

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE PSICOLOGIA

**ANALISIS PSICOLOGICO DE ALGUNOS
ESTADOS EMOTIVOS DEL EMBARAZO**

520
PSI

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO
DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A

LEONEL VILLARREAL MONROY

MEXICO, D. F.

1971



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.

Z 5053.00

UNAM. 19

71



Z 5053.00

UNAM. 19

1971

uj. 1

M. - 161040

Jps. 192

A mi Abnegada Madre
Josefina Monroy de Villarreal

A la Memoria de mi Padre
Dr. Ramón Villarreal Rodríguez

T. Ps. 00598

A mi Querida Esposa
Psic. Eugenia León de Villarreal

A mis Hijos
Jorge Luis y Ma. Eugenia
Villarreal León

A mis Hermanos
Ramón, Guillermina y Adriana
Villarreal Monroy

A mi Querido Maestro y Asesor
Dr. Luis Lara Tapia

A mi Escuela

A mis Profesores y Condiscípulos

A mi Padrino
Ing. Francisco Malja
con mi Agradecimiento

A mis Familiares y Amigos

INDICE

	<i>Pág.</i>
PROLOGO	15
INTRODUCCION	19
CAPITULO I	23
CONCEPTO DE SU EMOTIVIDAD Y SU FISIOLOGIA	25
CAPITULO II	37
EL EMBARAZO Y SUS ETAPAS	39
CAPITULO III	49
LA PSICOLOGIA COMO AUXILIAR EN LAS MANIFESTACIONES EMOTIVAS DEL EMBARAZO	51
1.—PRINCIPALES ESTADOS EMOTIVOS EN LA MUJER EM- BARAZADA	52
2.—LA FAMILIA Y SU REPERCUSION EMOCIONAL	55
3.—EL MEDIO AMBIENTE Y SU REPERCUSION EMOCIONAL	56
4.—IMPLANTACION DEL DEPARTAMENTO DE HIGIENE MENTAL MATERNAL	57
CAPITULO IV	63
CONCLUSION	65
BIBLIOGRAFIA	67

PROLOGO

La Psicología moderna ha encontrado favorables campos de aplicación en diversas áreas de labores profesionales, baste numerar unas cuantas de ellas para comprender cuántas más podría abarcar en su aplicación, por ejemplo:

LA PSICOLOGIA INDUSTRIAL.—Se encarga de estudiar la forma de aprovechamiento de las capacidades innatas o adquiridas que el hombre puede desarrollar y aplicar en el diario cumplimiento de sus labores. Estudia también cuáles son sus mejores Aptitudes, cuáles son sus inclinaciones, es decir, Intereses hacia determinados trabajos, cuál le gusta más y cuál menos, cuál le gustaría desempeñar y con qué Aptitudes cuenta para lograrlo y qué Actitudes debería asumir para el buen desempeño de esa labor. Analiza también, si el trabajador cuenta con ciertas Motivaciones, es decir, Estímulos Inconscientes perfectamente reforzados por sus experiencias pasadas que lo "motiven" a desarrollar con agrado tal o cual trabajo que se le encomiende.

En general la Psicología Industrial se encarga del estudio de las Capacidades Potenciales del ser humano como: Aptitudes, Intereses, Motivaciones, Actitudes, Capacidad Intelectual, etc., para aprovecharlas y ubicarlas en el puesto más adecuado para ese sujeto o ente laboral; con el fin de obtener los mejores resultados de su actuación diaria en beneficio propio y de la comunidad en que labora, llámese Empresa, Instituto o de otra forma. Además analiza diferentes sistemas de trabajo que ahorren tiem-

po y simplifiquen los pasos que se han de dar para una tarea determinada; Capacita y desarrolla al personal en las áreas encomendadas a éstos, con técnicas especiales que impidan al máximo cualquier tropiezo en cuanto a conocimiento y funcionamiento laboral.

LA PSICOLOGIA INFANTIL O PEDIATRICA.—Como su nombre lo indica, se encarga del estudio de la conducta del niño y de la mejor manera de encauzarlo a una Salud Mental Normal; adaptándolo a su medio familiar y social, tomando en cuenta su Carácter, Temperamento, Capacidades, etc.

LA PSICOLOGIA EDUCACIONAL.—Que se preocupa por el estudio del mejor aprovechamiento del educando, analizando sus mejores Aptitudes, Capacidades, etc., en beneficio de un óptimo aprendizaje y con los métodos más adecuados.

LA PSICOLOGIA LEGAL.—Que como la Medicina Legal estudia los procesos por medio de los cuales un sujeto llega al acto delictivo en circunstancias determinadas, muchas veces sin tener instintos criminales innatos.

LA PSICOLOGIA CLINICA.—Que se encarga de los procesos patológicos de la Salud Mental registrados en cualquier Centro de Rehabilitación de la Salud, llámese Consultorio, Hospital, Sanatorio, etc., así como la terapia adecuada a cada caso.

Como se advierte la Psicología tiene un campo bastísimo de aplicación y en cada uno puede existir diferentes ramas de enfoque para la Psicología. Es por esto que me voy a referir a un campo de aplicación que me parece de vital importancia por las consecuencias que se pueden presentar si no se le atiende como a mi juicio merece.

Dentro de la Psicología Clínica existe una rama de vital importancia que es la Salud Mental, es decir, la Profilaxis de las Anormalidades Mentales que pueden desarrollarse en el ente humano ante situaciones especiales determinadas. Se sabe que existe: Higiene Mental Pre-matrimonial, Higiene Mental Pos-ma-

rimonial, Higiene Mental de la Familia en general, Higiene Mental Pre-natal y Pos-natal, etc., todas encaminadas hacia la creación de una buena Salud Mental o Higiene de la mente en el ámbito familiar cosa por demás loable. En estos departamentos de los Centros de Salubridad Asistencial se estudian entre otros aspectos, las formas de lograr mejores relaciones humanas entre los miembros de la familia así como una convivencia sana entre cónyuges y en general como puede lograrse la Salud Mental del grupo familiar. También se lleva a cabo el estudio de la conducta que debe adoptar la futura madre, en cuanto a su período pre y pos-natal e inclusive se conoce el proceso del Parto Psicoprofiláctico, es decir, la preparación Psicológica de la mujer para hacer más ágil y menos complicado el proceso del parto con métodos especiales; sin embargo, existían a pesar de todas estas atenciones, madres o futuras madres que nunca observaron cambios favorables respecto a su forma conductual, en los grupos de orientación de la Salud mental. De aquí nació im inquietud y me propuse llevar a cabo un estudio exclusivamente con ese tipo característico de mujeres, esperando obtener un avance en el campo de aplicación de la Psicología.

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

Durante mi estancia de Servicio Social que llevé a cabo en el Centro de Salud México-España, dependencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública; me llamó poderosamente la atención una serie de actitudes emocionales adoptadas por las futuras madres, primerizas en su inmensa mayoría, que asistían a consulta en el Departamento de Higiene Mental del mencionado Centro. Su Historia Clínica, desde el anunciamiento del embarazo arroja una serie de datos conductuales en su desarrollo, dignos de ser estudiados más que por la ciencia Obstétrica por la Psicología, pues el rico contenido de estados emocionales que presentaban hacían variar la Personalidad o Conducta de las mujeres embarazadas, a lo largo de su desarrollo.

El campo que se presentaba ante mí era bastísimo e interesante. Se podía estudiar el campo de las primíparas o el de las múltiparas; el medio ambiente circundante y la influencia de éste en ellas; la integración de su núcleo social, es decir, las relaciones inter e intra-familiares y el funcionamiento de éste como factor determinante de sus Actitudes; o bien el nivel socio-económico al que pertenecían; en comparación con otras embarazadas pertenecientes a otro nivel socio-económico, y cómo influyen en ambos casos estos factores; es decir, la llamada clase social, que a saber está dividida en tres grandes áreas:

La clase alta.—Donde se tiene todo lo necesario para vivir cómodamente e inclusive puede solventar gastos superfluos o de lujo.

La clase media.—Que se divide en dos a su vez:

- a) La media alta en donde se tiene lo necesario pero sin lujos.
- b) La media baja, en donde se tiene estrictamente lo necesario.

La clase baja.—En donde se carece inclusive de lo más estricto y necesario para vivir normalmente.

Pues bien, como se ve, éste era un campo bastantísimo como mencioné anteriormente y el cual se antojaba estudiar por completo, empero realmente era mucho trabajo para un hombre, por lo que decidí concentrar mis estudios en la clase media, quizás por ser más accesible al presente estudio. Además de mi interés personal por conocer los resultados de los datos obtenidos en este grupo; también porque pude darme cuenta de que la clase alta no acude a este tipo de dispensarios médicos y por lo tanto sus problemas no se pueden estudiar en estos centros; y la clase baja implica ya en sí una serie de problemas particulares y específicos, que no es el momento para estudiarlos precisamente en las condiciones de embarazo, ya que sus raíces, por ser tan hondas se deben estudiar a fondo y desde el inicio de su propia vida. Dejemos ese campo a los Sociólogos y a la Asistencia Pública, o a otra investigación psicológica específica para estos problemas, para que en un día no muy lejano podamos unirnos en un estudio adecuado a estos núcleos sociales.

Para mí la clase media presentaba un magnífico campo de estudio, pues aparte de ser la que en mayor grado acude a estos Centros Hospitalarios, contiene o presenta una mayor masa de datos que resultan interesantes para estudiar. La lucha individual por esa constante superación y el miedo o temor de caer más bajo de lo que se está, originan una serie de situaciones emocionales que se ven reflejadas en todos y cada uno de los procesos vivenciales de estas personas y no se diga si éstas van creciendo en número integral de sujetos en un solo núcleo familiar. Es digno de estudio toda la gama de situaciones emotivo-conductuales que se presentan en estos grupos al arribo eminente y natural de un nuevo congénere en su núcleo familiar y sobre todo, en la portadora directa de este nuevo ser, la madre; en ella va a haber una serie de cambios importantísimos, tanto físico-químicos como psico-somáticos. Y ésto es lo que

me indujo a presentar este somero estudio. En él trato de abarcar todos los aspectos que mis estudios me permiten evaluar y en esta forma, queda un amplísimo margen para investigar en este campo que ahora me permito abrir, a modo de incentivo, para futuros investigadores científicos o estudiosos de las ciencias sociales humanas.

Para efectos del siguiente estudio se tomó en cuenta las siguientes variables:

- a) Una muestra representativa de 30 sujetos.
- b) Edad fluctuante entre 15 a 25 años.
- c) Nivel socio-económico bajo, clase media.
- d) En madres primegestas.
- e) Estado civil ¿separadas o abandonadas?
- f) Se aplicaron los Testts de: Frases Incompletas, Bender, Raven y T.A.T.
- g) Entrevistas directas e indirectas.
- h) Otros estudios como: entrevistas de Trabajo Social e investigaciones del Departamento de Higiene Mental.

Objetivo: La posibilidad de la implantación de un departamento de Higiene Maternal en los Centros de Asistencia Pública en donde se lleve a cabo una Terapia Motivacional adecuada y de Apoyo para los casos problemas, así como, la orientación y adaptación general a su nuevo estado en los casos normales.

Justificación: Determinar cuales son los principales problemas emotivos-conductuales que se presentan en la embarazada básicamente primeriza, ya que algunos se pueden volver a presentar en la última para como conducta aprendida (reflejos condicionados) en su primera experiencia, la cual le produjo buenos resultados y la trata de repetir o evocar para sentirse mejor y más segura o viceversa. Cuáles son los principales factores que los producen, es decir, por qué se presentan, cuál es su forma de presentación, etc.; qué repercusión pueden acarrear estos estados emotivo-conductuales en la embarazada y su núcleo familiar y por último cuál podría ser el entrenamiento y aprendizaje más adecuado para manejarlos, y crearles un grupo de conductas emocionales adecuadas que coadyuven al buen desarrollo del embarazo.

CAPITULO I

CONCEPTO DE EMOTIVIDAD Y SU FISIOLOGIA

Emoción.—Del latín emotivo derivado de motum, supino de emovere, (demover, alejar, apratar) = agitación repentina del ánimo.

Sinónimos: conmoción, turbación, congoja, agitación, alteración, perturbación, movimiento del ánimo, ansia, angustia, sentimiento, sobresalto, trastorno, pasión, efecto, y cien otras más, menos exóticas que la Galicista "emoción".

La emoción filosófica es casi imposible de definir, técnicamente, podría ser como: atracción o repulsión, deseo o aversión, un movimiento o cesación de movimiento.

