Armonía Familiar y como un problema Económico.

Encontramos que un número proporcional de cónyuges, atribuyen la enfermedad a causas populares, confiando en igual número en los métodos racionales y religiosos de curación.

La actitud afectiva dominante en los esposos, fué de preocupación y en una proporción casi idéntica para ambos miembros de des-preocupación.

Por otro lado, existen marcadas diferencias en la actitud ante la enfermedad, del padre con respecto a la madre, a juzgar por nuestros números. Así tenemos, que en ningún caso, el padre consideró a la enfermedad como un obstáculo social, como sucede en algunas madres, lo que resulta fácil de comprender, si atendemos al hecho de que el mundo social de las madres estudiadas, se limita al hogar, no así en el caso del padre.

Dominó el número de padres que atribuyeron la enfermedad al descuido, lo que interpretamos, como el resultado de una mayor inhibición y represión a la que las madres están sometidas.

Notamos una superioridad numérica en las madres que tienen confianza en remedios populares para la curación de la enfermedad, lo que se explica en parte, por el predominio en el pensamiento mágico, que existe en las mujeres de la clase humilde en relación a los hombres.

En los casos en que los padres mostraron irritabilidad ante la enfermedad del hijo, esta actitud fué exhibida en su mayoría por el padre, lo que se explica por la ya discutida inhibición y represión de la madre.

Discordante con esta observación encontramos que, sólo las madres fueron las que manifestaron muestras de desesperación, lo que quizás se explique por el hecho de que la madre es la directamente responsable de la situación o bien, porque este tipo de expresiones son concedidas en la sociedad que estudiamos, más a la mujer que al hombre, lo que originaría una asimetría en uno y otro sexo, en el grado de inhibición de tales actitudes.

Debemos por último hacer notar, que hubo un predominio con un factor de tres en la actitud de resignación en las madres con respecto a los padres estudiados, lo que quizás se deba a que tal actitud tiende a balancear las fuerzas expulsivas del marido resultantes de un desequilibrio interno del funcionamiento familiar, como consecuencia de la enfermedad de un hijo.

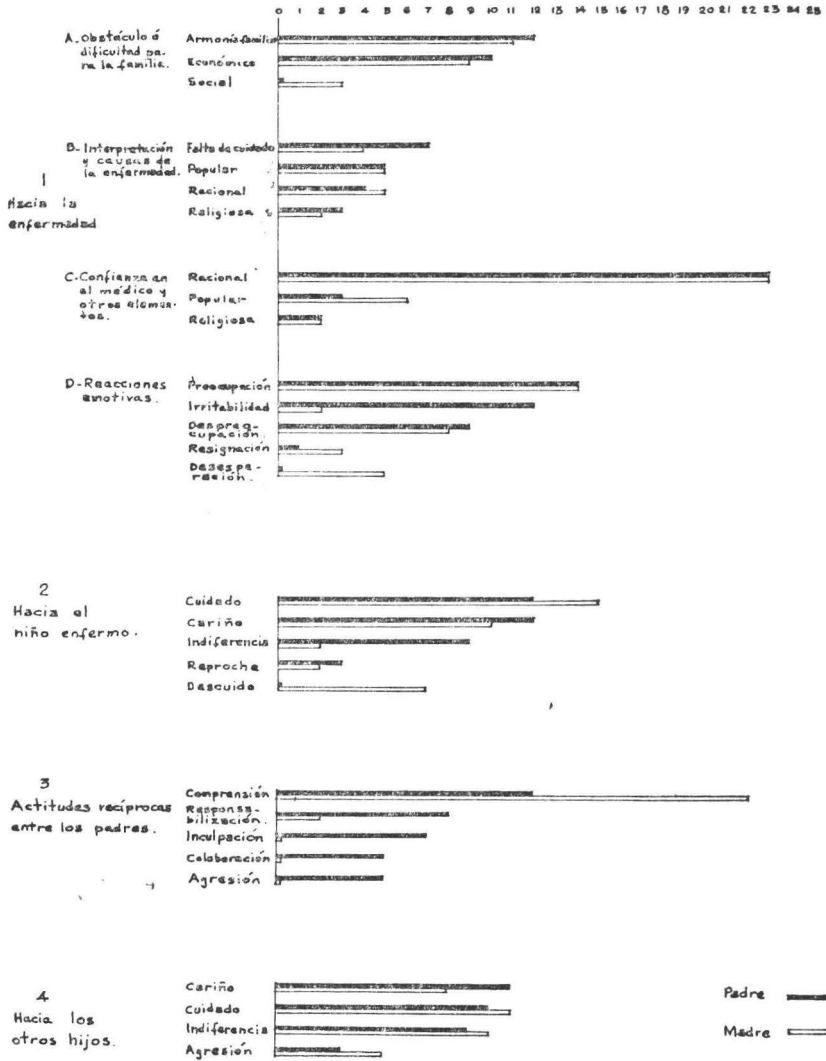
2.—ACTITUD DE LOS PADRES HACIA EL NIÑO ENFERMO

Aunque fueron numerosos los casos en que el padre mostró un exceso de cuidado hacia el niño enfermo, esta actitud fué sin embargo numéricamente superior tratándose de la madre. Notamos además que las muestras de cariño fueron exhibidas preferentemente por los padres, así como las actitudes de completa indiferencia y reproche. En ningún caso, los padres se mostraron descuidados con el enfermo, conducta que ya explicamos anteriormente, no así tratándose de las madres, quienes en número considerable se mostraron descuidadas.

Estos datos pueden ser interpretados en los siguientes términos, no sin advertir que tratándose de la conducta de las madres, aceptamos que en algunas de ellas existen actitudes maternas espontáneas, comportamiento éste, que no tomaremos en cuenta para nuestro análisis, ya que enfocaremos exclusivamente a las madres que manifestaron sobreprotección y hostilidad hacia el hijo enfermo.

Así pues, el aumento en el cuidado y el cariño prodigado hacia el hijo por parte de las madres, constituyó un medio de acercar al esposo al hogar, en parte porque representa una identificación con éste, ya que en su mayoría los padres adoptaron una actitud similar, y en parte, porque a través de dicha conducta la mujer comunica su actitud protectora, que inconscientemente es buscada por el hombre mexicano de la clase humilde. El número reducido de madres que exhibieron actitudes de indiferencia y reproche quedó explicado por el

HISTOGRAMA III - ACTITUDES COMPARATIVAS DE LOS PADRES



mecanismo citado y por la existencia de mecanismos inhibitorios y represivos, que tienden a guardar la estabilidad familiar reteniendo al esposo.

Nos llamó la atención la existencia de un cierto número de madres, que se mostraron descuidadas con el enfermo. En estos casos creemos que muy posiblemente esto se deba, a que la compensación fué lograda a través de mecanismos retentivos directos, dirigidos hacia el esposo y no por vía del niño enfermo, él que de acuerdo con nuestro esquema, es visto como un instrumento a través del cual opera el mecanismo fundamental de la dinámica, que tiende a la retención del esposo, al surgir situaciones traumatizantes que produciendo una cierta desarmonía dentro del sistema familiar, provocan fuerzas tendientes a repeler a éste del seno familiar.

3.—ACTITUDES RECIPROCAS ENTRE LOS PADRES

Destaca en la gráfica, la exagerada tendencia de comprensión de la madre hacia el padre, ya sea como una cualidad inherente a ella, o como un mecanismo de retención del esposo.

En el sistema de organización de los núcleos familiares que nos ocupan, las mujeres son las que deben responder del buen funcionamiento del hogar. Fué por esto, que casi todas las madres que estudiamos, se hicieron responsables del cuidado del hijo enfermo, exectuan-do a dos que delegaron a su marido la responsabilidad de la enfermedad, ya que éste las cree incapaces de enfrentar y solucionar la situación. Al lado de esto, un gran número de padres hicieron hincapié en la misión de la madre, recordándole que es ella quien "debe velar por la salud de sus hijos". Por las mismas razones expuestas anteriormente, no se puede tomar en consideración la colaboración del hombre en las actividades domésticas y el cuidado de los hijos, pues la mujer tiene la obligación de atenderlos. Así pues, de los veinticinco padres de nuestro estudio, sólo cinco colaboraron espontáneamente con su señora.

