

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA



100
Psi

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA
ETIOLOGIA PSICOGENICA DEL INFARTO
PREMATURO -CONDUCTA TIPO " A "-.



T E S I S

Que Para Obtener el Título de:
P S I C O L O G A
P r e s e n t a

PATRICIA DE LOURDES MURILLO VARELA



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.

2.5053.08

UNAM

1977

52

Ej. 2



2 8 7 1 2 3 4

de abril de 1977

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

1977

1977

Quiero expresar -tal vez pobremente- mi gratitud

A la memoria de mi Abuela

A mi Madre

A Sandra, Reyselda, Alejandro e Idalia

A Gustavo

A Luis

A las Marus, a Rodrigo

A Luzma

A todos ellos parte de la complicidad, de la oportunidad y del aliento que permitió la conclusión de este trabajo.

A esas noventa personas que anónimamente aportaron tan rico material.

A Margarita

Por su interés ilimitado y apoyo insustituible
con cariño inmenso.

INTRODUCCION

El objeto de este trabajo es explorar el marco teórico y empírico — sobre el que se ha planteado el problema de las enfermedades cardiovascular~~es~~ isquémicas, para encontrar y acompañar en su pensamiento a dos médicos norteamericanos contemporáneos —Meyer — Friedman y Roy Rosenman— que a través de 20 años de práctica — cardiológica, han desarrollado una teoría psicogénica del infarto — prematuro. Los fundamentos de esta teoría, así como algunas consideraciones adicionales, son objeto de un capítulo posterior; por — ahora, valga tal vez la pena adelantar que es el tipo de personalidad "A" —caracterizado por su prisa, competitividad y hostilidad flotante— un elemento fundamental y desencadenante del ataque al corazón.

Adicionalmente a las consideraciones teóricas, intentamos, a nivel preexperimental, dar el primer paso en la elaboración de un instrumento de diagnóstico del infarto, el cual creemos debe ser de utilidad en la práctica clínica preventiva; actividad en la cual visualizamos un campo interesante para el profesional de la psicología.

El corazón, motor purificador y distribuidor de la sangre en el organismo, inicia su labor desde los primeros meses de vida intrauterina, cesando al instante mismo de la muerte de dicho organismo...

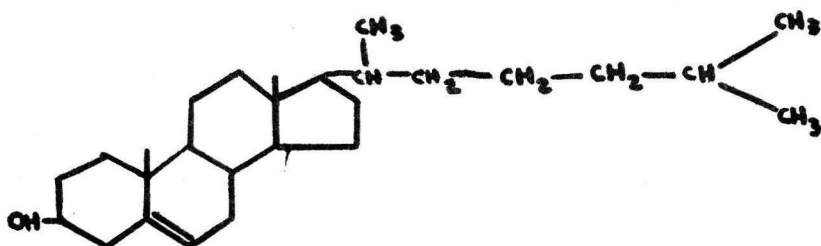
Cien mil veces cada día, el corazón se agita y contrae en su cotidia no quehacer; en este duro ritmo de trabajo es acompañado por las - arterias coronarias, canales de primera magnitud en la conducción sanguínea.

Los coronarias, cuya constitución es más elástica y resistente que la de cualquier material plástico descubierto hasta hoy, se ven, sin embargo, agredidas desde los primeros días de su funcionamiento - por este ritmo brusco del corazón; finísimas heridas -a manera de pequeñísimas cuarteaduras interiores (en la "luz" de la arteria)- las van marcando, heridas éstas que darán pie a la enfermedad coronaria, cuyo lento -e inadvertido- desarrollo, es, a su vez, punto de partida del infarto.

Estas fisuras coronarias, aunadas al desgaste de las paredes, sirven para que la fibrina -componente requerido para la coagulación- se fije, estrechando el paso arterial y dando base para la posterior formación de coágulos.

A estos coágulos se les adhieren otras sustancias tales como colesterol, que con el tiempo tienden a calcificarse y que están sujetos a ulceración, constituyéndose lo que conocemos como placas arterio-escleróticas.

Esta aseveración parece cambiar el enfoque tradicional que aducía que el colesterol directamente se depositaba en las fisuras. La noción de un desgaste previo en las paredes, aunado al conocimiento de que son los coagulantes los que dan pie a depósitos ulteriores de otras sustancias, hace que de principio nos orientemos a considerar la acción catecolamínica como responsable del proceso arterial deteriorante y no al colesterol. Revisemos sin embargo lo que esquemáticamente podemos saber desde el punto de vista químico; en un capítulo posterior lo abordaremos haciendo una revisión de la controversia que ha despertado.



El colesterol es una sustancia alcohólica sumamente compleja. — Aún cuando sus alcances y manera de operar no se encuentran al — presente totalmente clarificados, sí sabemos que su presencia en — nuestras células equivale al papel que la celulosa juega en las plan— tas; que las reacciones electroquímicas nerviosas son adecuadamen— te aisladas gracias a él, etc. Sabemos también que es a través del hígado y del intestino que esta sustancia es monitoreada en el orga— nismo.

El hígado produce y "empaca" colesterol adicionándole proteínas, - grasa y otras sustancias llamadas fosfolípidos. Este paquete recibe el nombre de lipoproteína; alfa, beta y prebeta son las clasificaciones de las mismas y su básica diferencia es la siguiente: las primeras se caracterizan por su riqueza proteíca, las segundas por su generoso contenido tanto de colesterol como de grasa, siendo las - prebetas fundamentalmente ricas en grasa.

El intestino, por su parte, elabora el colesterol en quilomicrones, pequeñas pelotitas que además contienen grasa, fosfolípidos y una - ligera cubierta proteíca.

La composición parece ser la misma, sin embargo, la diferencia - estriba en que el colesterol de las lipoproteínas elaboradas por el - hígado está FIRMEMENTE empacado, no así el de los quilomicro- nes que fácilmente puede escapar y depositarse indefinidamente en las paredes arteriales previamente desgastadas y "engomadas" por la fibrina.

El eventual crecimiento de estas placas obstruye casi totalmente el interior de la arteria y esto origina la interrupción o defectuosa oxigenación e irrigación de determinada área del corazón... El músculo cardíaco entonces se contrae hasta desgarrarse. Este desgarramiento constituye lo que llamamos: un infarto.

Aún cuando de lo anterior se infiere la gran importancia que la cardiología preventiva debiera concederle a las placas -evitando su crecimiento y posterior desprendimiento- es reciente el interés que se tiene por ellas, razón por la cual no sabemos aún por qué se desprenden. Una hipótesis explicatoria se ha construído en torno a su dimensión: supone que las más grandes son las que primero se romperían: otra posibilidad o factor desencadenante puede ser el ejercicio violento que somete al corazón a un ritmo tal que ocasiona el desprendimiento de las placas. El solo crecimiento de la placa origina obstrucción, su desprendimiento la hace más severa o definitiva.

LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN MEXICO.

Los datos que se comentan en este apartado, fueron recopilados por Laura García, Ma. de Lourdes Giraud y Marcela Lembert y supervisados en su elaboración por Gustavo Fernández y Dolores Mercado.

El trabajo realizado por Friedman y Rosenman, sobre las causas psicológicas del infarto prematuro, pilar central de esta tesis, ha sido realizado en Estados Unidos, país, de cuya influencia en nuestro diario acontecer no tenemos duda, sin embargo, quisimos remitirnos a nuestros propios registros en búsqueda de una validación mayor.

El archivo del INC* registra, de 1965 a 1973, 2410 casos de infarto, curiosamente, y por alguna de esas irregularidades administrativas que tienen todo el sabor de acto fallido, existe un listado adicional de 200 casos del mismo padecimiento de cuyo tratamiento por separado se obtuvieron algunas reflexiones que posteriormente mencionaremos.

* Instituto Nacional de Cardiología

EL INFARTO Y EL SEXO.

De los 2410 casos, 1751 son hombres y 659 mujeres, lo cual refleja una proporción de .73 y .27 respectivamente. Con tratamiento estadístico de χ^2 cuyo valor fué de 246.84, significativo al .0001 -- con un grado de libertad, esta diferencia "a favor" de los hombres -- parece indicar factores no-médicos en la causa del infarto, puesto que los corazones varoniles son idénticos a los femeninos. De cada 4 infartos, 3 son sufridos por hombres. Este señalamiento no parece ser azaroso y sí congruente con tendencias similares, observadas tanto en Estados Unidos como en Japón, en donde además es visible que en la medida en que la mujer se incorpora a la vida profesional o a cualquier quehacer en donde la competitividad* es la base de la supervivencia, se ha incrementado la ocurrencia de infarto.

Esta aclaración es para no dar lugar a alguna confusión en el sentido de que el infarto ocurra más en el hombre que en la mujer por -- algún factor fundamentado en las diferencias sexuales, sino en las -- diferencias de "rol social"

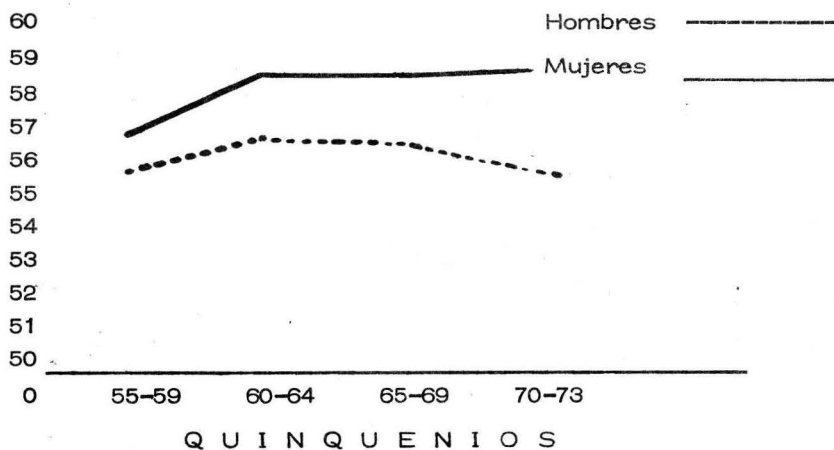
* Este rasgo es señalado por Friedman y Rosenman con fundamental integrante del patrón de personalidad "A".