De acuerdo a lo anterior podíamos decir que: es la expresión general de los fenómenos de la vida afectiva, el elemento inferior constitutivo del sentimiento, perturbador de las relaciones lógicas que se conciben tan fácilmente como con dificultad, se hallan entre lo que dicta la razón y lo que abraza la voluntad. ,

Kant; dice que la emoción es una ola que rompe el dique, esto es, el freno de la razón. "La emoción queda comprendida entre los actos de sentimiento y es manifestación de las facultades apetitivas". Para Kant el signo principal de la emoción es una alteración corpórea.

Para Kant la emoción tiene tres tiempos:

- 1.—Un estado cognocitivo.
- 2.—Conciencia del apetito o tendencia más o menos voluntaria de los nervios motores hacia la periferia.
- 3.—Conmoción característica del cuerpo, la cual es percibida por el acto consciente del sentido orgánico.

Déense o no en todo afecto o sentimiento los tres tiempos, sólo tendremos emoción cuando el último sea claramente perceptible.

Los fenómenos que integran en lo fisiológico este movimiento del ánimo tocan a la respiración, al corazón y al volumen de la sangre en las venas; termina diciendo Kant.

Wundt la divide en gusto, disgusto; excitación, calma; tirantez, relajación.

Ribot: su definición consiste en seguir su filiación genética en el individuo, atendiendo el orden y tiempo de la aparición de las emociones en el desarrollo del hombre. Así encuentra como primarias las del miedo y la cólera fundadas en el instinto de conservación en sus formas defensivas y ofensivas; la emoción tierna, principal elemento irreductible de la simpatía, y algunos que resultan, sin nombres propios en cuanto elementales, del Amor Propio y del Instinto Sexual.

Emoción Fisiológico: Según Ribot la emoción es un fenómeno psíquico normal y útil, tanto para la defensa del individuo, como para la especie. Normalmente viene ordenada por dos elementos: la impresión y la expresión.

La primera es el acto psíquico, propiamente dicho, resultante en los elementos nerviosos de la corteza cerebral, por la acción centripeta de la causa emocionante; alegría, tristeza, amor, envidia, etc.

La segunda o sea la expresión, es doble; consistiendo de una parte en fenómenos fisiológicos comunes a todas las emociones (palidez, sofocación, rubor, temblores, etc.), y en una mímica especializada para cada emoción (gestos de cólera, de terror, de odio, de admiración). El aparato nervioso de esta función compleja a la vez sensitiva y motora, comprende centros especiales para cada uno de estos grupos de elementos: centros de la impresión emotiva en la corteza cerebral, centros de la expresión mímica en los cuerpos optocetriados y centros de los fenómenos fisiológicos (bulbo-médulares).

La emoción es un modo de reacción del organismo a las impresiones recibidas, dependiendo, tanto de la intensidad, como de la calidad de las mismas.

La brusquedad de una impresión por sí sola puede dar lugar a fenómenos emocionales muy notables, aún con independencia del carácter de aquélla. Así una alegría, puede conmovernos del mismo modo que una mala noticia. En otras ocasiones la emoción es un medio de defensa, y así el miedo ante un peligro, hace hacer los actos destinados a precavernos del mismo. La emoción varía en cuanto a su finalidad de aparecer y grado de manifestarse, según los individuos. El niño y la mujer son fácilmente accesibles a la emoción y lo mismo ocurre en el anciano. *Ciertos estados, como la menstruación*

y el embarazo provocan fácilmente las emociones. El contagio psíquico desempeña un papel innegable, como puede verse en el pánico de las multitudes, la facilidad con que se propaga la risa en sociedad, etc. La constitución moral o psíquica del individuo puede convertir la emoción en un verdadero estado morboso.

Schwal hace referencia a la motividad patológica diciendo: es el estado permanente de tensión afectiva que aparece bruscamente por paroxismos y sin causa conocida. Una idea, una sensación cualquiera bastan cuando ha llegado el momento para provocar la descarga emocional, que puede producirse aún durante el sueño despertando súbitamente al enfermo con fenómenos de angustia cardíaca y respiratoria. Este estado se a llamado también fobia difusa. Freud la denomina; neurosis de angustia; intervienen síntomas habituales de emotividad morbosa, particularmente, por parte de la circulación, respiración, inervación vasomotora y actividad glandular. Llega a presentarse en su paroxismo síntomas de calambre cardíaco, disnea, sudores profusos, bulimia de arrea o poliuria, etc. Vemos pues que la crisis emotiva puede presentar cuadros clínicos de la mayor diversidad.

Aristóteles el estagirita ubica el centro esencial de las emociones en el corazón y no en el cerebro.

Kant en el siglo XVIII define a la emoción como el sentimiento de un placer o de una pena actuales que no permiten la reflexión en el sujeto. También la define como una sorpresa del alma por la sensación que impide el imperio sobre sí mismo; añade más tarde que las emociones y las pasiones son verdaderas enfermedades del alma.

Lange dice que Kant confunde la emoción con el sentimiento, dándole él una raíz hereditaria con la cual, si son mal manejadas tienden a repercutir en el futuro.

Janet, hay circunstancias, dice, a las cuales el individuo no se ha adaptado por su organización anterior y a las que por una razón

cualquiera, no es capaz de adaptarse actualmente, aunque perciba esas circunstancias y sienta la necesidad de reobrar. En este caso se observa, en lugar de la reacción útil, un conjunto de alteraciones en todas las funciones del organismo. A tal conjunto de alteraciones sobrevenidas en esas condiciones, propongo designar con el nombre de emoción.

Al igual que James, Diderot considera indispensable el concurso visceral en el nacimiento y formación de las emociones.

Descartes en 1649 publica su libro "Las pasiones del alma", editado en Amsterdam tres meses antes de su muerte. El citado autor dice que: las emociones en definitiva, son determinadas por la reacción de los órganos internos y especialmente por la del corazón sobre el cerebro. Proviene de las súbitas variaciones experimentadas por la sangre al pasar por las principales vísceras, a cuyo nivel se carga de espíritus animales. Algunos órganos, el vaso por ejemplo, produce dos clases de sangre: la gruesa causante de la tristeza, y la sutil y fluida, prolijadora de la alegría. Frecuentemente el hombre muy risueño tornase triste a pesar suyo, debido a que el baso no dispone de más sangre sutil y envía la espesa al torrente circulatorio. Descubre antes que Lange que en la alegría el pulso es igual y más frecuente que de ordinario y en la tristeza débil y lento. Además dice: otras partes del cuerpo participan en la génesis de la alegría y la tristeza. Distingue la alegría-pasión de la alegría-intelectual y la tristeza-pasión de la tristeza-intelectual.

En 1885 se vio precisado a renovar su teoría Lange y estudia el mecanismo de las emociones. Dice: "Las modificaciones somáticas son las esenciales; ellas generan la emoción". Al estudiar las emociones gruesas, cuyas modificaciones orgánicas son bien típicas —el miedo, la cólera, la rabia, la alegría, la tristeza, etc.— encuentran, por lo pronto que los diversos fenómenos psicológicos que las integran pueden explicarse por dos clases de hechos: cambios en los músculos voluntarios y cambios vasomotores. Lange da una serie de formulaciones para explicar la formación de las emociones. Por ejemplo dos emociones antagónicas, la alegría y la tristeza, se expli-

carían de la siguiente manera: vaso-dilatación + aumento de la energía nerviosa = alegría. Vaso-constricción — disminución de la energía nerviosa = tristeza. Fórmulas análogas, igualmente netas y simples explican las otras emociones.

Una teoría contraria a la de Lange es la de Williams James que dice: los cambios corporales siguen inmediatamente a la percepción del hecho excitante y que los sentimientos que tenemos de estos cambios, a medida que se producen, es la moción.

Sollier expone la teoría cerebral de las emociones en 1894. Fundándose en las últimas conquistas realizadas en los dominios del sistema nervioso sostiene que nuestro cerebro fisiológicamente considerado, no es único: tenemos dos cerebros, uno posterior, al cual llama cerebro orgánico, relacionado con el funcionamiento de las vísceras. Otro ubicado en la parte anterior del lóbulo frontal, cerebro psíquico asiento de las más altas funciones mentales, base de la emoción.

Su teoría sostiene: que dos elementos, uno orgánico y otro psíquico, intervienen en la génesis emotiva. Primero se da el fenómeno central anterior ésto es, el fenómeno psíquico, con asiento en el lóbulo pre-frontal; y después el fenómeno central posterior, con asiento en el cerebro orgánico que sólo proyecta o refleja lo que pasa en la periferia. De no aparecer los dos factores, la emoción deja de integrarse, propiamente no se produce.

Sherrington y Pagno así como Revault D'allones incrementan el estudio de las emociones en el campo experimental. El sabio endocrinólogo español Marañón atribuye mucha influencia a las glándulas endocrinas, sobre todo a la suprarrenal en la génesis del aspecto vegetativo de las emociones. Inyectando pequeñas dosis de adrenalina —principio activo de la mencionada glándula— sobrevienen todas las manifestaciones orgánicas de la emoción del terror: palpitations violentas del corazón, pulso muy aumentado, palidez del rostro, etc., pero al mismo tiempo, el enfermo nota subjetivamente que la emoción no existe. Así aparecen plenamente disociados,

dice Marañón, el elemento psíquico y el elemento vegetativo del proceso emocional.

Marañón habla del miedo y la cólera como emociones instintivas primarias hereditarias.

Existen dos clases de emociones: emociones primitivas o gruesas, colindantes con el reflejo y el instinto, donde el factor mental está totalmente ausente; las percibe el tálamo, las manda por vías orgánicas-viscerales y endocrinas, y se manifiestan más orgánicamente con movimientos fuertes como el miedo y la cólera, la alegría o la trizteza; y las finas y delicadas, emociones superiores en las cuales el deleite o la pena son preponderantemente mentales y aparecen con cierta relativa independencia del estado orgánico. (Como las estéticas e intelectuales que son puramente internas y apenas se expresan exteriormente con una leve sonrisa por ejemplo (un rubor). Como los procesos intelectuales la percepción, la idea, el juicio o el razonamiento.

Para entonces Theodule Ribot se percata que existen dos opiniones contrarias: LA TESIS INTELECTUALISTA, que dice que las emociones son estados secundarios, derivados, cualidades, modos o funciones del conocimiento, no existen sino mediante éste; son "inteligencia confusa". Y LA TESIS PSICOLOGICA, que dice que los estados emotivos son primitivos, autónomos irreductibles a la inteligencia, y pueden existir fuera de ella y sin ella; tienen un origen totalmente diferente.

Ribot se inclina más hacia la segunda tesis aseverando: la teoría intelectualista, que es de antigua fecha, ha encontrado su más completa expresión en Herbart y su escuela, para quien todo estado afectivo no existe sino por la relación recíproca de las representaciones; todo sentimiento resulta de la coexistencia en el espíritu de ideas que están acorde o se combaten; es la conciencia inmediata de la elevación o de la depresión momentánea de la actividad física, de un estado de tensión libre o lleno de obstáculos; pero no existe por sí mismo; se parece a los acordes musicales y disonancias

que difieren de los sonidos elementales, aunque solo por ellos existen, Suprimido todo estado intelectual y el sentimiento se desvanece; no hay más que una vida de prestado, la de un parásito.

La tesis que he llamado fisiológica (Bain, Spencer, Maudsley, James, Lange, etc.) refiere todos los estados afectivos a condiciones biológicas y las considera como la expresión directa e inmediata de la vida vegetativa. Es la que he adoptado sin restricción alguna en mi obra. Según ella, los sentimientos no son una manifestación superficial, una simple florescencia, sino que arrancan de lo más profundo del individuo; tienen sus raíces en la necesidad y en los instintos, es decir, en los movimientos. La conciencia no manifiesta más que una parte de sus secretos; no puede nunca revelarlos completamente; es preciso descender debajo de ella. Es sin duda fastidioso tener que invocar una actividad inconsciente, que hacer intervenir un factor obscuro, mal determinado; pero querer reducir los estados afectivos a ideas claras precisas, e imaginarse que por este procedimiento pueden fijarse, es desconocer completamente la naturaleza y condenarse de antemano al fracaso.

Ribot divide su obra después en dos partes: en la primera estudia las manifestaciones más generales: el placer y el dolor, signos propios de esta forma de la vida psíquica, difundida por todas partes y de aspectos múltiples; después la naturaleza de la emoción, estado complejo que, en el orden afectivo, corresponde a la percepción en el orden del conocimiento.