Vemos en el histograma, una carencia de casos en que la madre agrediera e inculpara al esposo, lo que obedece a mecanismos inhibitorios, que se ajustan al esquema dinámico que ya hemos discutido; mientras que que la expresión de agresión e inculpación hacia la mujer, mostrada por los esposos, constituye un privilegio, debido a que

en ellos la inhibición de tales acciones o la represión de sus expresiones verbales, es escasa.

4.—ACTITUD DE LOS PADRES HACIA LOS OTROS HIJOS

En el Histograma III, se nota un aumento del cariño de los padres hacia los otros hijos, y destaca el hecho de que el cuidado es prodigado preferentemente por las madres, así también como la indiferencia.

Estos casos discordantes, podrían interpretarse en el sentido de que algunas madres utilizaron a sus hijos no enfermos, como vectores de acercamiento al esposo, mientras que en el segundo de los grupos, el hijo enfermo o el propio esposo funcionó como tal vector. Al hacer esta interpretación, queremos que se tenga en cuenta la advertencia hecha en el caso de la actitud de los padres hacia el niño enfermo, o sea, que nos estamos refiriendo a las madres que no fueron espontáneas en sus manifestaciones de cuidado y afecto, así como también en el caso de las madres indiferentes, no negamos la posibilidad de que existan otras interpretaciones aceptables, no sin antes insistir en la lectura y análisis de las entrevistas.

El número de madres que mostraron agresividad hacia los otros hijos, es digno de tomarse en cuenta, ya que puede interpretarse como un escape al freno inhibitorio, impuesto a la expresión de la agresividad hacia el esposo y hacia el hijo enfermo.

HISTOGRAMA IV

ACTITUD DEL ENFERMO

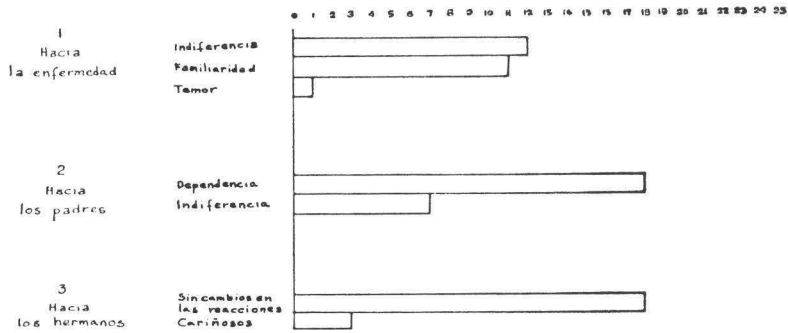
DESCRIPCION Y COMENTARIOS

En el Histograma IV, podemos ver que el cuadro de Actitudes del Niño Enfermo es bastante sencillo, debido a que los niños de nuestro estudio, fueron todos menores de siete años y gran parte de su comportamiento hubo de ser inferido por el entrevistador.

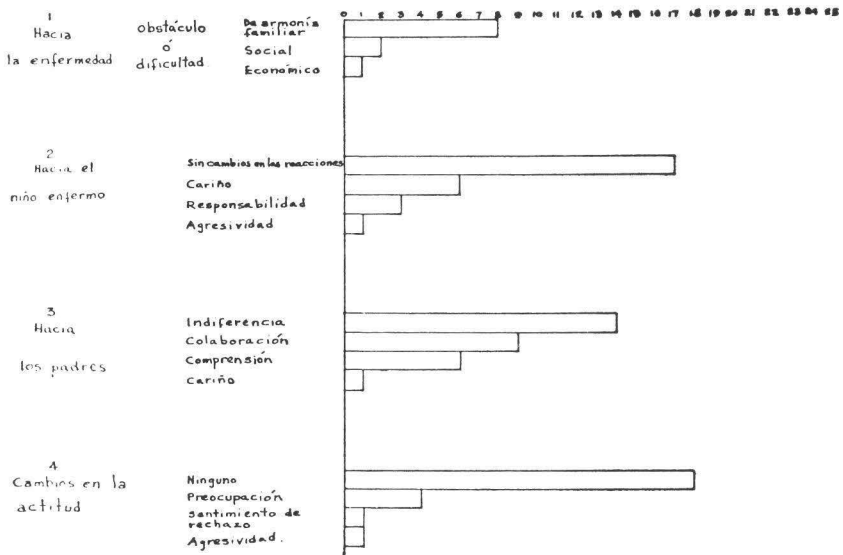
1.—ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD

La mayor parte de los niños se manifestaron indiferentes hacia la enfermedad, muchos a pesar de tener fiebre alta estuvieron vestidos y jugando con sus hermanos o sus amigos.

HISTOGRAMA IV - ACTITUD DEL ENFERMO.



HISTOGRAMA V - ACTITUDES DE LOS HERMANOS.



Es interesante observar la frecuencia con que estos niños se enferman. Las cifras que se presentaron de familiaridad con la enfermedad, de acuerdo con el número de casos estudiados, fueron bastante altas.

Por otro lado, sólo uno de los enfermitos se mostró temeroso y asustado, conducta muy natural en él, ya que tenía una Otitis aguda que le ocasionaba dolores intensos.

2.—ACTITUD HACIA LOS PADRES

Para no pecar en exceso de apreciaciones subjetivas, que pudieran alterar los resultados que ofrecemos, tratándose de la actitud que asumió el enfermo respecto a sus padres, sólo tuvimos en cuenta el aspecto de dependencia e indiferencia, habiéndose presentado la actitud de dependencia en muchísimos más casos que la de indiferencia.

3.—ACTITUD HACIA LOS HERMANOS

Las relaciones del enfermo con sus hermanos podríamos decir que no se modificaron, ya que fué muy elevado, el número de sujetos que no presentaron cambios en su conducta.

Las consecuencias de niños que se manifestaron cariñosos e indiferentes con sus hermanos, fueron bajas y por lo tanto poco dignas de atención.

HISTOGRAMA V

ACTITUDES DE LOS HERMANOS

DESCRIPCION Y COMENTARIOS

1.—ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD

Observando el Histograma V, vemos que en ocho de las veinticinco familias estudiadas, los hermanos del enfermo consideraron la enfermedad de éste, como un obstáculo en la Armonía familiar. En dos casos, se presentaron dificultades en las relaciones con sus amigos y en uno, se perecataron de la escases de alimentos, como consecuencia de los gastos ocasionados por la enfermedad del hermano.

2.—ACTITUD HACIA EL NIÑO ENFERMO

La mayoría de los hermanos no presentaron cambios de conducta

en la relación amistosa con el enfermo. Algunos se mostraron cariñosos, pocos, se hicieron responsables del cuidado del niño prodigándole atenciones y lo menos se manifestaron agresivos.

3.—ACTITUD HACIA LOS PADRES

Gran parte de los hermanos del enfermo, se mostraron indiferentes con sus padres y a pesar de que en varios casos aparecieron colaboradores y comprensivos, es extraño observar que sólo en una familia, éstos fueron cariñosos con sus padres.

4.—CAMBIOS EN LA ACTITUD.

Como vemos en el Histograma V, hubo muy pocos cambios en la actitud de los hermanos. Cuatro se mostraron preocupados y sólo en un caso se sintieron rechazados y agresivos.

HISTOGRAMA VI

ACTITUD DE LOS PARIENTES

DESCRIPCION Y COMENTARIOS

Vemos en el Histograma VI, que la conducta de los parientes fué preferentemente de colaboración, algunos pocos se mantuvieron aislados debido a las diversas ocupaciones y a las distancias que los separan, pero en ningún caso rechazaron a la familia del Niño Enfermo.