Edad promedio del infarto prematuro	QUINQUENIOS				%
	1955-59	1960-64	1965-69	1970-73	
MUJERES	56.9	58.6	58.6	58.7	58.3
HOMBRES	55.8	56.8	56.5	55.4	56.2

Se advierte que a partir de un inicio relativamente "bajo" para ambos sexos, la edad de las mujeres se mantiene estable, mientras — que la de los hombres tiende a descender paulatina y gradualmente. La gráfica (1) ilustra estos datos.

G R A F I C A (1)

EDAD PROMEDIO EN QUE SE SUFRE EL INFARTO, EN AMBOS SEXOS, DE 1955 A 1973. DATOS DEL ARCHIVO DEL INC .



EDAD E INFARTO.

Como veremos reflejada en la siguiente tabla, parece que la incidencia de infarto prematuro en los mexicanos, aumenta conforme se desarrolla la población de México en general y del D.F. en particular; así como que la edad en que acontece tiende a disminuir.

QUINQUENIOS

<u>D é c a d a s</u>	<u>1955-59</u>	<u>1960-64</u>	<u>1965-69</u>	<u>1970-73</u>
	%	%	%	%
Hasta los 40 años	5	6	4	8
De 41 a 50 años	22	17	20	24
De 51 a 60 años	41	37	40	32
De 61 a 70 años	32	40	36	36

Hasta aquí el tratamiento de los primeros 2410 casos, respecto a los 200 del "listado adicional" tenemos que un primer manejo corresponde a la escolaridad* e infarto en donde la siguiente clave sirve para interpretar.

* En donde escolaridad fué deducida de la ocupación.

a+ = 3 ó + años en escuela profesional

a = menor a profesional pero mayor a primaria

a- = primaria terminada o menos

	No. de casos en el listado	% población mexicana	% de infarto en el listado de 200 casos
a+	56	5	39.4
a	61	20	43.0
a-	25	75	17.6

Se puede observar que solo aparecen tratados 142 casos, de los 58 restantes no fué posible inferir su escolaridad.

En a+ casi 8 veces + de los esperado

a un poco + del doble

a- cuatro veces menos de lo esperado

Esto parece indicar -en la medida de su representatividad dentro - del INC y en la medida también en que esto refleje la "realidad mexicana"- que la incidencia del 1er. infarto es una función que tiende a crecer con el nivel de escolarización.

CAUSAS DE ENFERMEDAD CORONARIA

Existen, a grandes rasgos, tanto causas fisiológicas como "sociales" en la enfermedad coronaria.

Las primeras comprenden enfermedades cuya naturaleza repercute en el deterioro de las coronarias; éstas son: la diabetes mellitus, la hipertensión, el hipotiroidismo y la hipercolesterolemia hereditaria.

La diabetes mellitus, enfermedad que es revelada por un nivel alto de azúcar en la sangre, es hereditaria e incurable, sin embargo, — aún en casos drásticos es controlable. Este control se ejerce a través de la dieta —suspensión de azúcar y pastas— así como con cierta dosificación de insulina... La insulina, si bien por una parte significa el diario estabilizador del diabético, por otra parece acarrear un lento deterioro de las arterias.

La hipertensión, cuando no responde a algún proceso infeccioso (renal), puede deberse a desorden en algún centro nervioso, según opinión de científicos rusos. (1)

(1) Friedman y Rosenman (1) pág. 123

Las arterias del hipertenso deben tolerar una presión mayor al paso de la sangre, esta presión puede contribuir a que se haga un mayor número de fisuras; por otra parte, el corazón debe hacer un es fuerzo mayor para bombear la sangre. La hipertensión, sea leve, moderada o grave, produce enfermedad coronaria; afortunadamente existen en la actualidad un sinnúmero de medicamentos que pueden bajarla y aún normalizarla.

La hormona tiroidea cuando se combina con secreción biliar, blo-- quea en el intestino la absorción de colesterol... Tal vez debido a esto el hipotiroidismo --deficiente producción de dicha hormona-- con duce, cuando no es detectado y controlado, a enfermedad coronaria.

La hipercolesterolemia hereditaria no es muy común y su condición genética es reconocida sin discusión; más aún, en la actualidad, -- cualquier tipo de hipercolesterolemia tiende a considerarse hereditaria. No es detectable en la niñez hasta que algún análisis general mente no propositivo la revela; la cifra de colesterol en estas per-- sonas es muy alta, de 300 a 1200 mg/100 ml. Quien las padece di-- fícilmente puede evitar un infarto prematuro. La cifra normal no ha sido establecida, los estudiosos han señalado cifras que van de - 170 a 300 mg/ml.

Como hemos visto, estas enfermedades tienen un común denomina--

—
dor: aún en el peor de los casos son controlables; ¿por qué entonces se les permite ejercer su crónico y letal deterioro?... La primera respuesta es casi una excusa: no son fácilmente detectables — hasta que han comenzado a ser severas, y segundo: "curiosamente" los que las padecen son reacios a seguir una disciplina dietaria y — medicamentosa... Decimos "curiosamente" porque Friedman y Rosenman parecen encontrar en esta oposición a curarse rasgos comunes al patrón "A" de personalidad.

Veamos ahora que las causas posibles de enfermedad coronaria que hemos descrito como "sociales", son en realidad hábitos que repercuten sobre el aparato cardiovascular.

HABITOS ALIMENTICIOS.

En la actualidad por cada bloque de información que apoya la tesis — de lo dañino que es la ingestión de colesterol en exceso (más de 200 mg. diarios), existe otra evidencia que la desmiente y confunde. — Trataremos entonces de resumir los datos más sobresalientes de — ambas corrientes, así como de tomar una posición frente a las mismas.

A) Es posible INDUCIR enfermedad coronaria a partir de la administración de colesterol en la dieta diaria. Esto ha sido corroborado

do en la experimentación con animales tales como cerdos, palomas y pollos, los monos y los conejos requieren cantidades prodigiosas de colesterol para ser afectados y las ratas y perros no adquieren padecimientos coronarios independientemente de la cantidad de colesterol suministrada. (2)

B) Por lo menos la mitad de quienes han padecido un infarto han -- mostrado elevado su nivel de colesterol; sin embargo los médicos -- aún buscan que fué primero: el colesterol alto o el infarto.

C) Parece existir evidencia de que las naciones cuyo consumo de -- colesterol es alto tienen una incidencia mayor de infarto que aque-- llas cuyo consumo es bajo.

Sin embargo..... Los holandeses consumen tanto colesterol como los finlandeses, siendo el infarto casi 3 veces mayor en los últimos.

... Los suizos parecen ingerir cantidades similares de colesterol y grasas animales que los escoceses, sufriendo la mitad de infartos que éstos... y un último dato, los masai de Tangañica ingieren cantidades espantosas de colesterol... Así como los camelleros somalíes y los habitantes de Roseto... Y casi nunca padecen infartos.(3)

(2) Friedman y Rosenman (1) pág. 130

(3) Friedman y Rosenman (1) pág. 132

Estos datos, así como otros que no hemos mencionado, nos parecen representar fielmente la polémica actual que sobre la dieta sostienen los epidemiólogos... Parte de esta confusión puede venir de la falta de control o de metodología para efectuar los estudios.

Por otra parte, la propia prueba de colesterol no es muy confiable, menos aún si se le toma como un indicador o predictor infalible de la enfermedad coronaria. Se ha demostrado con claridad que el nivel de colesterol en la sangre es fuertemente afectado por estados emocionales más o menos intensos. "Estudiantes de medicina fueron sometidos a pruebas semanales para determinar una línea básica razonable para sus valores de mayor a menor y de menor a mayor colesterol. Luego su colesterol fué medido inmediatamente después de que fué anunciado un examen escolar: los niveles de colesterol en la sangre de los estudiantes se elevaron a más del doble."

(4)

La aceptación clara de que la imprudencia en nuestra diaria alimen
tación es sólo una causa posible, puede conducir a una moderada vi
gilancia sin las mistificaciones de los que han creído que controlar
la ingestión de colesterol es todo lo que hay que hacer para evitar -
la enfermedad coronaria; más aún cuando está demostrado que entre
menos colesterol se ingiere más produce el propio organismo. Por
otro lado, sabemos que cierto tipo de sangre, concretamente el "A!"
tiende a poseer un nivel de colesterol más elevado que el resto de -
los tipos sanguíneos.

EL HABITO DE FUMAR.

Múltiples razones se han aducido en contra del hábito de fumar por
sus adversas consecuencias. Campañas de salud de gran magnitud
se encuentran con las no menores de publicidad de los derivados del
tabaco. No existe una estadística precisa de cuántos comienzan a -
fumar por los que dejan de hacerlo ni es éste un nuevo intento de in
timidar a los que tienen este hábito.

Este comentario tiene más bien como finalidad poner de manifiesto
que así como el daño en el pulmón del fumador es evidente, se ha -
comenzado a esclarecer su deteriorante influencia en el aparato - -
cardiovascular.