En la segunda, trata de las emociones especiales, como son: las éticas, las morales, sociales y religiosas.

También habla de las emociones en dos estados, los primeros: alegría, tristeza, amor, cólera, miedo, goce estético o la emoción religiosa. Tienen un aspecto objetivo o exterior y uno subjetivo o interior. Se comprueban bajo manifestaciones motoras tales como: movimiento, gestos, actitudes del cuerpo, modificaciones de la voz, enrojecimiento o palidez, temblor, cambios en las secreciones y otros fenómenos corporales, que varían según los casos. Los segundos estados que serían agradables y penosos o bien mixtos.

La evolución de la vida afectiva tiene como principales etapas: la sensibilidad preconsciente o sensaciones orgánicas, la aparición de emociones primitivas o necesidades y su transformación, bien en emociones complejas y abstractas, bien en ese estado permanente y crónico que constituyen las pasiones.

La sensibilidad vital es la propiedad de recibir excitaciones y de reobrar por consecuencia de ellas; estas reacciones automáticas lejos de ser la parte accesoria del fenómeno, son por el contrario el elemento esencial. Todo puede ser reducido a explicaciones físico-químicas.

Existen cinco estados afectivos puros:

- 1.—Estado agradable (placer, alegría) placer.
- 2.—Estado penoso (tristeza, amargura) dolor.
- 3.—Estado de miedo.
- 4.—Estado de excitabilidad (semejante a la cólera).
- 5.—Estados mixtos formados por coexistencia alternancia de los estados simples (como la emoción sexual).

El cuadro general de su evolución:

- 1.—Un periodo de las necesidades (hambre, sed, sueño, fatiga, etc.), resultante del instinto de conservación.
- 2.—El periodo de las emociones primitivas que son en sí: el amor, el odio y el temor sumando también la emoción sexual.

Para que se den las emociones se necesitan dos condiciones:

- 1.—Es preciso ser capaz de concebir y de comprender las ideas generales.
- 2.—Estas ideas no deben quedar como simples formas intelectuales, sino que deben poder suscitar ciertos sentimientos, ciertas tendencias (actos volitivos) apropiadas. Si falta una de éstas dos condiciones, la emoción no se produce.

Finalmente Ribot generaliza en tres estados:

- 1.—Un estado intelectual.
- 2.—Perturbaciones orgánicas y motoras.
- 3.—Conciencia de esas perturbaciones que es el estado psíquico que llamamos la emoción.

Las formas superiores verdaderamente humanas de la emoción se pueden reducir a cuatro grupos:

- 1.—Sentimiento religioso estrechamente ligado al instinto de conservación.
- 2.—La emoción moral.—Amor, simpatía, juicio crítico o la moral en sí.
- 3.—La emoción intelectual. Descubrimientos (júbilos expresados por los descubridores), curiosidad, angustia, etc.
- 4.—Estética.—La contemplación pura, el color, la forma, sonidos, simetrías y asimetrías, ritmo (ej., la música despierta diferentes estados emotivos, desde un estado de relax, hasta un estado convulsivo). Los estados afectivos en las emociones dependen de las relaciones que guarden con las condiciones de existencia, naturales o sociales del individuo.

Las condiciones interiores de la emoción son dos:

- 1.—Se localizan en las vísceras exclusivamente, sobre todo en el corazón (teoría orgánica).
- 2.—Se localizan en el cerebro. (Teoría intelectualista).

León Dumont clasifica las emociones de la siguiente manera:

- 1.—Los placeres y los dolores y sus diferentes modalidades: positivos o negativos.
 - a) Placeres positivos: de los sentidos, de actividades tales como el juego, fantasías, pasatiempos; del gusto, del espíritu, de lo sublime, de la admiración de lo bello y de sus variedades.

- b) Placeres negativos: reposo y alegría.
- c) Dolores positivos: el esfuerzo, la fatiga, lo feo, lo horrible, lo inmoral, lo falso.
- d) Dolores negativos: debilidad, agotamiento innanición, dolor físico propiamente dicho, aburrimiento, turbación, duda, impaciencia, espera, pena, temor tristeza, compasión.

2.—Las propiamente dichas:

- a) Empíricas fundadas en la observación corriente.
- b) Analíticas, análisis e investigación genética.

3.—Estados intelectuales y estados afectivos que las acompañan (método intelectualista).

Existen otras clasificaciones como las de: Bain Dr. Mercier, Herbart, Waitz, Dr. Bisch, Dasgefühlleben.

Conclusiones: a mayor grado de inteligencia corresponde mayor concepción de emociones.

La raíz de toda emoción es: una atracción o una repulsión, un deseo o una aversión, en una palabra un movimiento o una suspensión de movimiento.

Toda emoción es una expresión psicofisiológica del individuo, con tendencias generales y particulares de su vida orgánica y dinámica, es decir, según la calidad y cantidad de esos estados orgánicos y según sus combinaciones diversas.

Cada una de las emociones se manifiesta en diferentes gestos, movimientos, actitudes, fenómenos orgánicos, etc.

Las mejores caracterizaciones de las emociones son: la alegría, el miedo, la pena, la cólera, la timidez y la espera; en las que los hechos físicos son sobresalientes y accesibles.

Su descripción:

1.—Modificaciones de la inervación muscular; ésta disminuye en el miedo y la pena, y aumenta en la alegría, en la cólera y en la impaciencia.

- 2.—Modificaciones vasomotoras; constricción en el miedo y en la tristeza, dilatación en la alegría y en la cólera.

Según la Psicología corriente, un estado emocional sometido a análisis se descompone de la siguiente manera:

- 1.—Un estado intelectual, percepción o idea, como punto de partida (una mala noticia, una aparición terrorífica, una injuria recibida, etc.).
- 2.—Un estado efectivo, la emoción, tristeza, cólera, miedo.
- 3.—Los estados orgánicos y los movimientos resultantes.

Teoría actual: La conciencia afectiva no existe más que por el cerebro (Hipotálamo), en el cual las sensaciones internas, que parten de las vísceras están representadas del mismo modo que las sensaciones externas. Son un eco (acción sinérgica en los diferentes órganos).

Resumen: El estudio de la emoción se refiere desde el punto de vista orgánico a lo siguiente: La emoción es un estímulo que actúa sobre el sujeto y despierta en él las reacciones orgánicas físico-químicas, ligadas como factores primarios a la emoción.

El mecanismo fisiopsicológico puede manifestarse como en la hipertensión, en procesos llevados del sistema circulatorio, en fenómenos congestivos y perturbaciones funcionales del hígado, en forma de ensueños, estados de angustia, haciendo todo esto una revelación del tipo temperamental, pues la emoción tiene los mismos fundamentos biológicos que el temperamento, medioambientales y psicológicos.

Mecanismos de la emoción: La expresión de las emociones depende de la descarga de una energía potencial del sistema nervioso central, desencadenada por el estímulo emocional sobre ciertos grupos musculares que provocan la mímica de la emoción, el proceso íntimo de este mecanismo es de orden físico-químico y neuro-psíquico. La energía potencial consiste en un estado de tensión interna que surge y se forma por un reflejo neuro-psíquico a consecuencia del estímulo, sobreviene un trastorno hidráulico en la sangre; descarga

de hormonas en la sangre (tiroides, suprarrenales e hipófisis) se activa el hígado.

El tono o la intensidad de la emoción dan lugar a la clasificación temperamental y caracterología de los individuos. Existen dos grandes grupos en cuanto a los efectos de la emoción:

- 1.—El ligado con la acción genérica de la emoción.
- 2.—El específico, del tipo emocional, éste último ligado a los factores del carácter.

Emotividad: Es la propiedad fundamental que posee todo individuo de responder con reacciones psíquicas y somáticas a excitaciones físicas o modificaciones a excitaciones físico-orgánicas o psíquica. Constituyen pues, uno de los aspectos fundamentales de la afectividad pero:

- 1.—Es el aspecto más elemental.
- 2.—Queda limitado exclusivamente a las reacciones suscitadas por modificaciones bruscas e inmediatas de la situación del sujeto.
- 3.—No sólo abarca las manifestaciones psíquicas de tales reacciones, sino también su cortejo somático, neuro-vegetativo y expresivo.

CAPITULO II

EL EMBARAZO Y SUS ETAPAS

La obstetricia fundada por Hipócrates el grande llamado el padre de la Medicina, unos 400 a 450 años a. de J.C., según Engelman.

Fue descrita en la época de Tiberio (30 años a. de J.C.), por Celso y perfeccionada por Serrano de ófeso, llamado el mayor obstetra de la antigüedad.

Apenas en el siglo XVII es cuando se le da una verdadera importancia al proceso del embarazo y su evolución final, el parto, que anteriormente estaba destinado a las comadronas o modrinas que eran las que atendían todo el proceso de la gestación y alumbramiento.

El embarazo.—Breve resumen de él. Diferentes tipos. Diferentes conceptos. Últimas investigaciones:

El embarazo produce modificaciones importantes en todas las funciones del organismo materno, con las cuales debe formar y nutrir al feto que se desarrolla en el útero.

El metabolismo de la embarazada se caracteriza por un aumento del anabolismo, pues muchas sustancias son detenidas para formar el feto. Las deficiencias nutricias sufridas por el feto en el útero, pueden repercutir posteriormente sobre su salud, en forma indeleble y profunda.

Las hormonas en el embarazo.

Hormonas de la placenta.—La placenta produce en el periodo del embarazo las siguientes hormonas: estrógenos, gonadotrofinas

coriónicas y pequeñas cantidades de progesterona así como adrenocorticotrofina. Es la fuente principal de los estrógenos de la orina, en la mujer embarazada.

La orina de la mujer embarazada contiene en abundancia estrógenos, gonadotrofina coriónica y pregnadiol. Los estrógenos son: principalmente el estriol y cantidades mucho menores de escrona y de estradiol, principalmente combinados con el ácido glucurónico. Su papel parece ser el siguiente:

- 1.—Ayudar al crecimiento del útero y de los órganos genitales.
- 2.—Sensibilizar el útero para la acción de los agentes acitócicos.
- 3.—Mantener el cuerpo amarillo y estimular su secreción.
- 4.—Ejercer acciones sinérgicas con la progesterona sobre el endometrio y la glándula mamaria.
- 5.—Desarrollar a la mama para la lactancia y preparar la secreción lactogénica de la hipófisis, para que produzca su acción después del parto.

Embriología.—El embrión humano se va a formar por la unión del óvulo y el espermatozoide, anidándose más tarde en el útero. Una vez implantado el óvulo fecundado, la mucosa uterina se levanta y la envuelve. Al ir creciendo el óvulo comienza a formarse el órgano que va a servir a la nutrición del feto, la placenta. Las vellosidades ciliares dan lugar a neo-formaciones vasculares múltiples, arteriales y venosas, ampliamente ramificadas y que formarán a medida que se desarrollan, la placenta.

El embrión es apenas perceptible en las primeras semanas y constituido a la simple vista sólo por una masa blanda con cuatro apéndices, que van a ser miembros superiores e inferiores y otro apéndice más voluminoso que es la cabeza. Va creciendo día en día y tomando forma humana hasta llegar a término en el embarazo normal.

En el parto, las contracciones del cuerpo uterino, dilatan el cuello del útero (periodo de dilatación) luego, expulsan al feto

(periodo de expulsión) y finalmente expulsan la placenta y membranas ovulares (alumbramiento). En los dos primeros periodos se han estudiado las contracciones uterinas registrando la presión que ejercen sobre el líquido amniótico. Las contracciones van aumentando de intensidad duración y frecuencia a medida que progresa el trabajo del parto. En el periodo de expulsión del feto, a las contracciones uterinas se suman las contracciones de las paredes abdominales y diafragmáticas. Estas son provocadas por la entrada del feto a la vagina que despierta en la mujer deseos de pujar. El proceso dura de 12 a 16 horas en las primíparas y de 6 a 10 horas en las multiparas.

En el alumbramiento, durante los 5 minutos que sigue al nacimiento del niño, las contracciones uterinas desprenden la placenta y la expulsan hacia el canal del parto. De ahí la placenta es expulsada al exterior, por los esfuerzos de pujar de la mujer o bien por la compresión manual del tocólogo.

Las primeras contracciones del alumbramiento son indolorosas y debido a eso, han sido consideradas erróneamente por algunos autores como un periodo de "reposo fisiológico". Es en los 5 minutos siguientes al nacimiento, durante el cual el útero no se contrae.

La contracción del útero mismo no es dolorosa.