HISTOGRAMA VII

ACTITUDES DE LOS VECINOS

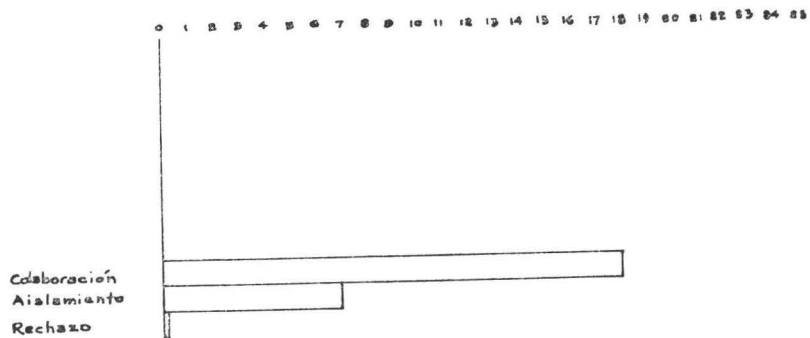
DESCRIPCION Y COMENTARIOS

Como se ve en el Histograma VII las relaciones entre los vecinos y la familia del niño enfermo, fluctuaron entre una actitud de aislamiento y una de colaboración.

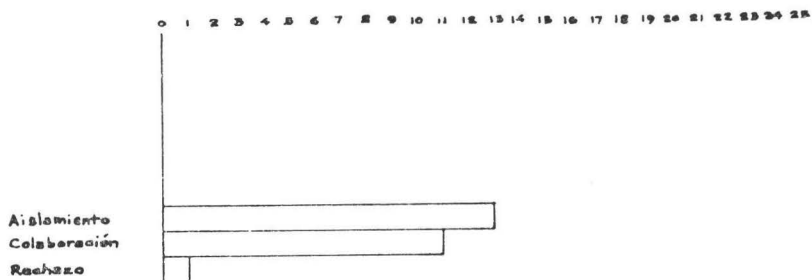
La conducta es fácil de comprender. Las familias que permanecieron aisladas fueron en su mayoría aquellas que tuvieron el apoyo y la comprensión de sus parientes, y muchas de las que recibieron colaboración de sus vecinos fueron las que carecían de familiares ó estaban alejados de ellos por las circunstancias.

Rechazo se presentó en un sólo caso, como consecuencia del miedo al contagio.

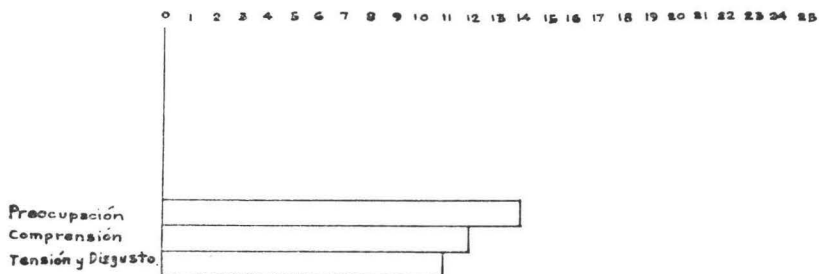
HISTOGRAMA VI - ACTITUD DE LOS PARIENTES HACIA LA ENFERMEDAD.



HISTOGRAMA VII - ACTITUD DE LOS VECINOS HACIA LA ENFERMEDAD.



HISTOGRAMA VIII - ATMOSFERA FAMILIAR



HISTOGRAMA VIII

ATMOSFERA FAMILIAR

DESCRIPCION Y COMENTARIOS

Quisieramos subrayar y anotar estadísticamente, los tipos de conducta sobresalientes en la atmósfera familiar durante la enfermedad de uno de los niños.

Vemos en el Histograma VIII que no hay diferencias significativas entre nuestros criterios de preocupación, comprensión, tensión y disgusto.

El hecho de que proporcionalmente sean elevadas las cifras de preocupación, tensión y disgusto, está de acuerdo con nuestros datos anteriores obtenidos en la escala de los padres, y que nos confirma que la enfermedad de un hijo, coasionó en muchas de éstas familias, un verdadero trastorno en su organización y armonía.

En número bastante aceptable de casos, encontramos que a pesar de existir una causa que commosionó la organización y presupuesto de la familia, la comprensión entre sus miembros se mantuvo firme.

ANALISIS Y RESULTADOS DE LAS FRASES

INCOMPLETAS

M E T O D O S

I

...

La técnica utilizada en la aplicación y valoración de la prueba de Frases Incompletas, es la clasicamente seguida en estos procedimientos.

El único material en que se basó la calificación y clasificación fué el de las respuestas verbales anotadas, ofrecidas por la mamá del niño enfermo.

....

La prueba consta de 23 frases y es conveniente anotar, que una vez que el investigador solicitó a la madre que completara las frases, él no adoptó ninguna actitud que sugiriera un tipo particular de respuesta.

El procedimiento de análisis e interpretación, lo realizamos en el orden que exponemos a continuación.

Las frases que utilizaron fueron las siguientes:

- 1.—Mi hijo se enfermó por que...
- 2.—Cómo se enfermó el niño no puedo...
- 3.—Desde que se enfermó el niño...
- 4.—Lo que se debe hacer cuando un hijo se enferma...
- 5.—El niño no se hubiera enfermado si...
- 6.—Es peligroso para los niños...
- 7.—Cuando se enfermó el niño tuvimos que...
- 8.—Para que mi niño sane tengo que...
- 9.—Mi esposo dice que...
- 10.—Mi hijo se enfermó y necesito...
- 11.—Yo pienso que las medicinas...
- 12.—Tengo que decir a mi esposo que...
- 13.—Desde que se enfermó el niño sus amiguitos...
- 14.—Para que mis hijos no se enfermen debo...
- 15.—Lo primero que hago cuando se enferman mis hijos...
- 16.—Cada vez que se enferma alguno de mis hijos...
- 17.—A mi hijo le hace mal...
- 18.—Los niños se enferman porque...
- 19.—Un niño enfermo es para los padres...
- 20.—Mi hijo se curó porque...
- 21.—Cuando alguno de mis hijos se enferma siento...
- 22.—Cuando en la familia hay un niño enfermo...
- 23.—Cuando mi hijo sane...

II

En el análisis, valoración e integración de los resultados se utilizaron un grupo de categorías básicas o criterios dentro de los cuales fueron encuadradas las respuestas ofrecidas.

Empleamos como criterios fundamentales los que a continuación reproducimos.

- | | |
|---|--|
| 1.—La Enfermedad cómo Obstáculo ó dificultad para la familia. | Económico
Social
De Armonía Familiar |
|---|--|

2.—Interpretación y Causas de la Enfermedad.

Racional
Religiosa
Popular
Falta de Cuidado

3.—Confianza en el Médico u otros elementos.

Racionales
Religiosos
Populares

III

Siguiendo el orden que empleamos al referirnos a la primera parte de la entrevista, creemos conveniente mencionar algunos ejemplos de respuestas que fueron clasificados dentro de cada uno de los criterios utilizados.

I

LA ENFERMEDAD COMO OBSTACULO O DIFICULTAD PARA LA FAMILIA ECONOMICO

Cuando se enfermó el niño tuvimos que... "gastar para llevarlo al Doctor". Caso 5

Cuando se enfermó el niño tuvimos que... "pedir prestados sesenta pesos". Caso 7.

Tengo que decir a mi esposo que... "necesito dinero" Caso 12.

Cuando en la familia hay un niño enfermo... "se acaba el dinero" Caso 13.

SOCIAL.

Desde que se enfermó el niño sus amiguitos... "No querían juntarse con él por miedo al contagio" Caso 1.

Desde que se enfermó el niño sus amiguitos... "no juegan con él" Caso 9.

Cómo se enfermó el niño no puedo... "salir con mi familia" Caso 8.