El mecanismo puede contemplarse así: La nicotina, substancia tóxica que se pone en contacto directo con los pulmones mediante el acto de inhalación, estimula al sistema nervioso en la producción de catecolaminas. Estas, comúnmente conocidas como epinefrina y nor epinefrina, pueden actuar deteriorando las paredes arteriales. Hasta donde es posible saber ahora, la cantidad de catecolaminas que se pone a circular en la sangre como resultado de fumar una cajetilla o más al día, no es suficiente para provocar daño arterial, lo que tal vez lo provoca es su presencia crónica.

Por otra parte, el fumar un sólo cigarrillo desencadena un mecanismo de producción de coagulantes. Estos corpusculos "espesan" la sangre del fumador haciendo más difícil su circulación y eventualmente contribuyendo a engomar las paredes adelgazadas que ya hemos mencionado- posteriormente "adoquinará" el colesterol.

EJERCICIO FISICO.

El ejercicio físico realizado consistente y moderadamente es una contribución favorable a la salud cardiovascular, fortalece el músculo cardíaco y ensancha los pequeños vasos que lo irrigan; esto se conoce con el nombre de vascularización colateral y constituye un punto de apoyo importante cuando alguno de los canales principales de conducción se encuentra obstruido o semiobstruido.

Ahora bien, por ejercicio moderado, salvando las diferencias que existan desde un hombre sedentario y "fuera de condición" hasta un atleta, podríamos entender que es aquel que al realizarse no fatiga, no produce palpitaciones, ni jadeo, sino un ritmo estimulante y agradable.

Cualquier violencia en el ejercicio puede resultar contraproducente aún cuando ciertos médicos lo apoyan. Friedman y Rosenman se manifiestan enfáticamente en contra de cualquier imprudencia en este renglón.

Sabemos ahora que sea cual sea el grado en que estos hábitos influyan en la enfermedad coronaria, son de tomarse en cuenta, y que su acción conjunta es mucho más severa que la insensatez en un sólo de ellos.

Por ejemplo, ha sido imposible hasta hoy provocar enfermedad coronaria en animales a partir de la sólo ingestión de nicotina, sin embargo animales que a través del colesterol ya la padecen, la nicotina los empeora.

Queremos decir si a una ingestión elevada de colesterol y grasas animales ~~le~~ sumamos tabaquismo severo, no se trata de una adición sino de una multiplicación de posibilidades de adquirir enfermedad coronaria.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL PATRON DE PERSONALIDAD TIPO "A"

Recién hemos atravesado la aparentemente confusa y contradictoria jungla etiológica de la enfermedad coronaria, agregaremos ahora — como pasaje al estudio del tipo "A" una frase de Friedman y Rosenman: "No importa cuánto vigile su dieta, cuánto ejercicio haga, ni que deje de fumar... si no modifica su tipo "A" existe una probabilidad alta de infarto prematuro". (5)

Esta frase, además de amenazante, suena una vez más contradictoria, ¿cómo es posible que se descalifique de pronto una serie de factores que en el capítulo anterior se visualizaron como importantes en la causación de la enfermedad coronaria?... Me parece que no los descalifica, sino que a esta altura del trabajo se introduce una estructura caracteriológica que dá significado a elementos hasta hace poco tiempo dispersos y aislados.

¿QUE ES ENTONCES EL TIPO "A" DE PERSONALIDAD?

Pensaríamos que es una intrincada red de rasgos interconectados — dijésemos dialécticamente... unas veces son causa, otras efecto.

(5) Friedman y Rosenman. pág. 207

Su "varianza específica", es decir, la contribución que hacen al total de la personalidad "A" puede fluctuar notablemente. No debe creerse que un sujeto "A" tiene sus 5 componentes principales repartidos al 20% por capital, por decirlo de alguna manera; aún cuando los 5 elementos estén presentes ya que alguno(s) puede(n) no estarlo- la contribución "porcentual" de cada uno puede ser diferente. Así como también la "calidad" o "intensidad" del rasgo; v.g. puede ser que el rasgo "hostilidad" sea más frecuente en la conducta abierta o cubierta del sujeto, pero menos "intensivo", esto es, más fácilmente, controlable o suprimible que la urgencia de tiempo o la numerización, las cuales, con "porcentajes" menores de aparición en la conducta, pudieran ser más difíciles de extinguir.

Las interconexiones de los componentes pueden hacer fluctuar de momento a momento, tanto la frecuencia como la intensidad de cada uno de los rasgos interconectados. Este es un problema sumamente difícil de describir y explicar; su complejidad teórica pueda tal vez atribuirse a los componentes ideológicos que dan coherencia a esta estructura. Queremos entender por ideología simplemente un sistema más o menos irracional, de creencias y de valores que actúan "invisiblemente" en la conducta manifiesta.

Cinco parecen ser estos rasgos conductuales: 1) hostilidad flotante; 2) competitividad; 3) sentido de urgencia (prisa); 4) "numerización";

5) preferencia por el producto en detrimento del proceso, por el resultado más que por los caminos que a él condujeron, por el fin -- más que por los medios.

Hablamos de interconexión de rasgos... tal vez un análisis "histórico" de cada uno de ellos aporte un poco de luz en la visualización de este interjuego.

1) Hostilidad flotante.- Friedman y Rosenman entienden por hosti- lidad flotante lo que al parecer es agresividad que no degenera en -- violencia física enérgica. Aparentemente se trata de un estado ge- neralizado de irritabilidad fácil de despertar (con bajo umbral) por los estímulos apropiados. Es una agresividad más verbal que mo- tora, más "amenazadora" que real, más expresada en gestos y ma- nerismos (particularmente faciales) que "motorizada" por la muscu- latura esquelética. Podría suponerse de las ideas de Friedman y -- Rosenman que esta hostilidad flotante, en su forma verbal, es más dada a la ironía mordaz, hiriente, al sarcasmo sangriento, a la -- amenaza verbal más o menos velada que a otras formas menos "ci- vilizadas" de expresión hostil. Si conduce a "pleitos" no son con las manos. La persona que muestra este tipo de hostilidad equival- dría al "perro que ladra y no muerde".

Además de esta clase externa de hostilidad es posible que el tipo "A" presente otra, no menos conductual, aunque inobservable directamente desde el exterior.

Esta segunda clase de agresividad es fantaseosa, mental, encubierta; son especies de "historias" cuyos temas primordialmente hostiles, - se "cuenta" el sujeto a sí mismo, son hilvanadas sucesiones de imágenes con un tema en un contexto. Estas fantasías terminan por lo general con el fantaseador infligiendo algún castigo verbal o físico a alguna otra persona o a las representantes de alguna institución. Caben aquí todas las posibilidades del desplazamiento, desde luego. Lo mismo que la manifestación externa, esta hostilidad interna tiende a ser constante y repetitiva y a ser excitada por los mismos estímulos que provocan la observable: las frustraciones que produce la interacción con el medio, especialmente el "ritmo" o "paso" a que suceden - las cosas y que el tipo "A" siempre encuentra muy lento.

Esta hostilidad pudiera tener una causa "heredada" pero más probablemente es aprendida. El aprendizaje no necesita ser "conciente". Valdría la pena explorar la posibilidad de que esta flotante agresividad naciera de una situación edípica. La rivalidad es por atención, por reforzamiento. Durante el período edípico el niño no solo desea a su madre, también "lucha" o "compite" con el padre por los "favores" maternos. Sí por alguna razón el infante compensara en

su fantasía con instancias hostiles las frustraciones que esa "competencia" le deja, es posible que aprendiera (y más tarde generalizará) una respuesta de hostilidad "cubierta" ante cualquier (o casi -- cualquier) frustración. Obviamente que, si esta hipótesis es correcta, la hostilidad nacida de un "edipo mal resuelto" sería más común o frecuente en aquellos hijos (varones) más propensos a sufrir períodos "edípicos" intensos: el hijo único, el mayor de los varones, o el "preferido de mamá" por cualquier motivo. Aún en casos en los que la situación "edípica" no fué conflictiva, la personalidad tipo "A" puede desarrollarse plenamente -- en su aspecto hostil -- por la sola acción del medio, una historia de frecuentes y sucesivas -- frustraciones en un infante "muy socializado", (en el sentido de inhibido en su expresión de violencia física) para citar sólo dos ejemplos, podría perfectamente (o por sí misma) conducir a un exceso de "revanchas" o "desquites" fantaseosos. El sujeto ejercitaría -- sus procesos imaginativos para salvar o eliminar las inevitables -- condiciones aversivas que el medio le proporciona tan "generosamente".

Sería tal vez válido decir que si a una precaria fase "edípica" se le suma una historia de condiciones aversivas esto aceleraría la cristalización de tipo "A". Puede por otra parte una sobresocialización traer como consecuencia un clarísimo -- y rigidísimo -- sentido del deber ser, cada vez que este deber ser es traicionado y el impulso

agresivo sale, sentimientos de culpa emergen provocando quizás un retardo en la eliminación catecolamínica.

2) Competitividad.- Es una demostración socialmente deseable de la personalidad, un rasgo de conducta exigida incluso en algunas -- ocupaciones y actividades. Se define como un "drive" o impulso pa-- para lograr algo. Pero no por gozar el período previo a la consecu-- sión, sino por la momentánea satisfacción de su culminación. El ti-- po "A" compite de varias maneras: contra reloj, contra las demás-- personas o contra sí mismo. En sus casos más extremos la compe-- titividad se demuestra como un buscar y aceptar retos en el medio para poner a prueba las propias capacidades. A veces contra las -- de otros, a veces contra las propias ejercitadas previamente.