El dolor del parto se debe:

- 1.—A la distensión del cuello uterino (dilatación).
- 2.—A la distensión del periné y vulva (expulsión).
- 3.—A la isquemia del útero en hipertonia anormal y sostenida.

Es desconocida la causa por la cual se inicia el trabajo del parto a las 10 semanas del embarazo. En ese momento es posible provocar el parto, sensibilizando al útero con estrógenos y estimulándolo por ocitócicos dilatando al cuello, es lo que se llama inducción del parto o parto provocado en día fijo. Se sospecha que puede existir una sustancia acitócica en la sangre o suero, pero las contracciones producidas por la sangre o suero de mujer en trabajo, no son específicas. En cuanto el papel de la neurohipófisis

y del hipotálamo, ha sido discutido al estudiar sus funciones y no está aún aclarado en forma bien satisfactoria.

Los tipos de embarazo son: normal y múltiple, generalmente, y existen otros que a continuación citaré, que son derivados de los genéricos.

- 1.—*Embarazo múltiple.*—En México excepcionalmente pasa de dos. El embarazo en gemelos se produce en la proporción de 1/80 y el de tres 1/64. En la estadística del Hospital Morelos, no existe más del 1%.
- 2.—*El embarazo patológico.*—Existen: Edemas de embarazo, intoxicación gravídica, eclampsia, vómito grave y aborto.
- 3.—*Embarazo normal.*—Este es el que se lleva a término a los 9 meses o 280 días, sin grandes complicaciones.

En México una de las distocias más comunes, es la incompleta dilatación del cuello. Cuando esta falla o se hace imposible por el estado del cuello, se recurre a los cortes con tijeras, en ambas comisuras. Cualquiera que sea el método de dilatación, es malo, ya que dista mucho de parecerse a la que hace la naturaleza.

En los casos en que la hemorragia no se contenga, se recurre a las pinzas de permanencia en la herida, éstas se mantienen ahí de 24 a 48 horas. Asegurada la hemostasis se combate la anemia. La pérdida de sangre tienen manifestaciones diversas en cada mujer, mientras que unas pueden soportar pérdida hasta por un litro, otras con menos cantidad llegan a morir.

La operación cesárea. En la época de Numa Pompilio, fue cuando se llevó a cabo la primera operación cesárea en vivo hecha en Targovia, Suiza, en el siglo XVI por Jacques Nufer, castrador de puercos en su propia mujer Elizabeth Alespach, con éxito para la madre y para el hijo; pero el hecho de sacar el producto de la concepción vía abdominal era una idea antiquísima, de la época de los Césares Romanos, quien obligaban a los médicos de aquella época a practicarla en las madres muertas.

En México esta operación era también practicada por orden del Virrey, como autoridad civil, y del Obispo como eclesiástica desde el siglo XVIII, pues ambos dispusieron que no solo cirujanos sino los sacerdotes, parteras y aún gentes ajenas a la medicina, tenían la obligación de leer un folleto que, traducido del italiano, hablaba de esta operación para practicarla siempre que hubiera oportunidad para ello. Desde entonces data en México la operación cesárea postmortem, que dio lugar a leyendas inverosímiles.

La primera cesárea en México se practicó en 1864. En la actualidad puede decirse que en nuestro país todos los parteros son partidarios de la cesárea y su práctica se ha extendido de tal manera que se hace de ella no uso sino abuso.

El vómito.—Es un signo habitual en las gestantes y de tal manera es aceptado este concepto, que la pobre embarazada no tiene atenciones muchas veces para los vómitos, se caracterizan por ser matutinos y arrojar una mucosidad, parecida al vómito de los alcohólicos. El vómito aún en esta forma, además de sus molestias, es una manifestación de la intoxicación gravídica, una gestosis. Cada día se estudia más este término de significación tan amplia: intoxicación gravídica. —debe considerarse como manifestación tóxica, más común en las nulíparas que en las múltiparas y siempre en el primer trimestre de la gestación, si se cambia por un vómito seguido, no ya de mucosidades sino de los alimentos que ingiere, el síntoma adquiere mayor importancia.

Desayunar con apetito con gusto, para pocos momentos después vomitarlos y ésto puede suceder con las comidas a todas horas, entonces sobreviene la alarma, no solamente por la angustia que causa el vómito, sino porque la enferma empieza a perder el peso; solamente la desnutrición puede considerarse seria. Cuando comienza a tener una gravedad alarmante, la enferma tiene una intolerancia gástrica absoluta, no puede tomar ningún medicamento por vía oral, ni agua. La cara se va modificando, los ojos se hunden, la piel palidece, la boca se seca y la astenia y la desnutrición se acentúan. Hay cefalagia y oliguria. *En México no es frecuente en las mujeres el vómito grave.*

Últimas investigaciones. Confirmación o negación de la gestación. Igual importancia o trascendencia puede tener el confirmar cómo negar la existencia de un embarazo; del diagnóstico médico dependerá una actitud social o legal, diametralmente opuesta (divorcio, matrimonio, herencia).

Indudablemente que la confirmación por medio de las reacciones biológicas será un gran auxiliar, pero a este respecto téngase siempre la precaución de tomar la orina personalmente y con sonda vesical, para evitar sustituciones.

Desgraciadamente en muchos casos clínicos puede persistir la duda y sólo la observación clínica durante un lapso razonable (uno a tres meses) podrá precisarse el diagnóstico.

Determinar la edad de un embarazo particularmente cuando se exige exactitud de fecha, es siempre imposible, ateniéndonos a los signos clínicos el diagnóstico es posible con una aproximación de un mes de más o de menos.

Un embarazo puede ser simulado, (psicológico) será una mujer que finge estar embarazada, a sabiendas de que no lo está ni podrá estarlo; los móviles pueden ser simplemente sentimentales (atraerse a su marido o amante) o por interés, ya sea social o pecuniario. Puede existir el falso embarazo o supuesto embarazo, llamado pseudo seisis en el cual la mujer tiene los síntomas aparentes del embarazo, ella, su marido y aún su médico lo pueden creer. Esta es una alteración hormonal, desencadenada por un mecanismo psicológico. Aun cuando no es punible legalmente, si puede dar lugar a serios conflictos sociales y conyugales.

El embarazo de tipo iatrogénico, es cuando el médico acepta que existe un embarazo, sin que realmente lo haya, en virtud de que los síntomas de amenorrea y edema de la pelvis, y aún cierto crecimiento uterino, han sido provocados por tratamientos hormonales a dosis altas. La mayoría de las veces el médico se percata de su error al llegar la segunda mitad del embarazo y resuelve el asunto desencadenando un supuesto aborto con la simple supresión de la medicación.

El aborto criminal.—El concepto médico señala que el aborto es la expulsión del feto antes de la viabilidad (7o. mes), esté vivo o muerto. Si este accidente es desencadenado por maniobras o medicaciones, se dice que hay aborto provocado, el concepto jurídico es un poco diferente porque el código penal dice "Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez" (Art. 329) y más adelante dice: "El que hiciere abortar a una mujer se le aplicará de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare" (Art. 330) y por último: "Si el aborto lo causara un médico, cirujano, comadrona o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al anterior artículo, se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión" (Art. 331).

La misma ley previene que se castigará a la madre y quien voluntariamente aceptó el aborto criminal.

Pero a pesar de ser tan precisa nuestra legislación todavía no sé de ningún profesional, hombre o mujer, que haya sido privado de sus derechos de ejercicio y sin embargo, los ginecólogos ven todos los días casos de abortos criminales.

El médico casi siempre se enfrenta a un conflicto íntimo entre su conciencia y su deber estrictamente profesional; él sabe de un aborto criminal porque ha sido llamado y requerido de su secreto. otras veces es llamado en casos graves (hemorragia). La legislación en nuestro país no es precisa en obligar al médico a hacer una delación legal y en todo caso cualquier autoridad, para seguir un juicio, exigirá un "cuerpo del delito" que casi nunca tenemos a la mano, excepto los muy contados casos de encontrar dentro de la vagina, una sonda o un instrumento.

Por otro lado la paciente, o sea "la enferma", será la primera en querer conservar el secreto, no sólo por necesidad social sino por evadir la responsabilidad penal en que ha incurrido.

Por esta y varias otras razones, la casi totalidad de abortos criminales quedan impunes.

Aborto Terapéutico.—Es sabido que se dio el título de "Terapéutico" al aborto provocado con el supuesto fin de curar (terapia) una afección materna ligada al embarazo. Se ha extendido la acepción no sólo a "curar", sino a evitar "empeorar" una enfermedad previa sufrida por la embarazada y que pudiera complicarse con la gestación. Jurídicamente es aceptada esta tesis (Art. 334). No se aplicará sanción: cuando de no provocarse el aborto, corra peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo éste, el dictamen de otro médico.

Funcionamiento del Departamento de Higiene Mental en el Centro de Salubridad e Higiene Mental, "México-España".

La labor en conjunto que se desarrolla en dicho Centro Hospitalario está compuesto por el siguiente personal:

Trabajadora Social.—Es la que se encarga de recorrer una zona determinada, dentro del perímetro correspondiente al centro hospitalario, levantando un censo general de su zona. Realizar entrevistas socioeconómicas, y reportes de las mismas, con datos específicos útiles para la labor del Departamento de Higiene Mental.

Psicólogos.—Encargados de los problemas generales que sobre Higiene Mental ameriten ser canalizados a ese Departamento de Psicología, como: Neurósis, Estados Depresivos, Conflictos Familiares, de Conducta, etc.

Psiquiatra.—Encargado de los casos graves; lesiones orgánicas terapia intensiva, etc.

Hospitalización.—La mujer embarazada es llevada, cuando presenta los primeros "dolores" o en los días de su pronóstico en casos indoloros, permaneciendo en dichos centros tres días, cuando no presentan complicaciones graves. Cuando causa alta, se le dan citatorios con el fin de prepararla en Higiene Mental Familiar, se le dan conferencias estimulándola aparte con trabajos propios del hogar y se le canaliza a consulta gineco-obstetra.

Resumen.—Las medidas Médicas actuales que se toman para un buen desarrollo del embarazo, son lo suficientemente hartas y modernas para obtener los mejores resultados.

Se recomiendan observaciones médicas desde los primeros meses como son: análisis de orina, auscultación cardiaca y otros órganos como amígdalas, hígado, etc. Dietas, digestiones gástricas e intestinales, capacidad pelviana y volumen del polo fetal, etc. Sin embargo es sumamente muy escaso el estudio que se lleva a cabo en cuanto a los estados emotivos que se suceden durante el embarazo en la paciente, por ejemplo aconsejan que el médico ilustre a la paciente acerca de los fenómenos del parto, tranquilizando su espíritu de los temores que pudiera abrigar.

Existen también análisis exhaustivos de las molestias presentadas y de sus aspectos orgánicos o psicossomáticos.

- 1.—Datos personales y edad.
- 2.—Enfermedades familiares y personales anteriores.
- 3.—Partos y abortos (cursos, intervenciones, puerperios, etc.).
- 4.—Caracteres de la menstruación (menarquía, último periodo, particularidades de la regla, hemorragias sobre añadidas, menopausia, etc.).
- 5.—Flujo (cantidad, caracteres, aspecto, relación con el ciclo, etcétera).
- 6.—Funciones intestinal y de la vejiga.
- 7.—Molestias actuales. Pueden haber tratamientos diferentes:
 - a) Para clínica.
 - b) Enfermedades malignas o benignas.
- 8.—Exploración tacto-palpatório.
- 9.—En muy baja escala la preparación y dirección Psicológica del parto (Parto Psico-profiláctico).

Como podemos darnos cuenta en la actualidad no se han llevado a cabo estudios enfocados exclusivamente a los estados emotivos tan importantes que presentan las mujeres gestantes, tan importantes decíamos porque básicamente, como veremos más adelante,

son cambios que repercuten en su conducta, en su personalidad, teniendo cambios no sólo individuales sino afectando inclusive a su núcleo social y familiar, ya sea en forma positiva en las menos de las veces o en forma negativa la mayoría de éstas. Esto por falta de que alguien en forma especial y técnica le oriente sobre cómo controlar y manejar positivamente sus emociones.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.
DIRECCION DE SALUBRIDAD EN EL D. F.
TRABAJO SOCIAL

Exp. _____
No. 381
Fecha 3 Mayo 1965
T. S. Sumera H.