Cómo se enfermó el niño no puedo... "salir con mi señor y sus amigos" Caso 10.

DE ARMONIA FAMILIAR

Cuando en la familia hay un niño enfermo... "Todos nos preocupamos" Caso 1.

Cuando en la familia hay un niño enfermo... "Mi señor me regaña" Caso 4.

Cuando mi hijo sane... "Volverá la alegría a la casa" Caso 19.

Cómo se enfermo el niño no puedo... "estar tranquila" Caso 18.

II

INTERPRETACION Y CAUSAS DE LA ENFERMED

RACIONAL

Mi hijo se enfermó porque... "Sus papás tenían sífilis" Caso 10.

Mi hijo se enfermó porque... "se moja" Caso 21.

A mi hijo le hace mal... "que lo saque al frío" Caso 7.

El niño no se hubiera enfermado si... "lo hubiesemos vacunado" Caso 22.

RELIGIOSA

Los niños se enferman porque... "los descuidamos y por la Voluntad de Dios" Caso 20.

Mi hijo se enfermó porque... "Dios se lo mandaría" Caso 2.

Mi hijo se enfermó porque... "Dios lo mando" Caso 16.

Mi hijo se enfermó porque... "por la Voluntad de Dios" Caso 20.

POPULAR.

Los niños se enferman porque... "están de humor para las enfermedades" Caso 2.

El niño no se hubiera enfermado si... "le tenía que dar" Caso 11

El niño no se hubiera enfermado si... "estuviera tranquilo" Caso 16.

Los niños se enferman porque... "comen mucho" Caso 8.

FALTA DE CUIDADO

Mi hijo se enfermó porque... "lo descuide" Caso 3.

El niño no se hubiera enfermado si... "hubiera tenido más cuidado" Caso 2.

Para que mis hijos no se enfermen debo... "tenerles cuidado" Caso 1.

Los niños se enferman porque "uno los descuida" Caso 7.

III

CONFIANZA EN EL MEDICO U OTROS ELEMENTOS

RACIONALES

Para que mi niño sane tengo que... "seguir llevándolo al Doctor" Caso 1.

Lo que se debe hacer cuando un niño se enferma... "llamar al médico".

Yo pienso que las medicinas... "son buenas y alivian" Caso 17.

Mi hijo se curó porque... "el médico me lo atendió bien" Caso 5.

RELIGIOSAS

Mi hijo se curó porque... "el Doctor lo recetó y prometí ver a la Virgen de Guadalupe". Caso 14.

Mi hijo se curó porque... "Dios quiso" Caso 13.

Cuando mi hijo sane... "le doy gracias a Dios". Caso 2.

Cuando mi hijo sane... "Daré gracias a la Virgen" Caso 11.

POPULARES.

Yo pienso que las medicinas... "no son muy eficientes" Caso 2.

Yo pienso que las medicinas... "no le hacen efecto" Caso 10.

Para que mi niño sane tengo que... "apurarme lo que más pueda" Caso 16.

Lo primero que hago cuando se enferman mis hijos... "darles mejoral y un baño de pies" Caso 9.

Análisis Estadístico de los Resultados

Para evitar repeticiones diremos que el tipo de procedimiento empleado en el análisis estadístico de nuestros resultados, es el mismo para las tres pruebas utilizadas en nuestro estudio y el que ya referimos al tratar de la entrevista.

Debemos advertir que la puntuación se obtuvo a partir de 23 respuestas obtenidas en cada uno de los 25 casos, o sea un total de 575 respuestas.

Los resultados fueron los siguientes:

	No. de Casos	Porcentaje
1.—La Enfermedad Económico	21	12.1%
cómo obstáculo Social	15	8.5%
ó dificultad para De Armonía Familiar	137	79.2%
la familia.		
2.—Interpretación y Racional	41	28.6%
Causas de la En- Religiosa	4	2.8%
fermedad. Popular	38	24.7%
Falta de cuidado	71	46 %
3.—Confianza en el Racionales	196	88 %
médico y otros Religiosos	8	3.6%
elementos. Populares	17	8.4%

Histograma IX

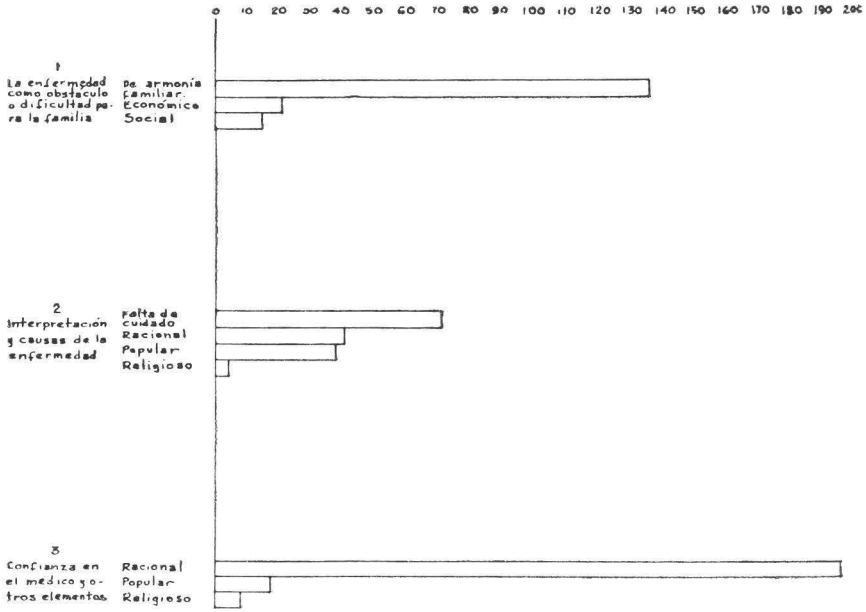
RESULTADOS DE LAS FRASES

INCOMPLETAS

DESCRIPCION Y COMENTARIOS

Cómo puede apreciarse en los resultados de las Frases Incompletas, representados graficamente en el Histograma IX, la enfermedad casi exclusivamente ocasionó dificultades en la Armonía Familiar. Estas dificultades se debieron como se ha indicado antes, a trastornos en las actividades del hogar y a alteraciones en las relaciones conyugales.

HISTOGRAMA IX - RESULTADOS DE LAS FRASES INCOMPLETAS



En algunos casos, se presentaron problemas de aspecto económico y social, pero su frecuencia a pesar de que debe tenerse en cuenta, es muy pequeña en comparación con la que se observó en los trastornos de la Armonía Familiar.

Vemos que en la categoría Interpretación y Causas de la Enfermedad, se subrayó la falta de cuidado cómo posible origen de las enfermedades. Sin embargo no son desdeñables las interpretaciones tanto racionales cómo populares, que se hicieron, ya que tienen un número de casos suficientemente crecido. El factor religioso en la interpretación de la enfermedad, se vió muy reducido.

En la categoría No. 3 del Histograma IX, podemos apreciar la confianza que se tiene al médico y otros elementos racionales, así como también, la desproporción que existe entre ésta que tiene una frecuencia muy elevada, y los elementos populares y religiosos que aparecieron en mucha menor escala.

ANALISIS Y RESULTADOS DE LA LAMINA

Métodos

I

Los procedimientos y las instrucciones en la aplicación de la lámina fueron los siguientes:

Después de haber creado una atmósfera amistosa con la familia y ya para finalizar las entrevistas, se le mostró a la madre la lámina, pidiéndole que inventará de acuerdo con lo que veía un cuento ó una historia.

Algunas veces en que la señora presto resistencia, hubo que utilizarse términos cómo: "Yo quiero un cuento sencillo" "Dime lo que tú quieras" ó en último caso se lo dijo: "Dime que ves ahí".

Una vez que comenzaban la narración, se alentaba a las señoras para que continuaran, técnica que tuvo que repetirse en varias ocasiones.

La lámina utilizada en nuestro estudio es la que presentamos a continuación.