El tipo más peligroso, aunque los otros dos aspectos también encie-- rren su peligro, es el que compite contra otros. El que fija sus me-- tas o estándares en lo logrado por los demás. En cierto sentido es esclavo de lo que hacen los demás. Su competitividad sólo tiene un fin: ganar, superar, derrotar a sus "contrincantes". El éxito es -- entonces la effmera finalidad de la competencia, no existe aprendi-- zaje de vida, sólo una "escalera ascendente" con un cronómetro pre-- ciso marcando el ritmo de la carrera. En el fondo, es posible que sólo esté buscando su propia seguridad durante todo este proceso -- de "lucha contra todos"

Como es obvio, no siempre "gana", y en tales casos sufre frustraciones que pueden traducirse en reacciones hostiles "civilizadas": amenazas, insultos, venganzas no físicas, etc. Este es un ejemplo de "interacción" entre hostilidad y competitividad, con la primera originada por la segunda. Y esta competitividad pudo tener su origen en la rivalidad de tipo "edípico" de la que se habló antes.

Como Friedman y Rosenman apuntan con claridad, en el fondo de toda competitividad late una obvia inseguridad que sólo se acalla o calma cuando el sujeto inseguro se muestra así mismo capaz de lograr "éxitos" en cualquier actividad o de cualquier tipo. Sin descartar un origen más "profundo" o "dinámico" de esta inseguridad que genera la competencia, parece que este rasgo está más "moldeado" por las contingencias sociales y de desarrollo económico. Esto es, la inseguridad podría ser el efecto de aprendizajes "sociales" tempranos donde escasearon los reforzadores y el sujeto se vio obligado a luchar contra reloj para conseguirlos. El resultado de esta lucha no debió ser siempre el éxito y el sujeto pudo aprender a intentar constantemente darse pruebas de su capacidad para, de esa manera, ahogar sus sentimientos inseguros. La inseguridad puede manifestarse de otras maneras además de competitividad.

Evidentemente, la competitividad está íntimamente relacionada a la hostilidad (la frustración producida por la derrota en una competen-

cia debe conducir a respuestas agresivas); con la numerización, en el sentido de que el sujeto puede acostumbrarse a acumular "éxitos" y con la preferencia por el producto, dado que la constante lucha — competitiva se ejerce en función de un resultado que, apenas conseguido, empuja de nuevo a otra situación competitiva para lograr un nuevo resultado, y así sucesivamente. Cada resultado "victorioso" o favorable reasegura, y los desfavorables despiertan el "fantasma" de la inseguridad al que sólo aplacan nuevos "éxitos" o conquistas.

3) El sentido de urgencia, o prisa.— Es otro componente perfectamente observable en la conducta; no sólo en el esfuerzo por hacer — las cosas más rápidamente (caminar, hablar, comer , etc., a gran velocidad) sino por llenar la misma cantidad de tiempo con más y — más actividades. El tipo "A", como señalan Friedman y Rosenman "no tiene tiempo", "no le queda tiempo para nada". Todo su tiempo, o la mayor parte de él, lo emplea en obtener y muy poco o ninguno en ser. El "ritmo" o "paso" a que lleva su vida es aceleradísimo. Parecería que hace muchas cosas más que el promedio, pero en realidad pocas o ninguna las hace bien puesto que no tiene — tiempo para perfeccionarlas o pulirlas. No es raro que muchas de esas cosas las "deje a medias" o las abandone antes de terminadas porque, lógicamente, no tiene tiempo para acabarlas, ya que ha adquirido nuevos compromisos. Sus "intereses" cambian con alguna frecuencia, pero no son esos cambios "voluntarios y deseados" des

pués de haber agotado un tema; ni siquiera son esos cambios infantiles donde el interés del niño, su insaciable curiosidad, vuela de un tema a otro sin detenerse, son cambios de interés impuestos por las circunstancias externas, son desviaciones producidas más por las presiones del momento que por verdadero interés, podríase decir que, sin perder del todo el interés en lo que se abandona, la prisa lleva a adoptar nuevos proyectos o intereses, sólo para poder llenar con más actividades (relacionadas o no, eso carece de importancia) la misma cantidad de tiempo.

Esta prisa tiene manifestaciones verbales clarísimas. Como acotan Friedman y Rosenman, el sujeto, siguiendo la conversación de su interlocutor, lo "carrerea" con gestos y ademanes, lo "apura" con guturizaciones, le "completa" con las palabras adecuadas los "espacios en blanco" que el interlocutor deja en su discurso; cuando el tipo "A" habla, tiende a "cerrar" las frases y oraciones a mayor velocidad de la que empleó al comenzarlas, a acentuar explosivamente aquellas palabras que considera "clave" etcétera, etc. Otra característica del tipo "A" es la poliactividad: el hacer muchas cosas al mismo tiempo, precisamente para "ganar" tiempo. Así, cuando conversa parece tener abiertos dos "canales" de información: por uno recibe la plática del exterior (la oye, no la escucha), la registra y es capaz de repetir la o las últimas oraciones que oyó, con lo cual dá la impresión de que está prestando atención. Pero al mis-

mo tiempo que logra eso, está "fantaseando" o "rumiando" sus "problemas" cada vez que la charla se torna intrascendente el tipo "A" puede escapar fácilmente a la conversación ajena para sumirse en la propia. De esta manera, cuando la conversación le interesa o no puede evitar prestarle atención, apresura a su interlocutor, y cuando no le interesa se sumerge en su propio diálogo interno, en la función privada de su "film" predilecto. Su poliactividad o polifasia parece menos intensa cuando es verbal o mental que cuando es "motora"; en este aspecto es extraordinaria: puede comer, leer y rasurarse al mismo tiempo, por ejemplo; o mientras escurre en el vaso el jugo de naranja en un colador que sostiene en la mano izquierda untar mantequilla a una rebanada de pan con la derecha al mismo tiempo que vigila atentamente la leche a punto de hervir.

Esta poliactividad, aunque pudiera tener rasgos de "competencia contra sí mismo" en el sentido de explorar cuántas cosas distintas pueden hacerse al mismo tiempo, es casi siempre fruto de una urgencia feroz de tiempo. Hay que "llenar los minutos con sesenta segundos de bravía actividad múltiple". Básicamente no parece contener elementos de hostilidad, aunque pudiera reflejar pálidamente algún aspecto de "numerización". Por último si existe algún componente del tipo "A" que la sociedad consumista de las grandes urbes se empeña denodadamente en acrecentar, pulir y consolidar es precisamente la prisa. Muchos de los "inventos" modernos (especialmen-

te los medios de transporte) están hechos para "acelerar" a quien los compra. Desde los automóviles cada día más potentes y veloces hasta los relojes que se atrasan un segundo cada año, estos aparatos sólo aumentan la rigidez de los plazos que se fija el tipo "A". Y este cumplir plazo a "tiempo", a costa de lo que sea, (pero casi siempre a costa de la calidad) es la más obvia expresión de la prisa enferma del tipo "A".

El origen de la prisa, como hemos visto puede ser creado o exagerado por las condiciones sociales de los grandes centros urbanos; - el D.F. es un magnífico ejemplo, hay prisa para llegar al trabajo o al teatro, hay prisa para salir de fin de semana. No se debe confundir, sin embargo, activación o velocidad con prisa. Un campeón de carreras, al estar probando su automóvil previamente a un Gran Prix, puede viajar a 200 ó 300 kms. por hora y su cuerpo estar en absoluto síndrome de activación, pero con toda posibilidad no tiene ninguna prisa. La frase, atribuída a más de algún personaje célebre: "Vísteme despacio que tengo prisa" ilustra también la situación. Prisa es necesidad de terminar pronto, urgencia por darle fin a algo. Velocidad es viajar con gran rapidez. Activación es un estado tenso de alerta. La diferencia fisiológica entre ambos estados tal vez estriba en la producción fuerte de catecolaminas en el estado de prisa y la no secreción de las mismas durante la activación.

El origen de la prisa en el tipo "A", cuando no creado y mantenido - por las contingencias sociales, puede tener (y acaso en la mayoría - de los casos efectivamente tenga) un origen genético. Genético no significa hereditario. Este factor genético, que el sujeto trae al nacer puede, o no, estar presente en uno o los dos progenitores, es el -- tiempo de reacción (TR) exageradamente corto. Si el TR es factor de índole genética, es obvio que algunas personas lo tienen más corto que otras. El TR corto pudiera ser específico o general. Por -- ejemplo, algunos atletas tienen un TR cortísimo: el tiempo entre el estímulo (digamos el disparo de una carrera de 100 mts.) y la res- puesta (abandonar contacto con el suelo) puede ser de unas cuantas milésimas de segundo; pero esos mismos atletas pueden no tener un TR corto en el área perceptual, por ejemplo, pueden tardar más que el promedio en detectar un olor desagradable; y también tenerlo -- "largo" en el aspecto intelectual (carecerían de "agilidad mental") y por ello tardar más que la mayoría en reírse después de un buen chiste, etc., etc. Claro que es posible que ciertas personas, probablemente los tipos "A" "puros", tengan un TR muy corto en casi todas (o muchas) de las posibilidades de expresión de dicho TR. -- Los efectos del TR corto y generalizado en la conducta parecen ob- vios; por ejemplo, si el niño es ágil mental y manualmente, cuando la maestra haga una pregunta en clase será de los (o el) primeros en levantar la mano para dar la respuesta. Esto aumentará -- la probabilidad de que la maestra lo elija para responder. Si la si-

tuación se repite varias veces y la respuesta es mayoritariamente correcta, no es de extrañar que el niño desarrolle prisa. En este ejemplo en particular la prisa no tarda en encadenarse a la competitividad, y no tendr a nada de raro que de las vicisitudes de ambos nazca la hostilidad.