HOJA DE RECEPCION

- 1.- Nombre del Establecimiento Centro de Salud e H. M. México Epazac
 2.- Procedencia del caso _____ 3.- Servicio que se solicita Tratamiento psicológico
 4.- Solicitante Amalia Yonzaly Ruiz P. 5.- Edad 19 años 6.- Edo. Civil casada
 7.- Domicilio Cruz Roja # 528-A 8.- Tel.: _____ 9.- Escolaridad 3° primaria
 10.- Ocupación siervienta 11.- Lugar de trabajo el misma 12.- Tel.: _____
 13.- Horario de trabajo todo el día 14.- Salario mensual \$ 250.00
 15.- Relación con el beneficiario Oro hijo
 16.- Nombre del beneficiario _____ 17.- Fecha de nacimiento _____

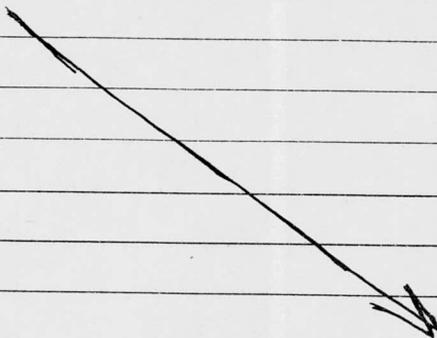
18.- Personas en el hogar

NOMBRE	EDAD	EDO. CIVIL	RELACION	OCUPACION	SALARIO MINIMO	Aportación al hogar
<u>No tiene parientes</u>						

Totales \$ /

- 19.- Egresos:-
 Renta de Casa _____ /
 Alimentación _____ /
 Otros _____ /
 Total _____ /
- 20.- Ingresos:-
 Totales \$ /
 21.- Índice económico por persona \$ _____
 Ayudas privadas _____ /
 Prestaciones oficiales _____ /

22.- Problemas sociales que presenta la familia Ella vive en la casa de sus pa-
 trones, su esposo la abandonó sin saber que estaba
 esperando una niña. Ella tuvo que buscar trabajo
 para sostenerse y según ella abortar.



3.- OBSERVACIONES:

Ella se siente muy triste, desamparada, presente pérdida de memoria temporal, náuseas, vomitos continuos, dolores de cabeza frecuentes, desea de matarse se golpeó el vientre y tomó 10 megralabs para abortar sin surtir efecto.

(Firma de la Trabajadora Social)

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
 DIRECCION GENERAL DE NEUROLOGIA, SALUD MENTAL Y REHABILITACION
 INVESTIGACION SOBRE HIGIENE MENTAL PRENATAL

1.-Datos Generales:

Nombre R.M.C de P. Edad 19 Estado Civil Casada
 Tipo de embarazo PRIMIPARA Fecha 9-IV-75 No. de Reg 8373-J

11.-Ajuste previo al embarazo.

ajuste previo ajuste Dte. Emb.

1.-Relaciones interpersonales B R M B R M
 a) Intrafamiliares — — X — — X

b) Con el medio social B R M B R M
 en general — X — — X —

2.-Actitud productiva B R M B R M
 a) Escolar — — X — — X

b) Trabajo B R M B R M
— X — — X —

c) Colaboración con B R M B R M
 el medio — X — — X —

B = bueno

R = Regular

M = Malo

3.-Objetividad del juicio

Ajuste previo

Ajuste Dte.Emb.

a) Juicio del medio exterior

B	R	M	B	R	M
—	X	—	—	X	—

b) Juicio de si mismo

B	R	M	B	R	M
—	X	—	—	X	—
	correcto	erroneo	correct.	err.	
	X	—	—	—	—

4.-Salud Física

B R M B R M

ANEMIA

—	—	X	—	—	—
---	---	---	---	---	---

5.-Patología Mental

Frec. Raros No exist. F R N

a) desajuste

NO HAY

b) cuadro neurotico

si	no	si	no
—	—	—	—

c) Cuadros Psicóticos

si	no	si	no
—	—	—	—

d) otros (especificar) F. R. No. F. R. No.

6.-Otros aspectos de personalidad Ex. No Ex. Inf. Ex. No.Ex. In

a) Sentimiento de felicidad X — — — — —

b) Sentimiento de tranquilidad respecto al medio ambiente. B R M B R M

X — — — — —

c) Sentimiento de tranquilidad respecto de sí mismo. B R M B R M

X — — — — —

d) tendencia a la superación. B R M B R M

e) Relaciones sexuales muy satisf. Reg. No satis.

III.-Ajuste actual al embarazo.

1.-Clasificar la escala anterior en la época actual del embarazo.

2.-Actitud hacia el embarazo bueno regular rechazo

NO TUVO VOMITO X — —

3.-Recuperación del embarazo

	Bueno	Regular	Malo
a) en la madre	<u>X</u>	_____	_____

b) en el padre

	Bueno	Regular	Malo
	_____	<u>X</u>	_____

c) en el medio que la rodea

	Bueno	Regular	Malo
	_____	_____	_____

4.-Desajuste (especificar y anotar la causa) .

	si	no
	_____	_____

5.-Temores al parto

	muy acentua	Poco acent.	No exist
	<u>X</u>	_____	_____

Anotar motivos Tiene mucha miedo por que su hermana murio de parto.

6.-Aceptación de nuevos embarazos

Anote motivos; _____

IV.-Ajuste a situaciones especiales

a) Madre soltera o abandonada.

1.-Movil que determino la situación EL Le daba muy mala vida, la insultaba y decidio separarse de el.

2.-Reperensiones:

Buenas regular mala

a) en ella misma

X _____

Detalles Esta mejor ahora que tiene tranquilidad con su mamá.

b) En el padre

Buena Regular Mala

DETALLES NO SE VOLVIERO A VER.

c) En el medio ambiente que la rodea.

Buena Regular Mala

X _____

d) Adaptación a la situación

Buena Regular Mala

Detalles Se adaptó fácilmente al regresar con su mamá

e) Proyecciones para el futuro.

Buena Regular Mala

Anotación Pienso Trabajar

V.-DATOS ESPECIFICOS DE CADA CASO.

Aprendió a leer y escribir un poco. Vive con su mamá y sus hermanos de 4, 6, 6, 8, 9, 12, 14, 22 años respectivamente. Desde hace 4 meses ya no vive con su esposo. Ella trabaja labando ropa y planchado. Su esposo tiene 23 años, trabaja pintando coches

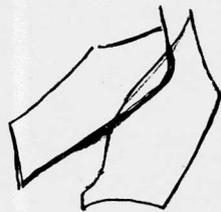
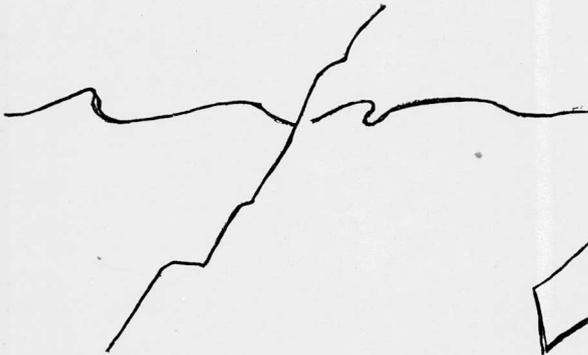
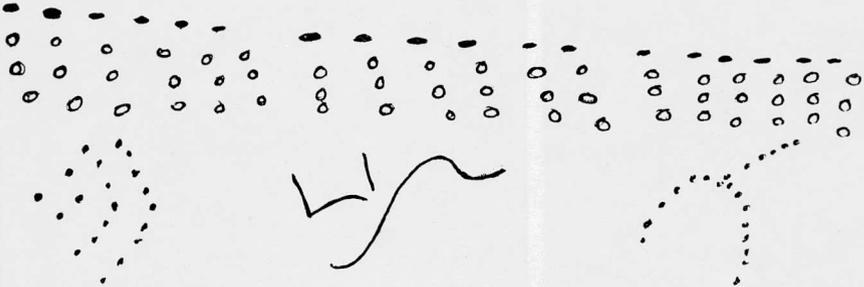
PSIC. L. Villarreal / M. toma mucho. Vivieron 2 años juntos, pero él le daba mal trato y ella decidió separarse yéndose con su mamá

LA FAMILIA DE EL ESTÁ MUY DESORGANIZADA. TOMAN DESDE MUY JOVENES

LA ALIMENTACIÓN DE LA PACIENTE ES MUY DEFICIENTE, CAFÉ NEGRO Y FRIGOLAS, POR LA MAÑANA; EN LA TARDE SOPA Y FRIGOLAS; EN LA NOCHE CASI NO COMEN.

R.M.C. de P. 19 AÑOS

REG. 85-73-1



FRASES INCOMPLETAS.

- 1.- Siento que mi padre rara vez. Viene enojado
- 2.- Cuando la suerte está en mi contra : rara "bes"
- 3.- Siempre he querido que : "se viera" hijo
- 4.- Si estuviera encargado : sera muy feliz
- 5.- El futuro me parece : muy trabajo pero ay que estudiarlo
- 6.- Las personas que son mis superiores : ay que respetarlos
- 7.- Sé que es una tontería pero tengo miedo . al futuro que no se feliz
- 8.- Siento que un verdadero amigo : es que ayuda y da consejos
- 9.- Cuando era niño. era poco feliz porque no veia a MIS padres
- 10.- Cuando veo una mujer y un hombre juntos : me da envidia
- 11.- Mi idea de una mujer perfecta : es ser buena madre para sus hijos
- 12.- Comparada con la mayoría de las familias, la mía : ha menos feliz
- 13.- En el trabajo me llevo bien : con las amigas
- 14.- Mi madre : es buena pero no me comprende
- 15.- Daría cualquier cosa por olvidar : los momentos malos y "acordarme" de los felices
- 16.- Si mi padre solamente fuera : bueno y comprensivo seria otra cosa

- 17.- Creo tener habilidad para : ser un poco feliz
- 18.- Sería completamente feliz si : No tuviera el hombre que
yo quisiera
- 19.- Si la gente que trabaja (o trabajara) bajo mis órdenes : sería un poco feliz
- 20.- Busco. la amistad y el cariño de todos
- 21.- En la escuela mis maestros : les caía bien
- 22.- La mayoría de mis amigos no saben que yo : Voy a ser
madre
- 23.- No me gusta la gente que : se burla de mis sentimientos
- 24.- Antes cuando era más joven : era menos feliz
- 25.- Pienso que la mayoría de las muchachas : son felices
por que lo tienen todo
- 26.- Mi concepto del matrimonio es : la mejor alegría
- 27.- Mi familia me trata como : lo no quiero que me traten
- 28.- Las personas con quienes trabajo son : muy des-
patas
- 29.- Mi madre y yo : nos comprendemos menos
- 30.- Mi peor equivocación fue : "conocer" al hombre que
me está haciendo mucho mal pero lo quiero
- 31.- Deseo que mi padre : fuera comprensibles y carinosos
- 32.- Mi mayor debilidad : es querer mucho
- 33.- Mi ambición secreta en la vida : es ser feliz
- 34.- La gente que trabaja (o trabajara) bajo mis órdenes. felices
- 35.- Algún día yo : Pienso que la vida puede "ser" feliz
- 36.- Cuando veo venir a mi jefe : me da tristeza porque no me ve
- 37.- Me gustaría perder el miedo a : pero ay veces que se les van
- 38.- La gente que más me gusta : es la que me trata con poco cariño
- 39.- Si fuera joven (o niño otra vez) : buscaría la
felicidad

- 40.- Creo que la mayoría de las mujeres : SOMOS
torzas por no comprender
- 41.- Si yo hubiera tenido relaciones sexuales : sera lo que
mas zacio es tener un hijo
- 42.- La mayoría de las familias que conozco : no se
comprenden
- 43.- Me gustaría trabajar con personas que : me compren-
deran y que les caiera un poco bien
- 44.- Pienso que la mayoría de las madres : deven de ser
com comprensivas y cariñosas
- 45.- Cuando era niño me sentía culpable de : de la infelicidad
de mis padres
- 46.- Pienso que mi padre es : buenos pero no comprensible
- 47.- Cuando las circunstancias me son adversas : no me
siento feliz
- 48.- Al dar órdenes a otros : me siento un poco feliz
por que me obedecen
- 49.- Lo que más deseo en la vida es : tener un hijo y darle
el mayor amor que sea posible
- 50.- Cuando sea mayor de edad : trabajaré por mi hijo
- 51.- La gente que yo creo mis superiores : _____
- 52.- A veces mis temores me impulsan a : _____
- 53.- Cuando estoy presente, mis amigos : _____
- 54.- Mi experiencia infantil más vivida : _____
- 55.- Lo que menos me gusta de las mujeres : _____
- 56.- Mi vida sexual : _____
- 57.- Cuando era niño, mi familia : _____
- 58.- La gente que trabaja conmigo generalmente : _____
- 59.- Me gusta mi padre pero : _____
- 60.- La peor cosa que he hecho en mi vida : _____

SE SUSPENDIO

EXAMINADOR : L. Velarde M.