No se siguió en su interpretación y análisis el método clásico de las Pruebas de Apercepción Temática, ya que se trata de una sola lámina y los propósitos de nuestro estudio son específicos.

Así llegamos a la siguiente clasificación de respuestas:

1.—Figura Central

- a.—Niño
- b.—Padres
- c.—Médicos y afines
- d.—Figuras Mágicas
- e.—Figuras Religiosas

2.—Figuras de Fondo

- a.—Niño
- b.—Padres
- c.—Médicos y afines
- d.—Figuras Mágicas
- e.—Figuras Religiosas

3.—Condición de la Figura Central

- a.—Dormido
- b.—Sufriendo
- c.—Inválido
- d.—Enfermo
- e.—Agonizante

4.—Actitud hacia el niño

- a.—Hostilidad.
- b.—Lástima
- c.—Protección u atención
- d.—Inculpación

5.—Actitud hacia el Problema

- a.—Resignación
- b.—Temor
- c.—Desesperación.
- d.—Incertidumbre
- e.—Indiferencia
- f.—Tristeza
- g.—Esperanza

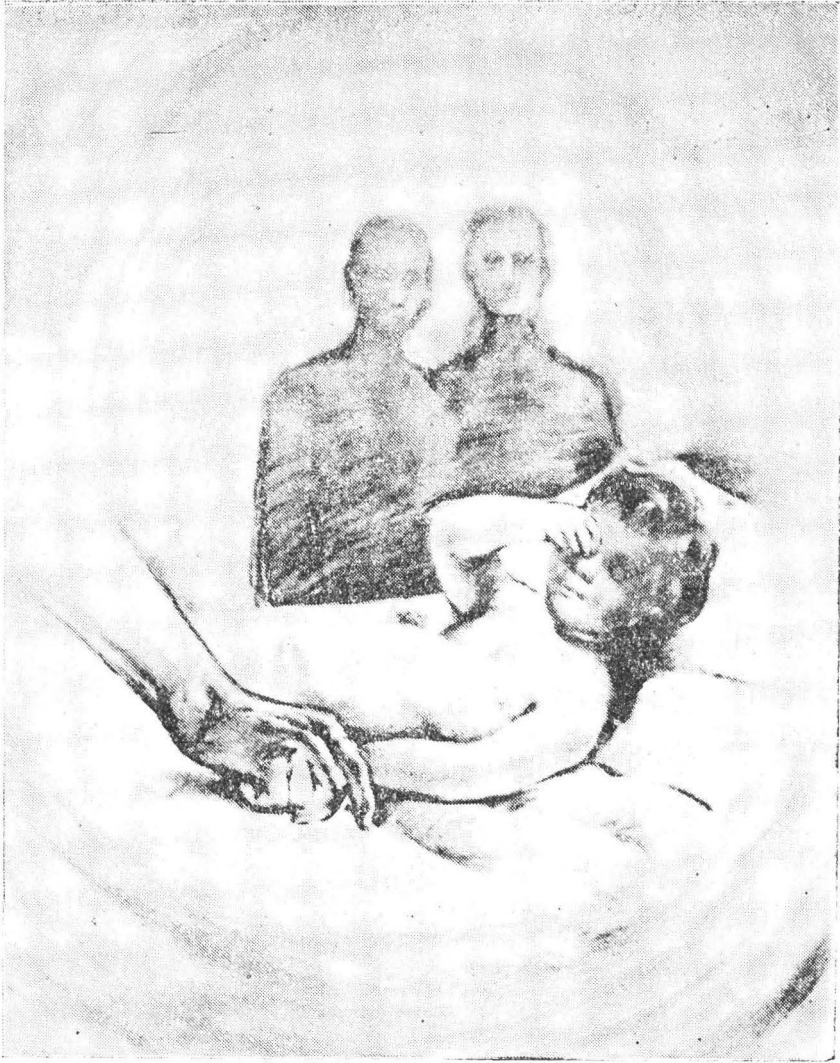


Figura 1.

- h.—Expectación
- i.—Preocupación
- j.—Sentimientos de Culpa
- k.—Confianza en poderes Divinos

Siguiendo el orden acostumbrado, ofreceremos algunos ejemplos que ilustren la forma a cómo fué interpretada la prueba.

EJEMPLOS

CASO 2

“Ay! el niño se está muriendo. El niño está malo y el papá y la mamá están diciendo, resignación !... Jesús Maria! esa mano es la de la muerte...no...la de Dios”

INTERPRETACION

- 1.— Figura Central: el niño
- 2.— Figuras de Fondo: Padre— Figuras Mágicas— Figuras Religiosas
- 3.— Condición de la Figura Central: Enfermo— Agonizante.
- 4.— Actitud hacia el niño: Hostilidad.
- 5.— Actitud frente al problema: Resignación

— oOo —

CASO 4

“Es de un niño cuando está malo. Su papá le está tentando el pulso, porque está de gravedad y ya nó se le siente el pulso. Ya uno dice—” ya no salve a mi hijo”—“Ya no cuento con él”— porque no tiene el pulso donde lo debe tener. Pobrecito! Los papás dicen “tanto que ví a mi hijo y ya no lo pude lograr!”

INTERPRETACION

- 1.—Figura Central: el niño.
- 2.—Figuras de Fondo: Padres.
- 3.—Condición de la Figura Central: Enfermo-Agonizante.
- 4.—Actitud hacia el niño: Hostilidad-Lástima
- 5.—Actitud frente al problema: Resignación.

— oOo —

CASO 9

“Aquí están los papás que están viendo que el doctor le está tomando el pulso al niño, lo está examinando. Los papás están tristes y resignados. Aquí muere el niño, porque tuvo pulmonía... nó, no se ha muerto, está enfermo, porque tiene su manita en la cara”.

INTERPRETACION

- 1.—Figura Central: El Niño.
- 2.—Figuras de Fondo: Padres-Médico.
- 3.—Condición de la Figura Central: Agonizante.
- 4.—Actitud hacia el niño: Hostilidad-Protección u atención.
- 5.—Actitud hacia el problema: Resignación-Tristeza.

— oOo —

CASO 3

“Hay un niño enfermo, porque hay un doctor que le está tomando el pulso. Sus papás están muy tristes, porque el niño está llorando y debe tener mucha fiebre, por haberse mojado y tal vez no se alivie, porque la enfermedad está muy avanzada por descuido de sus papás”.

INTERPRETACION

- 1.—Figura Central: El Niño.
- 2.—Figuras de Fondo: Padres-Médicos y afines.
- 3.—Condición de la Figura Central: Sufriendo-Enfermo.
- 4.—Actividad hacia el niño: Hospitalidad-Protección u atención-Inculpación.
- 5.—Actitud frente al problema: Tristeza-Sentimientos de Culpa.

— oOo —

ANALISIS ESTADISTICOS DE LOS RESULTADOS

El puntaje que anotamos a continuación se obtuvo como resultado del análisis, de los veinticinco relatos ofrecidos.

No. de Casos Porcentaje

1.—Figura Central	a.—Niño	25	100 %
	b.—Padres	—	
	c.—Médicos y afines	—	
	d.—Figuras Mágicas	—	
	e.—Figuras Religiosas	—	
2.—Figuras de Fondo	a.—Niño	—	
	b.—Padres	21	45 %
	c.—Médicos y afines	19	40 %
	d.—Figuras Mágicas	5	11 %
	e.—Figuras Religiosas	2	4 %
3.—Condición de la Figura Central	a.—Dormido	1	2.4%
	b.—Sufriendo	12	28.6%
	c.—Inválido	1	2.4%
	d.—Enfermo	24	57.1%
	e.—Agonizante	4	9.5%
4.—Actitud hacia el Niño.	a.—Hostilidad	10	32.2%
	b.—Lástima	1	3.2%
	c.—Protección u atención	19	61.2%
	d.—Inculpaación	1	3.2%
5.—Actitud hacia el Problema.	a.—Resignación	3	8 %
	b.—Temor	1	3 %
	c.—Desesperación	1	3 %
	d.—Incertidumbre	2	6 %
	e.—Indiferencia	2	6 %
	f.—Tristeza	8	23 %
	g.—Esperanza	6	17 %
	h.—Expectación	7	20 %
	i.—Preocupación	1	3 %
	j.—Sentimientos de Culpa	3	8 %
	k.—Confianza en el poderes Divinos	1	3 %

HISTOGRAMA

RESULTADOS DE LA LAMINA DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS

El niño es la figura Central de la lámina y como tal apareció en los relatos de las veinticinco madres.