La relaci3n entre el TR corto y la prisa no es difícil de comprender. Una persona, con un TR corto y generalizado hará muchas cosas a mayor velocidad que quienes lo rodean, en cierto modo los "apresur r "; su "ejemplo" puede obligar a otros a seguir el "paso" que dicha persona impone. Cuando las cosas no salen a la velocidad que ella pretende, seguramente intentar  apresurarlas. De ahí, obviamente, nace la prisa, entendida como "urgencia de tiempo" La prisa bien pudiera medirse mediante el tiempo de reacci3n, y tal vez hasta en la "electricidad" del organismo, o sea: en el voltaje de los impulsos nerviosos. Este deber a ser mayor en quienes tienen un TR corto generalizado.

La interacci3n urgencia de tiempo, competitividad, hostilidad, parece ser tan clara que requiere poca acotaci3n. Una persona acostumbrada a hacer las cosas muy rápido, no tardará en desesperarse contra quienes las hacen más despacio, y al mismo tiempo, puede tender a considerar cada problema nuevo como un reto a su "agilidad mental" o su "velocidad de manos".

4) Numerización.- Supone una escala de valores paralela a la del "éxito" social (al menos en esferas no artísticas) donde la cantidad supera a, y es más importante que, la calidad. En la sociedad de consumo lo importante parece ser "un millón de automóviles producidos", no cuanto dura cada uno. En el tipo "A" la cantidad de sus logros, éxitos, adquisiciones, etc., prepondera sobre la calidad de los mismos, tanto dinero ganado, tantas mujeres (u hombres) "conquistados", tantos puestos ascendidos, tantos libros publicados, hacen olvidar el sano y legítimo goce que puede obtenerse en las actividades que permiten ganar dinero, conquistar mujeres (u hombres) dominar una función, escribir un libro. No sólo a sí mismo, también a los demás juzga el tipo "A" por el número de sus logros. De esta manera "elige" o "sitúa" a sus "inferiores", "iguales" o "superiores". Mientras que con los que han logrado menos que él puede mostrarse (y a menudo lo hace) generoso, desinteresado y hasta -- "dadivoso" (con lo cual los atrae y gana adeptos para su personalidad) una vez que han roto la barrera de miedo de que se rodea (el tipo "A", muchas veces, no impone respeto sino provoca miedo), -- con sus "iguales" sólo busca competencia. De ahí extrae mucha de la infinita seguridad que necesita. Superar "numéricamente" a sus "iguales" es la clave para el tipo "A", pues para él cantidad se ha vuelto igual a calidad. Desde luego no logra engañarse mucho tiempo; tarde o temprano advertirá, por sí mismo, que la calidad de -- sus continuas producciones se deteriora gradualmente. Esto es ex-

plicable en función a que la productividad que no conjunta creatividad, es un mecanismo estereotipado, empobrecido. La creatividad requiere de reflexión, de calma. Aunque no necesariamente, ni siempre, el tipo "A" hace alarde sus logros numéricos. El alarde puede ser "presuntuoso" y "obvio" o "sencillo" y "modesto". Como de ello depende en grandísima parte su propia seguridad, es comprensible — que (variando la forma, frecuencia e intensidad del alarde), el tipo "A" deje salir a las demás su "posición ganadora". Esto le crea — una aureola de "triunfador" y le ayuda en su labor "seductora".

5) Preferencia por el producto en detrimento del proceso.— Tal y como planteamos al iniciar este capítulo, los 5 rasgos fundamentales que conforman el patrón "A" de personalidad se encuentran estrechamente vinculados, unos tienen una expresión más conductual otros más velada, preferir el producto en detrimento del proceso — es una característica que no por casualidad Wilhem Reich atribuyó a la personalidad fascista.....

Si lo importante es hacer más en menos tiempo, y este hacer es — cuidadosamente computado y sirve de marco para estimar y estimarse, es apenas lógico que lo cualitativo, la atención al proceso, el — aprendizaje de vida pase a un segundo término.

Una vez esbozado el marco teórico, pasaremos a la consideración y presentación del material pre-experimental.

M E T O D O

Sujetos: Este trabajo está basado en la aplicación de un cuestionario a una muestra no representativa de infartados de la Ciudad de México, D.F., que fue apareada con un grupo testigo, exclusivamente en cuanto a edad y sexo; casualmente han resultado apareados también en escolaridad.

Los pacientes cardiacos (45) proceden en su mayor parte de cliente la particular de cardiólogos, habiendo sin embargo, algunos que fueron localizados en el Hospital Naval o en el Instituto Nacional de Cardiología.

Inicialmente se contó con 50 pacientes pero se eliminaron a 5 de ellos cuya edad era superior a 70 años (anteriormente mencionamos que el objetivo de este trabajo era explorar el infarto prematuro).

Materiales: Un cuestionario compuesto tanto por preguntas abiertas como cerradas que exploran una variedad de hábitos; actitudes y datos que hemos creído guardan alguna relación con el tipo "A" descrito anteriormente.

Si, como se mencionó en la introducción de este trabajo; hemos de-

seado dar un primer paso en la creación de una herramienta de diagnóstico preventivo, el diseño de este cuestionario nos permitió, al ser probado en el campo, deshechar aquellas preguntas que son irrelevantes al problema en cuestión.

A grandes rasgos, este cuestionario está integrado por 40 preguntas que exploran antecedentes patológicos, ejercicio, dieta, hábito de fumar, ritmo de hablar, tendencia a disfrutar de las bellas artes, hostilidad, postura al dormir, etc., etc., Ver apéndice I.

Procedimiento: Los cuestionarios fueron aplicados en forma personal a los sujetos infartados; a los no infartados simplemente se les entregó y recogió al terminar. Esta diferencia en la aplicación puede ser responsable de que perdieamos más información en el grupo testigo.

En ninguno de los casos hubo presión para que contestaran rápido.

Para facilitar la lectura y el análisis de los cuadros que presentan el resultado de la exploración, es necesario aclarar que por deficiencias en la redacción del cuestionario así como por problemas del procesamiento de los datos, no siempre obtuvimos 45 respuestas en cada pregunta.

Por idénticas razones quedaron inválidas las siguientes preguntas del cuestionario: (1, 25, 28, 39 y 40).

Por lo que respecta al análisis con la χ^2 *, cuando la frecuencia en alguna(s) celdilla(s) era menor que 5 reagrupamos dos o más categorías, siguiendo el criterio de similitud de contenido y la diferencia solo era de grado, con el objeto de aproximarnos, si bien gruesamente, con mayor intensidad a los factores más discriminativos.

* La fórmula $\chi^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$ fue utilizada siempre que tuvimos más de 3 categorías, la fórmula $\chi^2 = \frac{N(IBC - ADI - \frac{N}{2})^2}{(A+B)(C+D)(A+C)(B+D)}$ fue utilizada para procesar datos con solo dos categorías siguiendo la tabla de 2×2 .

CUADRO # 1

ESTADO CIVIL

	S	C	D	SP	V	TOTAL	
I	3 7%	34 79%	4 9.3%	1 2.5%	1 2.5%	43 100%	S = Soltero
NI	5 11.5%	38 86.5%	0 0%	1 2.0%	0 0%	44 100%	C = Casado
							D = Divorciado
							SP = Separado
							V = Viudo

Observese que en el grupo de infartados el 9.3% de la muestra se encuentra divorciado mientras que en el grupo testigo esta categoría es de 0%. No fue posible aplicar la χ^2

CUADROS # 2 y 3

LUGAR QUE OCUPA ENTRE SUS HERMANOS

	PO	PH	PA	PM	HU	2o.	TOTAL	
I	17 53%	8 25%	3 9.5%	1 3%	3 9.5%	0 0%	32 100%	PO= Primogénito
NI	17 42.5%	5 12.5%	2 5%	0 0%	5 12.5%	11 27.5%	40 100%	PH= Primer hombre
								PA= Primogénita
								PM= Primera mujer
								HU= Hijo único
								2o.= Segundo hijo o hija.

	POS	PHA	HU	TOTAL	
I	20 62.5%	9 28%	3 9.5%	32 100%	POS= Primogénitos
NI	19 65%	5 17.5%	5 17.5%	29 100%	PHA= Primer hijo o hija
					HU= Hijo único

Estos cuadros parecen indicar que las categorías segundos hijos (varones) son el doble en el grupo de infartados que en el grupo testigo. Sólo fueron tomadas en cuenta la 1a. y 2a. categorías. $\chi^2 = 2.91$ 1 gl. no significativa.

CUADRO # 4

AÑOS EN EL D.F.

	\bar{X}	S
I	35.8	15.9
NI	37.11	17.9

F = 1.26

No significativa

CUADRO # 5

OCUPACION

	I	EI	O	V	A	R	OP	SP	E	TOTAL
I	7 17%	5 12%	4 10%	9 21.5%	7 17%	1 2.5%	6 14.5%	3 7%	0 0%	42 100%
NI	1 3%	2 6%	2 6%	4 11.5%	5 14.5%	1 3%	7 20%	12 34.5%	1 3%	35 100%

Observese como en el grupo de infartados existen casi 6 veces más Ingenieros que en el grupo de no infartados. (Recordando que los grupos se encuentran apareados en escolaridad), también es notable que existan en el grupo de infartados el doble de Ejecutivos e Industriales que en el grupo testigo y casi el doble también de personas dedicadas a actividades de ventas.