PAVEX: P: 19, Pct: I. DEFICIENTE

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
DIRECCION GENERAL DE NEUROLOGIA, SALUD MENTAL Y REHABILITACION

SERVICIO DE HIGIENE MENTAL PRE-NA'AL.

CUESTIONARIO DE INVESTIGACION DE LA PSICOLOGIA
Y PSICOPATOLOGIA DE LA MUJER EMBARAZADA.

Nombre A. M. M Fecha 2. ABRIL - 1965 No. Reg. 208-1

Edad 16 años. Estado civil SOLTERA Tipo de embarazo PRIMIPARA

1.-Ajuste previo al embarazo

a) Nivel educativo R Superación baja X Adaptación

b) Nivel economico Superación X baja Adaptación

Evolución del embarazo TUVO VÓMITOS COMUNES, PERO EN POCA INTENSIDAD

Número de hijos en Multipara

Datos particulares de cada caso

1.-Relaciones interpersonales:

con la madre COMPENSIÓN

con el padre HOSTILIDAD

con los hermanos

con el medio social general INHIBICIÓN

2.-Concepto de sí misma RESIGNACIÓN

3.-Productividad SE CONFORMA CON LO QUE SEA

4.-Salud ANEMIA

5.-Antecedentes familiares patológicos NO

6.-Antecedentes personales patológicos

11.-Ajuste actual del embarazo

1.-Nivel educativo Superación X Baja
Adaptación _____.

2.-Nivel económico Superación X Baja
Adaptación _____.

3.-Relación interpersonal:

Con el cónyuge AMUQUE E' YA ERA CASADO, SE LLEVA REGULAR

Con los hijos ✓

Con otras personas con las cuales convive BIEN

Con el medio social en general REGULAR

4.-Concepto de si misma NORMAL

5.-Productividad ✓

6.-Salud ANEMIA

7.-Actividad hacia el embarazo LE DIO MIEDO AL PRINCIPIO

8.-Actividad hacia el producto CAERINOSA

9.-Tendencia al uso de anticonceptivos ✓

10.-Educación de los hijos ✓

11.-Experiencias en sus embarazos y partos anteriores ✓

12.-Conocimiento del desarrollo embrionario SE LE EXPLICO

13.-Conocimiento que tenga sobre el parto ✓

14.-Historia sexual ✓

15.-Desarrollo somático funcional ✓

16.-Iniciación de experiencias heterosexuales ✓

17.-Reaccion ante la relación sexual NORMAL

18.-Criterio general a su vida sexual _____

PIENSA TRABAJAR Y SEGUIR CON EL

III.-Ajuste a situaciones especiales según la clasificación

Madre soltera:

- 1.-Móvil que lo determinó _____
- 2.-Estado emocional posterior y actual _____
- 3.-Como vivencia estas situaciones _____
- 4.-Proyección para el futuro, etc. _____

Madre abandonada:

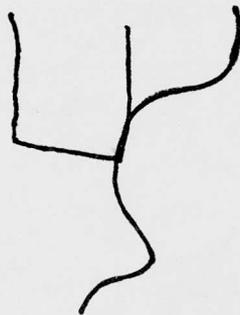
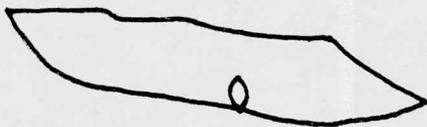
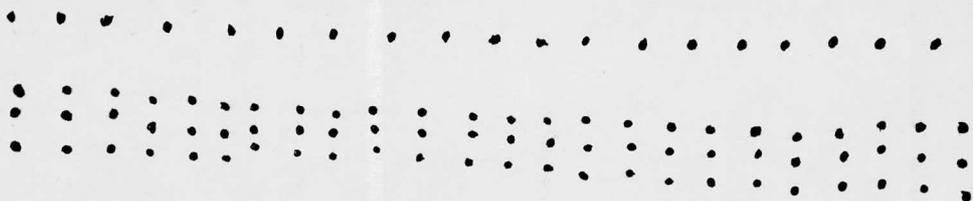
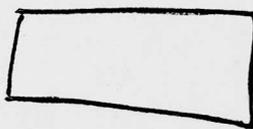
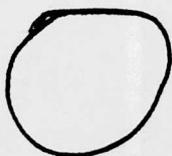
- 1.-Causas EL YA ERA CASADO
- 2.-Forma en que conceptúa su situación PIENSA REAJUSTARSE
- 3.-Posibilidades de reajuste familiar BUENAS
- 4.-Posibilidades de reajuste social BUENAS
- 5.-Proyección al futuro BUENO

IV.-DETALLES ESPECIFICOS DE CADA CASO.

PSIC. L. Villarreal, M.

A.M.O.M. 16 años

Rep. 208-



FRASES INCOMPLETAS.

- 1.- Siento que mi padre rara vez : Viene
- 2.- Cuando la suerte está en mi contra : Voluntad
- 3.- Siempre he querido que : este feliz
- 4.- Si estuviera encargado : un cajón de ropa
- 5.- El futuro me parece : estar bien
- 6.- Las personas que son mis superiores : es mi mamá
- 7.- Sé que es una tontería pero tengo miedo : de ser mamá
- 8.- Siento que un verdadero amigo : no hay
- 9.- Cuando era niño : trabajaba
- 10.- Cuando veo un hombre y una mujer juntos : son hermanos
- 11.- Mi idea de una mujer perfecta : trabaja decentemente
- 12.- Comparada con la mayoría de las familias, la mía : trabaja
- 13.- En el trabajo me llevo bien : es, con todas
- 14.- Mi madre : es muy buena
- 15.- Daría cualquier cosa por olvidar : a Roberto
- 16.- Si mi padre solamente fuera : si mi papá muera
- 17.- Creo tener habilidad para : trabajar

- 18.- Sería completamente feliz si : trabajara bien
- 19.- Si la gente que trabaja (o trabajara) bajo mis órdenes : está difícil que trabajara
- 20.- Busco : Lucas por mi niño, mi esposa y mis hermanas
- 21.- En la escuela mis maestros : me querían (una maestra)
- 22.- La mayoría de mis amigos no saben que yo : nunca
tuve amigos
- 23.- No me gusta la gente que : se orgullose
- 24.- Pienso que la mayoría de las muchachas : _____
- 25.- Antes cuando era más joven : trabajaba
- 26.- Mi concepto del matrimonio es : bonito pero sa-
luendolo sobre llevar
- 27.- Mi familia me trata como : buen
- 28.- Las personas con quienes trabajo son : buenas
gentes
- 29.- Mi madre y yo : trabajamos
- 30.- Mi peor equivocación fue : besarme
- 31.- Deseo que mi padre : siempre
- 32.- Mi mayor debilidad : estar feliz
- 33.- Mi ambición secreta en la vida : seria tener dinero
- 34.- La gente que trabaja (o trabajara) bajo mis órdenes : _____
- 35.- Algún día yo : me casare (no es cierto lo que quiero es
salir de la ratonera)
- 36.- Cuando veo venir a mi jefe : no tengo papa
- 37.- Me gustaría perder el miedo a : solo tengo miedo a mi mamá
- 38.- La gente que más me gusta : es usted
- 39.- Si fuera joven (o niño otra vez) me parecería a
estudias
- 40.- Creo que la mayoría de las mujeres : son tantas

- 41.- Si yo hubiera tenido relaciones sexuales : con otras
personas de malo
- 42.- La mayoría de las familias que conozco : son desentés
- 43.- Me gustaría trabajar con personas que : fuieran desentés
- 44.- Pienso que la mayoría de las madres : son buland
- 45.- Cuando era niño me sentía culpable de : el error de
casarme
- 46.- Pienso que mi padre es : difunto
- 47.- Cuando las circunstancias me son adversas : me siento
descompensada
- 48.- Al dar órdenes a otros : lo haría bien
- 49.- Lo que más deseo en la vida es : estar tranquila
- 50.- Cuando sea mayor de edad : trabajaré
- 51.- La gente que yo creo mis superiores : Es mi mamá
- 52.- A veces mis temores me impulsan a : nunca he te-
nido miedo
- 53.- Cuando estoy presente, mis amigos : siempre he temido
- 54.- Mi experiencia infantil más vívida : siempre
trabajar
- 55.- Lo que menos me gusta de las mujeres : _____
- 56.- Mi vida sexual : Es muy fea
- 57.- Cuando era niño, mi familia : me mantenía en silencio
- 58.- La gente que trabaja conmigo generalmente : Es mi
mamá
- 59.- Me gusta mi padre pero : que no se hubiera casado
- 60.- La peor cosa que he hecho en mi vida : fué casarme

EXAMINADOR Bk. L. Villarreal M.

CAPITULO III

**LA PSICOLOGIA COMO AUXILIAR EN LAS
MANIFESTACIONES EMOTIVAS DEL EMBARAZO**

Las entrevistas realizadas con las mujeres gestantes se llevaron a cabo en forma sencilla e informal, dirigiéndolas a los puntos más importantes para los objetivos de nuestra labor.

Se tomó como reporte inicial las fichas de identificación que existen de las mujeres en el Centro Hospitalario.

En principio, la mayoría de las pacientes colaboran en forma espontánea y posteriormente, la minoría que mostrara algún grado de resistencia cedieron paulatinamente a la entrevista. Se utilizaron para la entrevista las hojas de protocolo utilizadas en el Instituto. La duración de cada entrevista se realizó aproximadamente de 30 minutos tiempo límite que nos concedió el Departamento de Investigación de dicho Centro.

Datos observados en la entrevista directa: la mayoría de las pacientes son mujeres abandonadas y con escasos recursos económicos. Su situación en el núcleo familiar es harto conflictiva sobre todo con la figura paterna en la mayoría de los casos, en otros con la figura materna y en pequeña escala con parientes cercanos. También existe conflictiva en sus inter-relaciones sociales.

Otros problemas importantes son: alimentación precaria, trabajo poco remunerado, dependencia económica-moral familiar, alteraciones de los estados emocionales con repercusión en su conducta social, estados depresivos manifestados por el llanto, agresividad, frustraciones continuas y otras que se mencionarán más adelante.

En la entrevista indirecta (padre, madre, hermanos o sustitutos) se corroboraron los datos obtenidos en la entrevista directa; además se pudo detectar que por lo general el padre asume una

actitud intransigente y acusatoria, y en cuanto a la madre un rechazo temporal, y sobre-protección posterior.

La aplicación de Tests Mentales.—Se aplicaron los Tests de Raven, Bender, Frases Incompletas y el Test de Apercepción Temática.

Para situar el nivel intelectual en las pacientes utilizamos el Test de Raven y los resultados obtenidos fueron en un promedio de: Puntaje 24. Percentil 5. Rango V. Diagnóstico: deficiente. Estos resultados se deben en gran parte a la carencia de instrucción primaria y a su nivel socio-económico bajo, en todas las pacientes.

En el Bender se observó, en la mayoría de los casos (95%): desintegración de la personalidad. Falta de armonía de su Yo con el medio externo. Baja capacidad en sus relaciones interpersonales. Agresividad al medio ambiente. Síndromes neuróticos e histéricos.

En Frases Incompletas se comprueba la situación personal de la sujeto con su conflicto, es decir: rechazo a la figura masculina, bajo nivel de autovaloración, sentimientos de inferioridad y sentimientos de culpabilidad.

En el T.A.T., se detectaron necesidades de: apoyo, consejo, autosuficiencia, filiativo conyugales. Agresividad hacia el medio ambiente, sentimientos de culpabilidad y rechazo a la actividad sexual. En baja escala: deseos tenáticos o de aniquilamiento total.

1.—PRINCIPALES ESTADOS EMOTIVOS EN LA MUJER EMBARAZADA

Los principales estados emotivos en la mujer embarazada, están basados en el análisis de tres etapas que considero más importantes en las gestantes.