Como vemos en el Histograma X, las figuras de fondo se presentaron a diversas interpretaciones, pero en la mayor parte de las respuestas, quienes acompañaron al niño fueron los padres y el médico.

.....

En pocos casos a las figuras de fondo se les dió una interpretación mágica, como: "la mano de la muerte" "sus papás están revelados" ó "estos son fantasmas".

La representación de Dios, sólo apareció de una manera simbólica en dos relatos en que dijeron: "es la mano de Dios".

Como ya se dijo, el niño es la Figura Central y en casi todos los relatos apareció enfermo y sufriendo.

La condición de agonizante no fué muy frecuente y la de dormido e inválido se observó en un sólo caso, por lo que apenas pudo tenerse en consideración.

Uno de los factores que merecen nuestra atención, es la actitud que tomaron las figuras que acompañan al enfermo, las que en su mayoría estaban atendiendo y protegiendo al niño. Es significativo que en los veinticinco relatos, se encontraron diez en que se mostró hostilidad hacia el niño, la que se ve claramente en respuestas como "el niño se está muriendo", "es la mano de la muerte", está de gravedad y

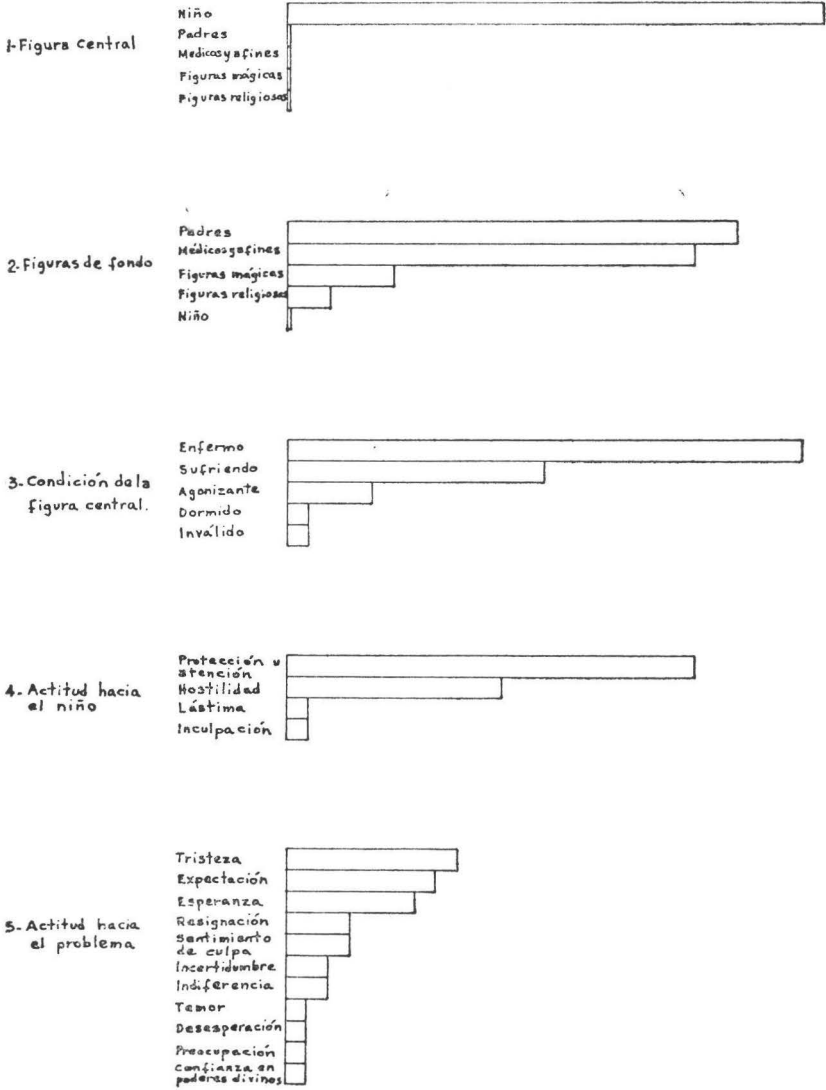
ya no se le siente el pulso", "aquí se muere el niño, porque tuvo pulmonía", "son dos fantasmas y la mano de la muerte que lo está agarrando por desobediente", etc.

Como podemos ver en el Histograma adjunto, la expresión de lástima, se presentó en un relato en que estuvo acompañada de hostilidad, lo mismo sucedió en el único caso de inculpación, en el que además de haber hostilidad hacia el niño, se encontraron sentimientos de culpa en la madre.

El estado de ánimo de los miembros que rodeaban al niño, en su mayoría de los padres, fué de tristeza, expectación y esperanza. Las demás actitudes, cómo resignación, sentimientos de culpa, incertidumbre, indiferencia, etc., aparecieron con frecuencias muy pequeñas y poco significativas en nuestro estudio.

HISTOGRAMA I - RESULTADOS DE LA LAMINA.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25



CONCLUSIONES

Partiendo del concepto de Dinámica Familiar expuesto anteriormente y apegandonos a los resultados estadísticos que obtuvimos en nuestra investigación, encontramos una serie de actitudes, exhibidas por el padre, la madre y los hijos, las que a continuación recopilaremos, añadiendo algunos juicios subjetivos que nos parerieron interesantes y que resultan de la unión de los datos estadísticos presentados anteriormente, y las observaciones personales del entrevistador durante la investigación.

En la descripción de las características del padre, tuvimos que conformarnos, con los resultados obtenidos por la entrevista, debido a una serie de dificultades, que se nos presentaron y que en el relato de las entrevistas explicamos.

No así sucedió con la madre, a quién en adición a la entrevista, se le aplicaron las pruebas de la personalidad antes mencionadas, obteniendo de esta manera, un mejor conocimiento de ella, cosa muy útil en nuestra investigación, ya que en la clase social estudiada, la madre es el núcleo de la familia, alrededor del cual giran todos sus miembros.

Algunas de estas conclusiones han sido ya comentadas suficientemente, y por lo tanto, nos concretaremos a enumerarlas.

Respecto al padre encontramos:

A.—Los padres interpretan la enfermedad de manera variada y al mismo tiempo, demostrando con sus interpretaciones, casi un completo desconocimiento de las causas reales de la enfermedad. En cambio, toman actitudes claramente racionales y válidas, al respecto de cómo debe curarse.

B.—Económicamente el padre está limitado por un salario reducido, el que distribuye, parte, en la cantina con amigos ocasionales y compañeros de trabajo, y parte, para su esposa y sus hijos. En este punto debemos insistir, que al enfermarse un hijo, la mayoría de los padres no se ven limitados económicamente, ya que ellos se concretan a entregar periódicamente el gasto de la familia, dejando a la esposa, la responsabilidad de su administración.

C.—Las actividades sociales del padre, no se vieron impedidas ni modificadas, con motivo de la enfermedad del hijo, ya que como advertimos, éstas son extra-familiares.

D.—Ante una situación traumatizante, como es la de uno de los hijos, el padre reaccionó enfrentándola ó ignorándola, utilizando como mecanismo, la indiferencia y la despreocupación. Pudimos ver, que algunos de los esposos que hicieron frente a la situación, colaboraron con su mujer y se mostraron preocupados, mientras que los otros, se manifestaron irascibles, aprovechando la oportunidad, para exhibir su agresividad y descontento ante las obligaciones que encierra la familia.