I= Ingenieros
 EI= Ejecutivos o Industriales
 O= Oficios
 V= Ventas
 A= Amas de casa
 R= Retirado
 OP=Otras profesiones
 SP=Sub-profesiones *
 E= Estudiante

Por otra parte en el grupo testigo - existen 5 veces más "sub-profesionistas" que en el grupo de infartados. Se aglutinaron I/OP, EI/V, SP/O y A como categorías separadas. $\chi^2 = 6.23$ 3gl no significativa. $p < .10$

* Maestra, C. Privado, Empleado, Funcionario Bancario, Periodista

CUADRO # 6

(PREGUNTA # 6)

VELOCIDAD AL HABLAR

	P	M	F	MI	NC	GD	TOTAL
I	6 14%	1 2.5%	3 7.5%	14 33.5%	15 36%	3 7.5%	42 100%
NI	4 9.5%	4 9.5%	6 14%	22 53%	6 14%	0 0%	42 100%

P= Principio
M= Mitad
F= Final
MI= Misma velocidad
NC= No me he dado cuenta
GD= Gente dice que despacio

El dato más relevante en este cuadro es el que muestra que el 36% de los infartados parece no haberse dado cuenta como habla mientras sólo el -- 14% del grupo testigo parece padecer esta falta de atención.

Se aglutinaron P, M/F y MI como categoría separada

$\chi^2 =$ Menor que 1

CUADROS # 7 y 8

(PREGUNTA # 7)

TIME IS MONEY

	ST	SD	NA	TOTAL
I	22 50%	7 16%	15 34%	44 100%
NI	11 27%	9 22%	21 51%	41 100%

ST= Sacrificar tiempo
SD= Sacrificar dinero
NA= Ninguna de las dos anteriores

$\chi^2 =$ 4.82 2 gl $p' < .10$
 $\chi^2 =$ 1.49 1 gl n.s.

OPINION

	ST	SD	TOTAL
I	19 59%	13 41%	32 100%
NI	8 40%	12 60%	20 100%

ST= Sacrificar tiempo
SD= Sacrificar dinero

$\chi^2 =$ 1.156 1 gl n.s.

CUADRO # 9

(PREGUNTA # 2)

FRECUENCIA EXAMEN MEDICO

	1	2	3-5	+5	TOTAL
I	3 7%	0 0%	17 38%	25 55%	45 100%
NI	12 32%	1 3%	21 55%	4 10%	38 100%

Observese que mientras el 10% del grupo testigo se ha sometido a más de 5 exámenes médicos en los últimos 5 años, el grupo de infartados - lo ha hecho en el 55%; es decir 5 veces más.

Se aglutinaron las primeras 3 categorías en una y la cuarta como otra separada.

$$x^2 = 16.45 \quad 1 \text{ gl} \quad p' < 0.1$$

CUADRO # 10

(PREGUNTA # 4)

ACUDIR PSIQUIATRA

	A	R	TOTAL
I	16 36%	28 64%	44 100%
NI	24 62%	15 38%	39 100%

A= Aceptación
R= Rechazo

Es interesante que el 64% de los infartados parece resistirse a ver a un psiquiatra mientras sólo el 38% de los no infartados muestra igual tendencia.

$$x^2 = 4.29 \quad 1 \text{ gl} \quad p' < .05$$

CUADRO # 11

(PREGUNTA # 3)

PALPITACIONES

	SI	NO	NR	TOTAL
I	24 53,5%	15 33%	6 13,5%	45 100%
NI	10 24%	27 64%	5 12%	42 100%

NR= No recuerdo

Aquí podemos notar que en el grupo de infartados se presentaron palpitaciones con el doble de frecuencia que en el del grupo testigo.

Se eliminó la categoría de NR.

$$\chi^2 = 7.80 \quad \text{gl } 1 \quad p < .01$$

CUADRO # 12

(PREGUNTA # 5)

TIEMPO AL HABLAR

	5'	10'	20'	25'	50'	33'	68'	+68'	TOTAL
I	0 0%	4 9.5%	10 24%	11 26%	7 16.5%	2 5%	7 16.5%	1 2.5%	42 100%
NI	4 9%	3 7%	8 19%	13 30%	7 16%	5 12%	1 2.5%	2 4.5%	43 100%

Parecen destacar dos cifras en este cuadro; la primera es la que indica que en el grupo de infartados no hubo nadie que participara en la categoría de menor tiempo al hablar (5 minutos) mientras que en el grupo testigo el 9% manifestó hacerlo.

La segunda relevancia es la que indica que el 16.5% de los infartados manifestó hablar más de las dos terceras partes de una conversación sólo el 2.5% del grupo testigo mostró esta tendencia.

Se aglutinaron las 4 primeras en una, la 5a. y 6a. como otra y la 7a. y 8a. como una tercera.

$$\chi^2 = 2.84 \quad \text{gl } 2 \quad \text{n.s.}$$

Se aglutinaron las primeras 3 categorías en una y las dos últimas en otra.

$$\chi^2 = 1.08 \quad \text{gl } 1 \quad \text{n.s.}$$

CUADRO # 13

(PREGUNTA # 33)

GANAR MAS DINERO

	TA	A	NS	D	TD	DLTP	NR	TOTAL
I	14 32.5%	12 28%	2 4.5%	1 2.5%	0 0%	10 23.5%	4 9.5%	43 100%
NI	13 29.5%	5 11.5%	1 2%	0 0%	3 7%	14 32%	8 18%	44 100%

Este cuadro confirma los resultados de los anteriores; desde diferentes ángulos, el grupo de infartados tiene fuertemente a condiserar el dinero como importante para vivir mejor.

- TA= Totalmente de acuerdo
- A= Acuerdo
- NS= No sé
- D= Desacuerdo
- TD= Totalmente desacuerdo
- DLTP= Depende lugar, tiempo y persona
- NR= No existe relación.

Se aglutinaron las categorías TA/A, D y TD y NS como una tercera.
 $x^2 = 1.85$ gl 2 n.s.

Se aglutinaron A y TA, T D, D y NR, y NS/DLTP.
 $x^2 = 4.01$ gl 2 n.s.

CUADRO # 14

(PREGUNTA # 8)

VELOCIDAD DE MANEJO

	16Hrs	12Hrs	10Hrs	8Hrs	-8Hrs	DCH	NI	NC	TOTAL
I	4 9%	20 44%	12 27%	2 4.5%	0 0%	5 11%	2 4.5%	0 0%	45 100%
NI	9 20%	16 36%	10 22%	0 0%	0 0%	6 13%	2 4.5%	2 4.5%	45 100%

No fué posible obtener la x^2

- DCH= Depende del chofer
- NI= No tengo idea
- NC= No tengo coche

En este cuadro se pueden observar 2 datos relevantes; en la opción de las 16 Hrs.; (la más lenta) el 20% del grupo testigo opta por ella mientras sólo el 9% de los infartados (menos de la mitad); en cambio en la de alta velocidad (8 Hrs.). Los infartados en un 4.5% optaron por ella mientras ninguno del grupo testigo le parece viable.

CUADRO # 15

(PREGUNTA # 9)

VELOCIDAD AL CAMINAR

	D	M	A	NF	GD	TOTAL
I	12 27%	7 16%	6 14%	16 36%	3 7%	44 100%
NI	14 34%	4 10%	8 19.5%	10 24.5%	5 12%	41 100%

D= Se detiene
M= Se molesta
A= Se apresura
NF= No se ha fijado
GD= La gente dice que camina despacio

La primera opción parece mostrar que el grupo testigo camina al mismo ritmo que el de infartados; mientras que los infartados muestran mayor tendencia a irritarse y nuevamente se define un alto porcentaje (el 16%) de infartados que no se fijan; en este caso en como caminan.

Se eliminaron A y GD, M se eliminó y D y NF como categorías separadas.

$\chi^2 = 2.24$ gl 2 n.s.

CUADRO # 16

(PREGUNTA # 10)

VIDA CULTURAL

	U	S	D	NR	N	MU	TOTAL
I	1 2%	1 2%	14 32%	5 11.5%	23 52.5%	0 0%	44 100%
NI	9 22%	3 7%	16 39%	2 5%	9 22%	2 5%	41 100%

U= Una vez al mes
S= Seis veces al año
D= Dos ó tres veces al año
NR= No recuerdo pero bastantes veces
N= Nunca por falta de tiempo
MU= Más de una vez al mes

Este cuadro muestra una diferencia sumamente interesante en la quinta opción; el grupo de infartados no ha tenido vida cultural porque no ha tenido tiempo. Más de la mitad del grupo de infartados manifiesta esta carencia mientras menos de la cuarta parte del grupo testigo lo manifiesta así.

Se agruparon U, S, D y MU como una categoría y N como otra separada.

$\chi^2 = 9.24$ gl 1 $p' < .01$

CUADRO # 17

(PREGUNTA # 13)

LIBRO DE POESIA

	0	1	2	3 ó +	NA	NPT	TOTAL
I	25 55%	3 7%	0 0%	3 7%	13 29%	1 2%	45 100%
NI	23 53%	6 14%	5 12%	5 12%	4 9%	0 0%	43 100%

NA= No acostumbro
NPT= No pierdo el tiempo

Este cuadro nos indica que sólo el 13.5% de los infartados parece leer libros de poesía, mientras el 37% de los del grupo testigo lo hace (más del doble).