1a. Etapa (1-3 meses). La mujer se siente protegida por la figura autoritaria que representa para ella el padre de su futuro bebé, quizá como una regresión hacia la figura paterna y lo que significó para ella en su niñez. En ese momento, ve con toda naturalidad el proceso que se está gestando en ella; se repite una vez más el patrón natural de la vida de cualquier mujer, sólo que en

esta ocasión, ella es la intérprete principal. Su sentimiento de femineidad está reforzado y siente al fin que es una mujer en toda la extensión de la palabra. Sensaciones nuevas experimenta día con día, proporcionándole una serie de emociones que invaden todo su cuerpo, como si estuviera volviendo a nacer, como si todo fuera diferente, más entendible o más bonito. Esperan con ansia el día anhelado en que podrán dar a luz al producto de sus entrañas, confirmando con ésto que son tan aptas como cualquier mujer del mundo.

Esta etapa se caracteriza básicamente, porque la mujer se torna más consciente de su actitud de futura madre; trata de adoptar la personalidad de su madre o de otras madres y por esto se torna más filial al lazo materno; además todo su organismo se torna extrasensible, es decir, su nivel de conciencia funciona cargado de emotividad; por cualquier cosa se sobresaltan o ríen con exagerada facilidad y también se vuelven muy "sentimentales", dando por consecuencia que por cualquier contratiempo o causa injustificada se tornen en un mar de lágrimas.

2a. Etapa (4-6 meses). Día a día se van percatando de la responsabilidad que van a adquirir en tanto se acerca el esperado arribo del bebé. Empiezan a despertarse dudas respecto al rol que van a asumir en cuanto llegue el feliz desenlace. Esta etapa se caracteriza por una serie de temores al enfrentamiento natural y necesario del alumbramiento. Es aquí cuando regresan por el general a sus primeras etapas vivenciales y se protegen con las figuras autoritarias. Necesitan de todo el apoyo y comprensión, mimos y cuidados de su pareja o compañero de vida, llámese esposo, marido o lo que sea.

En esta etapa se tornan altamente receptivas indefensas, es decir, autoinsuficientes, y tratan de llamar poderosamente la atención de todos los que las rodean, con el fin de estar recibiendo reforzamientos para el gran desenlace. Se ha comprobado científicamente que si en esta etapa se les complace total y plenamente en su pseudo-insuficiencia, se tornan a la postre muy torpes en sus movimientos y se vuelven incapaces de autosatisfacerse. Existen casos en que la mujer al carecer de toda ayuda, puede autosatisfacerse perfecta-

mente bien hasta días antes del alumbramiento. Adoptan además un tipo clásico de ambulación, es decir, caminan torpemente inclinandose de un lado hacia el otro y con las puntas de los pies dirigidas hacia fuera. No pasamos por alto con ésto, las normas propias de la mujer embarazada que ya mencionamos anteriormente y las cuales se justifican plenamente.

3a. Etapa final (7-9 meses). La mujer toma plena consciencia de su etapa de gravidez y se resigna necesariamente a cumplir con el proceso natural del alumbramiento. Por lo regular en esta etapa ya a recibido toda clase de consejos particulares, orientaciones específicas, ya sean profesionales por parte de su médico particular, o bien, por sus congéneres más allegados, como la madre u otro pariente también cercano, representativo de las figuras paternas o autoritarias. También aquí es posible que haya recibido atención de tipo Psicológico o de Higiene Mental y quizá, si ha contado con una buena atención, la orientación de lo que es la Terapia del Parto Psicoprofiláctico, poco practicado inclusive en la actualidad, de no ser así, los síntomas de ansiedad, angustia, depresión, histeria, neurosis y otros estarán en juego constante dentro de su psique.

Todo esto es el resultado de un desenvolvimiento normal en un caso en el que las relaciones maritales han sido satisfactorias y de resultados óptimos. Vamos a abordar ahora lo que es en sí el propósito y el origen de esta tesis. ¿Qué sucede en los casos de matrimonios anormales o de uniones libres donde por falta de responsabilidad de uno o de ambos cónyuges, por falta de recursos económicos o por cualquier otra causa como la ignorancia misma, surgen desavenencias inter e intrafamiliares y la embarazada se ve envuelta en un sin fin de problemas casi insuperables para ella?

Cuando la incipiente y futura madre se percata de su estado, primeramente manifiesta un estado emotivo de tipo angustioso. Por lo general, al percatarse de la suspensión de su habitual periodo monárquico o de menstruación; surge en ella la angustia de si estará o no embarazada. Aparece un desequilibrio mental sintomatizada por un estado de temor a lo desconocido, y el enfrentamiento a la dura realidad. Aparece también un ligero cuadro depresivo originado por un sentimiento de culpa, basado más que nada, por la

supuesta "falta" que ha cometido, imperdonable para su grupo familiar. Su mundo se ve reducido y prácticamente sólo cuenta con el apoyo de su compañero. Ese apoyo, si es respaldado, la situación se torna un tanto más soportable y suele tener un desenlace normal; empero si no es así, si no es apoyada por su compañero, la situación toma los siguientes cursos. Primeramente pierde toda confianza ante la figura representativa del hombre, el odio y el desprecio con expresiones emotivas que suelen llevar siempre en su mente hacia la imagen masculina. Este problema puede llegar a convertirse con el tiempo, en un rechazo absoluto hacia la figura masculina, formando en su organismo un estado de repulsión hacia esa figura o convertirse en una mujer de frigidez sexual para toda su vida.

La figura del compañero, amante, esposo o como quiera llamarse, es de vital importancia como vemos en este rol de la mujer embarazada, ya que si es aceptada la responsabilidad por ambos, él representará la figura de apoyo para ella y prácticamente proporcionará toda clase de satisfacciones y protección a la nueva comunidad.

2.—LA FAMILIA Y SU REPERCUSION EMOCIONAL

La familia, es decir, padre, madre y hermanos de la sujeto en estudio, tienen gran repercusión en los estados emotivos de la mujer embarazada. Si ha sido abandonada por su compañero, encontrará por lo regular un sin número de problemas familiares a los que ha de enfrentarse sin remedio y que pueden originar otro cuadro de emotividades diversas en el sujeto. Por ejemplo, es muy peculiar que los padres sorprendidos por la conducta de su hija y ofendidos en su amor propio desencadenen una serie de sanciones, castigos físicos y morales en esta mujer, que provoquen un estado de histeria en ella y muchas veces sean el origen de cuadros neuróticos como delirio de suicidio. Y otras veces llegan al abandono total de su hija a quien arrojan del seno familiar en el momento en que más necesitaba de ellos. Esto es producto claro, también, de la ignorancia y falta de conciencia en ellos y además, la ausencia total de lo que es la Higiene Mental en determinados senos familiares.

Al abandono total de la hija sobrevienen en ella más acentuados y agudos cuadros de anomalías mentales, originados por fuertes descargas emotivas en su psique. Se presentan cuadros de histerias, neurosis, depresión, fobias y hasta síndromes esquizoides, éste se manifiesta por las actitudes asumidas por estas mujeres en los casos siguientes. Algunas piensan en deshacerse del "compromiso" contraído y optan por ingerir medicamentos o inyectarse sustancias que destruyan o expulsen al producto en desarrollo. Algunos llegan a producirse accidentes deliberados para el mismo fin, otras recurren al famoso proceso del aborto "legal", solapado muy frecuentemente en nuestra sociedad. Existen casos en que una neurosis depresiva las lleva a privarse de la vida al no encontrar ningún apoyo de los seres que la rodean.

En general, la mujer en esta situación, siempre se ve acosada por una serie de factores emotivos que la hacen adoptar conductas diversas. Por ejemplo el medio ambiente que la rodea, es decir, sus amistades, su trabajo, sus vecinos, etc., influyen de manera poderosa en ella.

3.—EL MEDIO AMBIENTE Y SU REPERCUSION EMOCIONAL

Se han observado casos en los que el medio ambiente ha determinado cambios conductuales en la mujer embarazada. No es nada raro encontrar que en determinados núcleos sociales existan personas que son la burla y el escarnio de los demás, las causas diversas, como por ejemplo; si unos son más inteligentes que otros, otros más preparados, unos más acomodados económicamente que otros o inclusive, más liberales los unos que los otros, etc., ésto da por resultado que algunas personas se sientan menos que otras y por lo consiguiente, se sienten impedidos de actuar libremente ante los demás por el temor de ser señalados, tomando una actitud pasiva y receptiva. Cuantas veces se da el caso, que gente sin criterio propio sin una personalidad definida se ven arrastrados a cometer actos indebidos por la presión de un grupo de personas, que sin escrúpulo alguno gozan con arrastrar en su degeneración a cuanta gente se les atraviese en su camino. Si tomamos en cuenta

estas situaciones es fácil imaginar, qué gama de situaciones especiales encontraría una persona con un problema de embarazo atípico. Las burlas, las murmuraciones, las intrigas, etc., serían un insentivo poderoso para afectar la individualidad, la personalidad de este sujeto en su problemática. Cuántas veces, en lugar de recibir ayuda de su grupo social; éste mismo trata de aprovechar su circunstancia para desahogar deseos insanos e impulsos reprimidos en ese momento tan especial de la sujeto en cuestión. Por eso es que muchas veces prefiere dejar ese medio ambiente que le hace daño aunque con ello sufra privaciones de tipo económico y de integridad social o bienestar familiar.

No dejamos de reconocer que otras veces, las menos, ese grupo social, manifiesta un buen sentido de apoyo a la persona en dificultades, y lo ayuda y lo impulsa, tratando de estimularlo para lograr un desenlace normal.

Como vemos entonces, el medio ambiente, es decir el mundo en que convivimos, el mundo que nos rodea, también es altamente significativo para el desarrollo emotivo de una persona.

4.—IMPLANTACION DEL DEPARTAMENTO DE HIGIENE MENTAL MATERNAL

Como hemos podido observar, la función de detectar todos los problemas expuestos anteriormente, resultados de las emotividades en las mujeres embarazadas, no es una tarea fácil de llevar a cabo por un departamento Médico o de Higiene Mental en general, pues invertiría mucho tiempo y personal, especialmente dedicado al caso en el estudio tan profundo y delicado de estas situaciones tan especiales. Es por esto que me permito exhortar a ustedes, sobre la implantación de un departamente especializado en Higiene Mental Maternal, en donde se trate no sólo los problemas específicos de la mujer embarazada con problemas emocionales sino también se le dé atención más adecuada a la Higiene Pre y Postnatal de las madres en general.

Organización y Funcionamiento del Departamento de Higiene Mental Maternal.

El Departamento de Higiene Mental Maternal estaría conformado por un Médico Psiquiatra como director del citado plantel, Psicólogo clínico, un Psicólogo Infantil, un psicómetra, una trabajadora social y una recepcionista capacitada altamente en relaciones humanas.

Funcionamiento: Una de las principales actividades que se llevarían a cabo dentro del funcionamiento del Departamento; por todos los efectos Psicológicos negativos que se han observado tanto en el embarazo como en el parto, así como en las repercusiones dolorosas y a veces trágicas que vienen a afectar la vida del nuevo ser, sería el Método Psicoprofiláctico para Partos sin Dolor, cuya finalidad principal consiste en reeducar a la mujer sobre la mejor manera de enfrentarse a la maternidad.

El Método Psicoprofiláctico para Parto sin Dolor, se pudo desarrollar gracias a los conocimientos de la Escuela Fisiológica de Pavlov, sobre la naturaleza cortical de la sensación dolorosa. Pavlov y sus alumnos, han demostrado que el dolor, como todas las otras formas de sensibilidad, es un fenómeno cortical y que su aparición y desaparición dependen de la actividad y desarrollo de los reflejos condicionados. Así pues la sensación dolorosa puede ser suprimida por la creación de nuevos reflejos condicionados.

En el hombre intervienen una nueva señal: "la palabra". Las palabras son los excitantes de la corteza cerebral, ellas son el origen de la formación de un número considerable de reflejos condicionados formados de estereotipos funcionales muy complejos, reflejos que se pueden formar bajo la influencia de la educación: cambio social y ambiental. De todo este grupo de señales que está actuando al mismo tiempo, sólo son percibidas algunas o alguna, porque cuando la corteza cerebral la percibe produce una zona de frenaje o de insensibilidad a otras muchas señales; en este fenómeno se basa principalmente el Método Psicoprofiláctico, ya que utilizando la presencia de una nueva señal a la que se pone bajo actividad consciente (o sea relajación y variación de la respiración) se impide la percepción de las sensaciones dolorosas por haberse formado una zona de frenaje insensible.

El problema del dolor.—El dolor es una sensación caracterizada por fenómenos objetivos y subjetivos, alteración de la actividad nerviosa superior y modificación de las actividades del individuo.