E.—Con su esposa, algunos fueron comprensivos, cariñosos y colaboradores, otros, se convirtieron en severos jueces, agrediéndola, y los menos, reaccionaron ignorándola.

F.—Tratándose de los hijos, un buen número de padres aceptó a sus hijos, prodigándoles cariño y atención, otros se mostraron autoritarios y severos, y unos pocos se manifestaron indiferentes.

Una vez expuestas las características del padre, y ciñendonos al orden seguido en su descripción, expondremos algunos de los rasgos dominantes en la madre.

Después de analizar, los datos de la entrevista y las pruebas de personalidad, encontramos:

A.—El Juicio que dominó en las madres estudiadas, no se inclinó hacia ninguna de las categorías de pensamiento (Racional, Popular, Religioso) que tuvimos en cuenta, no así cuando se quiso determinar la confinaza que tenía la madre, en los distintos elementos curativos, en donde se vió claramente, su preferencia por los procedimientos que calificamos de racionales.

B.—Económicamente, la esposa tiene que administrar el exiguo

sobrante del salario, y lograr con éste, en una forma casi milagrosa, satisfacer todas las necesidades de la familia.

C.—El círculo social de la madre es muy limitado. Se compone de los parientes y amigas de la vecindad, con las que tiene que convivir, ayudándose mutuamente, para el mejor cumplimiento de sus obligaciones domésticas.

D.—La esposa es para el marido, una figura pasiva, abnegada, comprensiva, amante y cariñosa. Ella procura aparecer ante él, cumplidora de su deber y de sus obligaciones. (*)

E.—El comportamiento de la esposa con el marido, difiere mucho en la actitud que tiene ella con sus hijos. Así vimos por ejemplo, que en el transcurso de nuestro estudio, fueron pocas las familias, en que se manifestó la alegría, por el advenimiento de un nuevo niño. Durante el embarazo de la esposa, la mayoría de los padres, se tornan desagradados e irritables, lo que nace de la nueva situación, un acontecimiento molesto, que se impone, que generalmente no se desea, y que tiene que aceptarse. El niño ocasionará a la madre, nuevas obligaciones, deberes y problemas, pues cualquier molestia que él proporcione, ya sea que lllore en la noche, que se enferme, etc., originará perturbaciones en la armonía conyugal. Estos factores que acabamos de enumerar, son quizás los que condicionan, la relación que existe entre la madre y sus hijos, la que a pesar de cuidarlos, generalmente no es muy consentidora, les manifiesta poco afecto, y muchas veces se muestra indiferente con ellos.

F.—Con el niño enfermo, las manifestaciones de cariño y cuidado, aumentan, y la indiferencia disminuye en proporciones considerables, del 29% al 5%, observándose sin embargo en la prueba proyectiva, un 32% de hostilidad inconciente hacia el hijo enfermo. Es innegable, que algunas, de éstas demostraciones de afecto, surjan espontáneamente, pero también es posible, que en otros casos, ese comportamiento y consa-

(*) Estos datos, ratifican los hechos encontrados en México, por el Dr. Rogelio Días Guerrero, (4) en Puerto Rico, por el Dr. Richard D. Trent, et al; en un trabajo a publicarse en el "Journal of Social Psychology" intitulado: "A comparative analysis of Mexican and Puerto Rican Family Values.

gración amorosa con el hijo, sea un mecanismo encaminado a atraer al padre, ó también sea fruto de sentimientos de culpa de la madre. Entre las causas que podrían ocasionar éstos sentimientos de culpa en la madre, tendríamos la hostilidad que tiene ella hacia su hijo enfermo, ó los continuos regaños del esposo, en los que la llama descuidada, y la culpa del padecimiento del niño. Como quiera que sea, obtuvimos un dato interesante en la entrevista. Un 25% de madres, opinaron que su hijo estaba enfermo por falta de cuidado, y en la Prueba de Frases Incompletas, el número aumentó a un 46%. Este puntaje en el estudio de la madre, es digno de tenerse en cuenta, ya que nos confirma lo dicho anteriormente.

Los cambios observados en la actitud del niño enfermo, pueden resumirse diciendo, que en general se mostró indiferente con la enfermedad, manifestando una actitud de dependencia hacia sus padres, sin que las relaciones con sus hermanos u otros miembros de la familia, se modificaran.

Por otro lado, la disposición de los hermanos hacia el enfermo, no varió como consecuencia de la enfermedad, mientras que en general, los parientes, mostraron una cierta colaboración hacia la familia del niño enfermo, la que preferentemente, se mantuvo aislada de los vecinos.

Al analizar nuestro estudio, nos da la impresión de que estas familias obreras Mexicanas, constituyen un sistema inestable, constantemente amenazado por una posible desintegración. Casi puede percibir en las madres, su reacción de temor hacia la cólera ó disatisfacción del esposo, y la impresión es, de que la integridad de la familia, depende por completo de su estado de ánimo. Así en la mayor parte de los casos, la desintegración resultaría del abandono de la familia por parte del padre, quien representa el sostén económico y la autoridad máxima.

.

En dichas familias pobres, el hombre posee, una mínima responsabilidad con respecto a sus obligaciones conyugales, y en general familiares; se mantiene dentro del seno familiar, siempre y cuando, éste le ofrezca una solución a sus motivaciones concientes e inconcientes, y lo abandona, cuando éste pierde, tales características. La familia, cons-

taje considerable de madres, que mostraron hostilidad inconciente hacia el hijo enfermo.

tituye un objetivo de proyección, de su necesidad históricamente arraigada de dominio y autoridad. (*)

La mujer es vista, cómo un ser abnegado, dócil, sumiso y también, cómo un báculo en quién apoyarse en sus momentos críticos.

Los hijos son mirados por el padre, en parte, como los continuadores obligados de la madre, en el sentido en que participan con ésta, de los momentos de depresión, tristeza ó de miedo del jefe de la familia, pero pocas veces de sus triunfos y satisfacciones.

La enfermedad de uno de los hijos, representa por sus repercusiones en la economía, y en la organización interna familiar, una situación tal, que deja de cumplir con las funciones, que el esposo conciente ó inconcientemente busca en la familia, y constituye, una fuerza expulsiva dirigida hacia él. Al activarse ésta fuerza, los mecanismos tendientes a la retención del marido, como medio de que la estabilidad familiar sea mantenida, son movilizados, surgen fuerzas, que tienden al equilibrio de la situación, y que se manifiestan fundamentalmente, por ciertos cambios en la actitud de la esposa, quien exagera sus manifestaciones de comprensión, de docilidad, mientras que, inhibe toda manifestación que pudiera crear fuerzas expulsivas del esposo, como sería, la hostilidad, inculpación, responsabilización, etc.

Estos cambios dinámicos familiares, nó sólo se manifiestan en un cambio de actitud recíproca entre los cónyuges, sino también en ciertas modificaciones en la conducta de éstos hacia los hijos. Así por ejemplo, en ocasiones la madre desplaza la hostilidad que tendría hacia el marido, producto de un aumento en la autoridad de éste, en forma de un comportamiento agresivo hacia los otros hijos.

A pesar de que nosotros no observamos manifestaciones abiertas agresivas, expresadas hacia el hijo enfermo, ya que éstas son reprimidas, en virtud de que su expresión aumentaría las fuerzas expulsivas del esposo; sí encontramos en las Pruebas de personalidad, un porcen-

(*) Esto concuerda con las ideas expresadas por el Dr. Santiago Ramirez, en su trabajo titulado "Estructura Psicológica del Mexicano".