Se agruparon 0, NA y NPT formando una sola categoría así como 1, 2 y 3 ó +

$$\chi^2 = 6.67$$

$$p' < .01$$

CUADRO # 18

(PREGUNTA # 11)

ULTIMO PASEO

	FD	FDS	NFC	NR	TOTAL
I	32 71%	1 2%	5 11%	7 16%	45 100%
NI	32 32.5%	2 5%	2 5%	3 7.5%	40 100%

FD= Fue divertido
FDS= Fue desagradable
NFC= No fue por tener otro compromiso
NR= No recuerdo

Este cuadro refleja como el grupo de infartados dice tener una capacidad similar que la del grupo testigo para divertirse o disfrutar; en lo que parecen diferir es en que sus planes de diversión son interferidos en dos veces más que los del grupo testigo. Como mención que luego se interpretará nótese que el 16% de los infartados no recuerdan en esta ocasión que les pasó durante su último paseo, mientras que el grupo testigo lo ha olvidado sólo un 7.5%

Se agruparon FD, FDS y NR (fueron al parejo) y NFC (no fueron al parejo).

$$\chi^2 = .39 \quad gl \ 1 \quad n.s.$$

CUADRO # 19

(PREGUNTA # 12)

LEER AL COMER

	F	S	NL	ED	P	E	PP	TOTAL
I	3 6.5%	0 0%	10 22.5%	4 9%	3 6.5%	7 15.5%	18 40%	45 100%
NI	6 14%	1 2.5%	16 35.5%	7 16%	3 7%	0 0%	11 25%	44 100%

Este cuadro nos indica que el grupo de infartados muestra un porcentaje mayor que el grupo testigo en lo referente a leer en la mesa y platocar; es decir tiende a hacer más cosas aparte de comer que el grupo testigo. (poli actividad)

- F= Foot ball
- S= Sociales
- NL= No lee en la mesa
- ED= Editorial
- P= Policíaca
- E= Económicas
- PP= Prefiere platicar

Respecto a la temática de lo que lee es interesante señalar que el 40% de los infartados que leen el periódico a la hora de comer prefieren noticias económicas; mientras idéntico porcentaje de los del grupo testigo leen la página editorial.

Se aglutinaron F, S, ED, P y E como una categoría. NL como otra y PP - como una.

$x^2 = 3.04$ gl 2 n.s.

CUADROS # 20 y 21

(PREGUNTAS # 32 y 14)

CONDUCTA MANEJO EN CARRETERA

	STT	RM	CE	CT	CM	F	FN	R	TOTAL
I	17 46%	7 19%	8 22%	0 0%	3 8%	1 2.5%	0 0%	1 2.5%	37 100%
NI	12 37.5%	3 9.5%	14 44%	0 0%	0 0%	0 0%	1 3%	2 6%	32 100%

Se aglutinaron la 1a. y la 2a. categorías en una, la 3a., 4a., y 5a. en otra; las últimas 3 no se tomaron en cuenta para la x^2 .

$x^2 = .72$ gl 1 n.s.

- STT= Se toma tiempo
- RM= Rebasa mucho
- CE= Comenta lo feo o bonito del camino
- CT= Comentarios sobre el tiempo que hizo
- CM= Comentarios sobre coche o carretera
- F= Fuma mucho
- FN= Fuma normalmente
- R= Escribe record de tiempo.

MANEJANDO EN CARRETERA

	NPM	NF	CR	NM	TOTAL
I	12 26.5%	9 20%	11 24.5%	13 29%	45 100%
NI	8 20.5%	8 20.5%	13 33.5%	10 25.5%	39 100%

NMP= No recuerda lo haya rebasado coche de menor potencia

NF= No se ha fijado en eso

CR= Cualquiera lo rebasa

NM= No maneja

En los cuadros anteriores puede observarse:

- a).- El grupo de infartados parece rebasar el doble que el grupo testigo; reforzando este hecho el grupo testigo es más frecuentemente rebasado que el grupo de infartados.
- b).- El grupo testigo parece fijarse mucho más (el doble en aspectos estéticos del viaje que el grupo de infartados).
- c).- El grupo de infartados tiende a fijarse con mayor frecuencia que el grupo testigo en el tiempo que hace en carretera; aun cuando el grupo testigo es más inclinado a llevar registros del tiempo que hace de un lugar a otro que el grupo de infartados.

Sólo se consideraron la 1a. y la 3a. categorías.

$$x^2 = .40 \quad \text{gl } 1 \quad \text{n.s.}$$

CUADRO # 22

(PREGUNTA # 15)

TOCAR EL CLAXON

	3 ó 4	1	NR	NC	TOTAL
I	15 36%	2 4.5%	18 43%	7 16.5%	42 100%
NI	6 16%	15 39.5%	7 18.5%	10 26%	38 100%

NR= No recuerdo

NC= No tengo coche

Este cuadro muestra que el grupo de infartados toca el claxon casi 3 veces más que el grupo testigo, es interesante observar como el 43% de los infartados no recuerdan en este caso si tocaron el claxon o no al manejar; mientras el grupo testigo no lo recuerda en sólo el 18.5%

Sólo se consideraron las primeras 2 categorías.

$$x^2 = 11.22 \quad \text{gl } 1 \quad p' < .001$$

CUADRO # 23

(PREGUNTA # 16)

VOTO ELECCIONES

	SI	NO	TOTAL
I	32 74,5%	11 25,5%	43 100%
NI	20 51,5%	19 48,5%	39 100%

En este cuadro; ante una pregunta del tipo de la escala L del MMPI; parece indicar que mientras el 25% del grupo de infartados tiende a "mentir" o a poner las cosas a su favor, en el grupo testigo ocurre en el 50% de las ocasiones.

$$x^2 = 3.77 \quad \text{gl } 1 \quad \text{n.s.}$$

CUADRO # 24

(PREGUNTA # 16 BIS)

GANAR - PERDER

	SI	NO	DEP	NGJ	TOTAL
I	38 88,5%	2 4,5%	3 7%	0 0%	43 100%
NI	28 66,5%	2 4,5%	10 24%	2 5%	42 100%

DEP= Depende
NGJ= No me gusta jugar

Este cuadro muestra como el anterior que en el tipo de preguntas "L" el tipo de infartados tiende a "mentir" menos que el grupo testigo. - En este caso 88,5% contra 66,5%

Se aglutinaron las categorías 2, 3 y 4 en una sola, la primera se conservó aparte.

$$x^2 = 4,58 \quad \text{gl } 1 \quad p' < .05$$

CUADRO # 25

(PREGUNTA # 17)

BUSQUEDA LIBRO

	SH	MT	DDE	LD	NF	TOTAL
I	1 2%	5 11%	16 36%	21 46.5%	2 4.5%	45 100%
NI	2 5%	3 7%	17 40.5%	19 45%	1 2.5%	42 100%

SH= Salga habitación
 MT= Moleste tardanza
 DDE= Le dice donde está
 LD= Se levanta y se lo dá
 NF= No se fija

Este cuadro muestra la misma tendencia en ambos grupos respecto a las distintas opciones que ofrece la pregunta.

Se aglutinaron SH/MT, DDE y LD como categorías separadas, NF se eliminó.

$x^2 = .14$ gl 2 n.s.

CUADROS # 26 , 27 , 28 y 29

(PREGUNTAS # 24,23,20 y 19)

EXCESO COLESTEROL

	O	PV	R	OV	TOTAL
I	3 7%	0 0%	1 2%	40 91%	44 100%
NI	0 0%	1 2.5%	0 0%	40 97.5%	41 100%

O= Obesidad
 PV= Pérdida vista
 R= Reumatismo
 OV= Obstrucción venas

No fue posible obtener la x^2

CONTENIDO COLESTEROL

	HR	BP	CF	ES	TOTAL
I	35 79.5%	4 9%	0 0%	5 11.5%	44 100%
NI	32 76%	5 12%	0 0%	5 12%	42 100%

HR= Huevos rancheros
 BP= Beefsteak c/papas
 CF= Coctel frutas
 ES= Enchiladas suizas

La primer categoría se conservó independiente, la segunda y la cuarta se aglutinaron y la tercera fue eliminada

$x^2 =$ menor que 1

ELECCION PLATILLO

	CT	C	CA	CH	TOTAL
I	21 49%	15 35%	2 4.5%	5 11.5%	43 100%
NI	25 57%	13 29%	3 7%	3 7%	44 100%

100Gr. CT= Carne ternera
C= camarones
CA= Calabacitas
CH= Chicharrón

Se eliminó CA.

$\chi^2 = .98$ gl 2 n.s.

COME HUEVOS

	7DIAS	6DIAS	5DIAS	4DIAS	3DIAS	2DIAS	1DIA	NA	TOTAL
I	7 16%	2 5%	6 14%	2 5%	5 12%	10 24%	2 5%	8 19%	42 100%
NI	12 28%	2 4.5%	5 11.5%	4 9.5%	6 14%	3 7%	2 4.5%	9 21%	43 100%

Estos cuadros nos indican:

NA= No acostumbro

- Que ambos grupos tienen un conocimiento similar acerca de los efectos del colesterol; el grupo de infartados lo sabe en el 91% de los casos mientras el 97% del grupo testigo posee este conocimiento.
- Que ambos grupos tienen un conocimiento similar de qué alimentos contienen mayor cantidad de colesterol.
- Que no existe diferencia en los platillos que tienden a seleccionar ambos grupos.
- Que ambos grupos ingieren huevos en su dieta aún cuando el grupo de infartados lo hace con menor frecuencia que el grupo testigo.

Se aglutinaron las primeras 3 categorías en una, 1a 4a., 5a., 6a. y 7a. en otra y NA como una tercera.

$\chi^2 = .95$ gl 2 n.s.

CUADRO # 30

(PREGUNTA # 21)

OFENSA

	B	I	S	TOTAL
I	5 12%	8 19%	29 69%	42 100%
NI	7 16%	4 9.5%	32 74.5%	43 100%

B= Bofetada
I= Injuria soez y lépera
S= Sarcasmo hiriente

Este cuadro muestra una diferencia en cuanto a que el grupo de infartados considera más ofensiva una injuria soez y el grupo testigo un sarcasmo — hiriente.