El dolor en el parto.—Lo que desencadena la sensación dolorosa en el parto, es la presencia de las contracciones uterinas, (no quiero decir que la contracción provoque el dolor). La mujer ha vinculado las palabras dolor y contracción uterina, es una vinculación condicionada, se entera de que es un dolor sumamente penoso del que se conservará un recuerdo muy desagradable pero que es necesario pasarlo para conocer y gozar de la alegría de la maternidad y además es útil, ya que la presencia de estos dolores harán progresar el parto. Esta vinculación no se trata de destruir sino al contrario es reforzada por la ignorancia del fenómeno fisiológico del parto, por diferentes estados anímicos, principalmente del temor, conocimientos de casos traumáticos en familiares, problemas que desencadenará la presencia de un nuevo hijo, prolongación del trabajo del parto, y agotamiento por el mismo. Este desequilibrio cortical y los desarreglos funcionales forman un verdadero círculo vicioso y las percepciones internas que parten de él son cada vez más violentas y las sensaciones dolorosas más intensas.

El fin de la preparación de la mujer para el parto sin dolor, es pues, reorganizar su actividad cortical, suprimiendo los reflejos condicionados dolorosos, creando reflejos condicionados útiles susceptibles de vincular la contracción uterina, a una actividad positiva fuerte no dolorosa de la corteza cerebral, que inducirá negativamente a un frenado de las percepciones internas.

Para lograr esto hay que procurar:

- 1o.—Suprimir la vinculación contracción-dolor.
- 2o.—Crear nuevos reflejos condicionados que vinculen la contracción uterina a las acciones prácticas de la mujer que le permiten adaptar su organismo y tomar parte activa en el parto.
- 3o.—Efectuar una preparación física que le permita resistir el esfuerzo del parto.

Aplicación del Método Psicoprofiláctico para el Parto sin Dolor.—Se trabaja con un equipo humano bien organizado y especializado, que se encarga de la preparación de la embarazada. El único requisito no indispensable es que las mujeres se encuentren entre el quinto y sexto mes del embarazo.

Se admiten primigestas y multigestas de diferentes edades, nivel cultural e intelectual para formar grupos de cinco a ocho embarazadas. La preparación consta de las siguientes etapas:

- 1a.—Preparación teórica,
- 2a.—Preparación física, y
- 3a.—Preparación Psicológica.

Preparación teórica.—Consiste en una clase a la semana en las que se les imparte nociones de anatomía y fisiología del aparato sexual femenino, fecundación, formación del producto y sus anexos, nociones del trabajo del parto, así como nociones de anatomía y fisiología del sistema nervioso y esfera Mental y las bases científicas del Método.

Preparación física.—Se les enseña una serie de ejercicios cada semana, con la obligación de practicarlos por lo menos dos veces al día en su domicilio, entre ellos como principales tenemos, la relajación, tipos de respiración y el ejercicio de expulsión o "pujo" que se les enseña en las últimas semanas del embarazo.

Preparación Psicológica.—Sustituir los siguientes conceptos: el de enferma por embarazada, dolor por contracción, "me alivié" por el de "dí a luz" y modificar los conceptos de temor, sufrimiento, peligro de muerte materna o fetal, sustituyéndolos por las explicaciones apropiadas.

Aclaración de todas las dudas y conceptos erróneos en relación con el embarazo y parto, impidiendo la aclaración de las mismas entre las propias mujeres.

Pláticas en grupo y personales para conocer el estado Psicológico de las mujeres, sus angustias sus problemas (económicos-sociales, morales, familiares, etc.) procurando ayudarlas a resolverlos.

Una vez terminada la preparación que es constante y en ocasiones hasta el momento del parto, se les proyecta una película en la que se ve a una mujer dando a luz bajo el método Psicoprofiláctico, en la que se hace un resumen de todas las clases, haciéndose notar la conducta seguida por la parturienta.

Por último se pone en contacto con la sala donde serán encamadas, el Servicio de Expulsión, Personal de Médicos, Parteras, Enfermeras que estarán en contacto con ellas durante su entrenamiento, explicándoles la conducta a seguir en el inicio del trabajo del parto, comunicación con el personal especializado, etc., en una palabra, se hace desaparecer toda causa que origine temor o estado de angustia.

Otras actividades a seguir en este Departamento sería:

- a) Hacer labor de Higiene Mental en las futuras madres.
- b) Hacer labor de educación Higiénica, en aspectos de Salud Mental entre los Médicos del servicio Pre-natal.
- c) Entrevista individual con la embarazada para recoger los siguientes datos:

- 1.—*Datos biográficos.*—Conocimiento que tenga de su estado tanto físico como mental.
- 2.—Conocimientos que tenga sobre su embarazo, futuro parto, etc., y forma en que lo adquirió (madre, parientes, escuela, amistades, médicos, etc.).
- 3.—Aceptación o rechazo de su embarazo y causas que los determinan.
- 4.—Situación afectiva emocional en la que se desenvuelve, relaciones conyugales, relaciones interpersonales, y familiares.
- 5.—Ambiente socio-cultural y económico y la forma en que lo vivencia.
- 6.—También la forma en que piensa educar a sus hijos y experiencias respecto a sus embarazos o partos anteriores, en caso de múltipara.
- 7.—*Historia sexual.*—Su iniciación, reacción ante su prime-

ra experiencia heterosexual, criterio general respecto a su vida sexual en relación con su cónyuge, religión, social, económico, física, etc., satisfacciones o frustraciones.

8.—*Estado civil de la madre.*—Causas, estado psicológico respecto a su situación y cómo conceptúa su situación actual, y qué proyectos tiene para el futuro. Situación económico social y reacciones familiares.

9.—Controles psicológicos, para apreciar la evolución.

- d) Durante las entrevistas se hace orientación individual de acuerdo con la situación que presenta la futura madre.
- e) Se organizan grupos para orientación y educación respecto a los problemas generales, encontrados durante la investigación clínica.
- f) Trabajo social a domicilio.
- g) Canalización al Servicio Central.
- h) Conocer la labor del personal de Pre-natal para lograr una colaboración más efectiva en el trabajo del Departamento.
- i) Proporcionar información sobre aspectos de Higiene y Salud Mental en forma individual o en grupo, a través de pláticas cuando sea necesario.
- j) Conocer los problemas que presente el personal del Departamento y solucionarlos.
- k) Entrenar al personal y adiestrarlo para que en el futuro ellos realicen la vigilancia.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

El estudio de los estados emotivos en el embarazo, pretende analizar desde un principio, los cambios psicossomáticos que experimenta la mujer embarazada; su origen y qué repercusiones han tenido en ella. Para tal efecto, es necesario un estudio Psicológico completo de la sujeto, en el que se determinen los aspectos importantes de su personalidad; saber quién es en verdad y qué actitudes asume ante su periodo de gestación, desde el momento de la concepción hasta el término de su embarazo.

Detectar cuáles han sido sus cambios más importantes que ha tenido, cuáles son los estados emotivos que la han hecho adoptar las actitudes que presenta actualmente y sobre todo, qué ha originado esos cambios en su personalidad. ¡Si esos cambios de personalidad son muy acentuados y la han hecho adoptar actitudes poco satisfactorias para su Salud Mental!, enfocar los estudios hacia esas áreas deterioradas con el fin de controlarlas y aplicar la Terapia correspondiente en cada caso.

Detectar los estímulos positivos o negativos, del medio ambiente, que han influido en las respuestas emotivas de las sujetos ante su situación especial.

Realizar una buena Higiene Mental en cada caso, con los métodos más modernos y adecuados con el fin de organizar o reorganizar su nueva vida. Proporcionarle todos los conocimientos necesarios para el buen cumplimiento de su función, apoyándola y dirigiéndola en los aspectos más significativos e importantes de su etapa vivencial.

Proporcionarles la mejor atención posible antes, durante y después del alumbramiento, con el fin de hacer más tolerante el proceso natural del parto.

Orientarlas y prepararlas para el mejor desempeño de sus responsabilidades en su hogar y ante la sociedad.

El presente estudio tiene como objetivo primordial, el enfoque de la atención de las ramas paramédicas hacia los problemas de Higiene Mental que se pueden presentar especialmente en las futuras madres, y que a modo de una verdadera profilaxis analicen cuidadosamente, detenida y detalladamente todos los procesos emotivos que puedan impactar a los organismos madre-hijo y que van a ser el producto de una serie de reacciones diversas y de gran contenido psico-emotivo como resultado conductual en el desarrollo de su personalidad.

Es por esto que considero de vital importancia la implantación de un Departamento especializado en Higiene Maternal, al que se canalicen los casos problemas que hemos citado en esta obra, cómo serían básicamente el de las madres abandonadas o esposas que se han separado de sus cónyuges por infinidad de situaciones que no han podido controlar por falta de conocimiento al respecto o por falta de una guía profesional que las oriente, las apoye y estimule ante tales situaciones.

Creo así también que la Terapia adecuada, en el momento preciso de estos casos, no sólo va a repercutir en un bienestar personal de un determinado grupo social, sino inclusive, tiene repercusiones étnicas que elevarían el status nacional de la familia mexicana o de otras nacionalidades.

No me resta más que agradecer el interés que las máximas autoridades tuvieran a bien otorgar al presente estudio que no tiene más que la misión de señalar, una de nuestras más sensibles dolencias en los grupos sociales familiares, con el fin de que gente más docta en el tema, proporcionen los mejores y más atinados caminos y procedimientos a seguir en esta noble tarea.

BIBLIOGRAFIA

- FISIOLOGIA HUMANA. *Bernardo Houssay, Juan T. Lewis y Oscar Orios*. 3a. ed. Buenos Aires. El Ateneo, 1958.
- EMBRIOLOGIA. *Patten Bradley Merrill*, 1889. 2a. ed. New York. MacGraw Hill, 1964.
- PSICOLOGIA. *Donald O. Hebb*. 2a. ed., 1966.
- PSICOLOGIA. *Whittaker James O.* Interamericana, 1968.
- PSICOLOGIA MEDICA. *Dr. Ramón de la Fuente Muñiz*. 3a. ed., 1962. Fondo de Cultura Económica.
- HIGIENE MENTAL. *Thompson Mikessell William*, 1887. Ed. Pleamar, 1948. Buenos Aires.
- PSICOLOGIA GENERAL. *Werner Heinz, VRTJ.* Einführung in die Entwick Lungpsychologie. Munchen J. A. Bart, 1959.
- MEDICINA INTERNA. *Cecil Russell Lafayette*, 1881. 10ª ed. Interamericana, 1962.
- MEDICINA INTERNA. *Harrison Ross Granville*, 1870. Blackwell Scientific, 1959.
- OBSTETRICIA. *Dr. Williams Middleton*. Eastman, 1960.
- CLINICA OBTETRICO GINECOLOGICA. *Schwalm Horst*, 1904. Tomo I. Alhambra, 1966.
- LOS FUNDAMENTOS DE LAS EMOCIONES. *Alberto Palcos*. E. Americale, 1943.
- ENCICLOPEDIA UNIVERSAL ILUSTRADA. Espasa Calpe, S. A. Tomo XIX.
- THE ORIGIN OF EMOTIONAL FACTORS IN NORMAL PREGNANT WOMEN. *Hirst J. C. y Stroussse*, 1938.

REVISTAS :

- HOSPITAL DE GINECO-IBSTETRICIA No. 1. Centro Médico. México, D. F.
- UN PARTO FISIOLÓGICO. *Gómez de Fernández J.*, 1908.

INFLUENCIA DE LOS CUIDADOS PRENATALES SOBRE LA EVOLUCION DEL PARTO. *Rábago J.*, 1932.

LA HIGIENE PRENATAL. *Carrillo R. Pasteur*, 1941.

HIGIENE DEL EMBARAZO. *Carrillo R. Pasteur*, 1941.

CUIDADO PRENATAL. *Carbia Aguilar E.*, 1959.

HIGIENE MATERNO INFANTIL, México, D. F., 1958. S.S.A.

PRAXIS MEDICUS. Tomo: Neurología y Psiquiatría. Tomo: Fisiología.

CONSEJOS A LAS MADRES. *Montaño Alfredo*. México, 1937.

HIGIENE DE LA MUJER EMBARAZADA. *Cabrera Olivares J. M.* Tesis Recepcional, 1964.

AMERICAN JOURNAL MEDICAL, *AM., JM., SC.* Vol. 196, 1942.

THE EMOTIONAL FACTORS IN PREGNANCY. *Meninnger Clin.*, 1943.