A juzgar por nuestra investigación, consideramos que en éstas familias humildes mexicanas, existe cierta inestabilidad en la organización familiar, la que unida a la carencia de gratificaciones, y por consiguiente de incentivos, va a impedir en los hijos, la introyección de normas saludables y estables de conducta. De la madre hará un ser sufido y abnegado, con la consiguiente producción de trastornos emocionales, que tienden a compensar la situación represiva que rige en el seno familiar, y producirá en el padre, algunas manifestaciones de escape, entre las que figuran particularmente, el condicionamiento de la actitud agresiva hacia la madre y los hijos, que caracteriza al Mexicano de nuestro estudio, la falta de responsabilidad y la actitud hostil ante toda norma ética ó social. Si agregamos a éstos factores psicológicos, las precarias condiciones económicas, y los escasos medios nutricionales, que unidos a la marcada tendencia al fatalismo, nos explican, porque estos hombres, llegan a perder el interés por la vida y a temer poco a la muerte.

En suma, la profilaxis aplicable al mejoramiento de estas familias, está en el terreno educativo, entendiendo el término educación, en su más amplio sentido, no estrictamente como instrucción, sino extensamente, cómo conjunto de procedimientos psicológicos, sociales, pedagógicos, morales, etc., tendientes a aumentar el grado de estabilidad en la familia y a la erradicación de aquellos conflictos tradicionales, que heredados de padres a hijos, dominan en gran parte, la conducta del pueblo Mexicano.

Antes de terminar, considero necesario hacer la aclaración, de que los datos obtenidos, permiten dar una serie de orientaciones generales, respecto a la dinámica familiar de un grupo peculiar, entre el gran conglomerado que integra al pueblo Mexicano. La forma en que se presentó la elaboración, podría considerarse que da resultados bastante pobres, si no se tiene en cuenta, que por la índole propia de este trabajo, el investigador se vió obligado a concretarse a los problemas de la dinámica familiar, en el caso de un niño enfermo. Sin embargo, los datos recogidos, permiten afirmar que se trata de un buen procedimiento para penetrar en la dinámica familiar de un pueblo, como pretende la GLADET, y que, con algunas técnicas adicionales, que ya están en estudio, y ampliando la investigación, se podrán lograr, los fines que pretende éste grupo de investigadores latino-americanos.

S U M A R Y

We have completed an investigation concerning the dynamic variables involved in the ^{family} function. With such a purpose in mind, we decided to study the changes in attitude of the several members of the Mexican Working Class Family distressing situation of the sickness of a child.

In our investigation, we have employed three tests: (I) Interview, (2) Incompleted Sentences and (3) Projective drawing.

The most outstanding feature that we found was, the unstability of the family as a dynamic system. Such unstability is possibly related to the attitude of the father. The father is quite, an irresponsible man, who usually sees his family as a way of escape from his own unconscious conflicts.

The mother is completely dominated by her husband and quite submissive.

The upbringing of children depends on her and not on the father.

BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS

- 1.—ACKERMAN Natan W.—“The psychodynamics of Family life”. Basic Book Vol. XV, No. 3, New York 1.958
- 2.—ACKERMAN Nathan W.— “Psychoanalytic Principles in a Mental Health Clinic for the pre-school Child and his Family”. J. Psychiatry Vol. XIX, No 1, 1.956
- 3.—BERMUDEZ María Elvira —“La vida familiar del Mexicano”. Antigua Librería Robredo. México 1.955
- 4.—DIAZ-GUERRERO Rogelio “Neurosis and the Mexican Family Structure” —Amer. J. Psychiatry 112, 6, 411-417 Miami 1.955
- 5.—DIAZ GUERRERO Rogelio “Teoría y resultados preliminares de un ensayo de determinación del grado de salud de mental, personal y social, del Mexicano de la Ciudad. Psiquis, II, 1-2, 31-56, México 1.952
- 6.—DIAZ-GUERRERO Rogelio “Algunos aspectos operantes de la psicoterapia” Archivos Mexicanos de Neurología y Psiquiatría, Vol. II, No. 2, 17-22, México 1.953
- 7.—ENGELS Friedrich “The origin of the Family” Kerr 1.910
- 8.—ENGLISH, O. S. y Pearson S. H. “Emotional Problems of Living” Norton, New York 1.945
- 9.—FERENCZI Sandor “Contributions to Psychoanalysis” Badger 1.916
- 10.—FLUGEL J. C. “Psicoanálisis de la Familia” Trad. esp. de Ma. Luisa Ferrando de Cobanera. Edit. Paidós -Argentina 1.952

- 11.—GESELL A., Ilg Frances, Learned J. and Ames L. B. "Infant and Child in the culture of today" Harper, New York 1.943
- 12.—GRINKER R. R. y Spiegel, J. P. "Men under Stress" Blackiston, Filadelfia 1.945
- 13.—HILL Reuben "Families under Stress" Harper, New York 1.947
- 14.—JUNG C. G. "Tipos Psicológicos" Trad. esp de R. de la Serna, Sur, Buenos Aires 1.936
- 15.—KANNER Leo "Tratado de Psiquiatria Infantil" Edit. Zig-Zag. Santiago de Chile 1.951
- 16.—KOOS Earl L. "Families in Trouble" King's Crown, 1.946
- 17.—LEMPKAU P. V. "Higiene Mental" Trad. esp. de F. Pascual del Roncal. Fondo de Cultura Económica. México 1.953
- 18.—LEON DE GARAY Alfonso "Una aproximación a la Psicología del Mexicano". Edit Ibero-Mexicana. México 1.956
- 19.—LEVY John and Ruth Munroe "The Happy Family" Knopf, 1.938
- 20.—LUMPKIN Katharine "The Family a Study of Member Roles" University of North Carolina 1.933
- 21.—LURIA A. R. "The Nature of Human Conflicts" Liveright, New York, 1.932
- 22.—MC. Arthur Charles "Personalities of First and Second Children" J. Psychiatry Vol. XIX, No. 1, 1.956
- 23.—MURSTEIN I. Bernard "Studies in Projection: A Critique" J. Projective Thechniques Vol. 21, No. 2, 129-138, 1.957
- 24.—MURRAY Henry A. y colaboradores de la Harvard Psychological Clinic "Test de Apercepción Temática" Trad. de Delia Carnelli. Edit Paidos Argentina 1.951
- 25.—PALACIOS Agustín "Consideraciones sobre algunos cambios socio-culturales del Mexicano de nuestro tiempo". Rev. de Psicología. Mexicana. Vol, I, No. 6,290-304, México 1.957
- 26.—RAMIREZ SANTIAGO "Estructura Psicológica del Mexicano" en "Terapeutica Clínica" Dr. Mario Rebolledo. Edit. Mendez-Oteo 2da. Ed. México 1.957
- 27.—RAMOS Samuel "El perfil del hombre y la cultura en México" Espasa-Calpe Argentina 1.951
- 28.—TERRY Sohler Dorothy, Holzberg Jules D., Fleck Stephen, Cor-

- nelison Alice R., Kay Eleanor and Lidz Theodore "The prediction of Family Interaction from Bettery of Projective Techniques" J. Projective Techniques Vol. 21, No. 2,199-208, 1.957
- 29.—THE COMMITTEE ON THE FAMILY OF THE GROUP FOR THE ADVANCEMENT OF PSYCHIATRY, "Integration and Conflict in Family Behavior". Report No. 27, 3617 W., 6th Ave, Topeka, Kansas 1.954
- 30.—TRUXAL Andrew and Merrill Francis "The Family in American Culture" Pretince-Hall 1947
- 31.—WALLER, Willard and Hill, Reuben "The Family: A Dynamic Interpretation" The Dryden Press. New York 1.951
F. Pascual del Roncal. Fondo de Cultura Económica. México
- 32.—WOLFF Werner "Introducción a la Psicopatología" "Trad. esp. de 1.956
- 33.—WOLFF Werner "The personality of the Pre-school Child" Grune and Shatton, N. York 1.948
- 34.—ZEA Leopoldo "Conciencia y posibilidades del Mexicano" Antigua Libreria Robredo. México 1.952
- 35.—ZIMMERMAN C. C. "Family and Civilization" Harper, New York 1.947