Se elaboró con las mismas categorías indicadas en el cuadro.

$$\chi^2 = 1.80 \quad \text{gl } 2 \quad \text{n.s.}$$

CUADRO # 31

(PREGUNTA # 22)

VICENTE GUERRERO

	VE	VSD	CDC	F	TOTAL
I	7 16.5%	6 14%	23 53.5%	7 16%	43 100%
NI	15 36.5%	11 27%	13 31.5%	2 5%	41 100%

VE= Verdadera c/excepciones
VSD= Verdadera sin discusión
CDC= Cierta, depende de cir-
cunstancias
F= Falsa

Este cuadro parece indicar que el grupo testigo tiende a apoyar "valores establecidos" más que el grupo de infartados (VSD) dato que confirma al comparar el porcentaje de (F) donde el grupo de infartados rechaza con mayor frecuencia (3 veces) estos valores.

Se manejaron VE y CDC con o una sola VSD por separado

$$\chi^2 = 4.25 \quad \text{gl } 2 \quad \text{n.s.}$$

CUADROS # 32 y 33

(PREGUNTAS # 26 y 27)

FUMA

	0	1a5	6a10	11a15	16a25	+25	DE	NA	TOTAL
I	24 56%	4 9.5%	5 11.5%	3 7%	6 14%	0 0%	1 2%	0 0%	43 100%
NI	24 58.5%	3 7.5%	4 9.5%	2 5%	6 14.5%	2 5%	0 0%	0 0%	41 100%

DE= Depende de mi estado

NA= No acostumbro

Solo se consideraron las primeras 5 categorías.

$\chi^2 = .27$ gl 5 n.s.

	0	1a5	6a10	11a15	16a25	+25	DE	TOTAL
I	24 56%	4 9.5%	5 11.5%	3 7%	6 14%	0 0%	1 2%	43 100%
NI	7 16.5%	4 9.5%	4 9.5%	1 2.5%	10 24%	14 33.5%	2 4.5%	42 100%

$\chi^2 = 22.0$ gl 5 $p' < .01$

CUADROS # 34 , 35 y 36

(PREGUNTAS # 29, 30 y 31)

CONDUCTA AL COMER

	PM	TP	PC	PM	TOTAL
I	11 28%	6 15.5%	17 43.5%	5 13%	39 100%
NI	10 28%	3 8%	13 36%	10 28%	36 100%

PM= Plática mucho

PC= Plática y come

TP= Termina pronto

PM= Preocupado por modales

Se aglutinaron las categorías PM y PC (porque ambos se consideran indicados de poli actividad)

$\chi^2 = 3.01$ gl 2 n.s.

TIEMPO RESTAURANTE

	15Min	30Min	+30M	B+B	NE	TOTAL
I	11 25%	15 34%	13 30%	2 4.5%	3 7%	44 100%
NI	4 9.5%	12 28%	20 47%	1 2.5%	6 14%	43 100%

B+B= Bocado tras bocado
NE= Nada extraordinario.

Se utilizaron las primeras 3 categorías

$$\chi^2 = 4.95 \quad \text{gl } 2 \quad \text{n.s.}$$

COMIDA FAMILIAR

	LAV	MR	NF	O	MCD	MMI	TOTAL
I	3 8.5%	5 14.5%	14 40%	2 5.5%	5 14.5%	6 17%	35 100%
NI	11 30%	6 16%	6 16%	7 19%	1 3%	6 16%	37 100%

LAV= Levanta antes que usted
MR= Mira el reloj
NF= No se ha fijado
O= Ordena comer bien
MCD= Se molesta si la comida está más o menos caliente
MMI= Molesto si la mesa está mal puesta.

Los cuadros anteriores señalan consistentemente:

- Que el grupo de infartados muestra una tendencia a comer más rápido que el grupo testigo.
- Casi la mitad del grupo testigo se permite más de media hora para comer mientras solo el 30% de los infartados lo hace.
- Las normas sociales al comer parecen importar más (el doble) al grupo testigo que al grupo de infartados.
- El 40% del grupo de infartados no se ha fijado que pasa cuando come, mientras solo el 16% del grupo testigo padece esta falta de atención.
- Mientras el 19% del grupo testigo atiende a los niños, a su alrededor solo el 5.5% del grupo infartado lo hace.

Se aglutinaron la primera y segunda categoría (criterio de tiempo-velocidad) NF y O por separado y MCD/MMI conjuntamente.

$$\chi^2 = 10 \quad \text{gl } 3 \quad p' < .02$$

CUADRO # 37

(PREGUNTA # 34)

TEMA DE CONVERSACION

	E	N	S	RI	D	P	DI	VS	TOTAL
I	15 35%	7 16%	1 2,5%	4 9%	0 0%	12 28%	1 2,5%	3 7%	43 100%
NI	8 20%	9 22,5%	0 0%	11 27,5%	0 0%	9 22,5%	1 2,5%	2 5%	40 100%

Este cuadro nos muestra que una tercera parte del grupo de infartados tiende a hablar de temas económicos, mientras solo una quinta parte del grupo testigo lo hace.

En cuanto a las relaciones interpersonales como tema de plática es escogido tres veces más por el grupo testigo que por el grupo de infartados.

$\chi^2 = 7.03$ gl 3 n.s.

- E= Económicos
- N= Niños
- S= Sexuales
- RI= Relación interpersonal
- D= Deportivos
- P= Parientes
- DI= Discusión
- VS= Vivo sólo

CUADRO # 38

(PREGUNTA # 35)

DICEN ACERCA DE USTED

	T	M	AH	V	A	D	NE	TOTAL
I	4 9.5%	1 2.5%	14 35%	3 7%	0 0%	2 5%	18 43%	42 100%
NI	5 13%	0 0%	14 36%	1 2.5%	3 7.5%	3 7.5%	13 33.5%	100 100%

Este cuadro nos muestra que el grupo de infartados dice ser considerado violento físicamente 3 veces más de lo que manifiestan los testigos, estos por su parte son considerados con mucho más iniciativa hacia el sexo opuesto. Es interesante que el 43% de los infartados, no se han enterado de lo que se dice acerca de ellos; mientras solo el 33.5% de los testigos dice ignorarlo.

- T= Tímido
- M= Miedoso
- AH= Agresivo al hablar
- V= Violento físicamente
- A= Aventado c/otro sexo
- D= Desinteresado
- Ne= No me he enterado

No se pudo obtener la χ^2

CUADRO # 39

(PREGUNTA # 36)

TIEMPO RELACION SEXUAL

	N	DNM	3Min	7Min	+15M.	UT	NE	TOTAL
I	15 42%	13 36%	1 2.5%	0 0%	3 8.5%	3 8.5%	1 2.5%	36 100%
NI	7 16.5%	18 43.5%	1 2.5%	1 2.5%	9 21.5%	6 14%	0 0%	42 100%

N= No se puede saber
 DHM=Depende del hombre o mujer
 UT= El que usted tarda
 Ne= No experiencia sexual

Respecto a este cuadro; el dato que más llama la atención es el # de personas del grupo de infartados que respondió a la pregunta, solo 36, cuando el promedio de respuestas ha sido de 42. Por otra parte solo el 11% de este grupo contestó realmente a la pregunta, mientras el 89% restante optó por distintas evasivas. En el grupo testigo el 26% ofreció respuestas a la pregunta mientras el 74% restante optó por distintas evasivas.

Solo se consideraron las primeras 2 categorías.

$$\chi^2 = 2.58 \quad \text{gl } 1 \quad \text{n.s.}$$

CUADRO # 40

(PREGUNTA # 37)

FANTASIAS EROTICAS: FREUD

	FI	FSE	P	YFA	YFE	TM	TOTAL
I	6 16%	5 13,5%	12 32,5%	1 3%	0 0%	13 35%	37 100%
NI	2 5,5%	3 8%	20 52,5%	0 0%	3 8%	10 26,5%	38 100%

Este cuadro nos muestra que más de la mitad del grupo testigo acepta la posibilidad de tener fantasías eróticas y agresivas mientras sólo una tercera parte de los infartados acepta esta posibilidad; reforzando esto; el 30% de los infartados niega que Freud haya acertado en este planteamiento mientras sólo el 13% de los testigos lo niega.

Se aglutinaron FI/FSE, P y TM como categorías separadas.
 $\chi^2 = 1,45$ gl 2 n.s.

- FI= Freud insensato
- FSE= Freud sabio equivocado
- P= Posible tenerlas
- YFA= Yo he tenido fantasías agresivas
- YFE= Yo he tenido fantasías eróticas
- TM= Todo el mundo las tiene

CUADRO # 41

(PREGUNTA # 38)

CINE (COLA BOLETOS)

	GT	DF	P	PN	CV	PO	?	TOTAL
I	2 4,5%	21 49%	2 4,5%	1 2,5%	5 11,5%	7 16,5%	5 11,5%	43 100%
NI	2 5%	17 40,5%	4 9,5%	3 7%	4 9,5%	12 28,5%	0 0%	42 100%

En este cuadro es interesante observar que mientras el 18% del grupo de infartados parece tender a olvidar o a no tomar en cuenta el incidente; el doble (36%) del grupo testigo lo hace así.

- GT= Grite al taquillero
- DF= Dice que se forme
- P= Pensó en castigarlo
- PN= Pensó ni modo
- CV= Comentó con el vecino
- PO= Pensó en olvidarlo
- ? = No sé que haría

Se agruparon las 3 categorías que implica verbalización en una (GT, DF y CV), así como las 3 que implican pensar (P, PN y PO) y las de duda como una 3a. parte

$\chi^2 = 7,08$ gl 2 $p' < .05$

INTERPRETACION DE LOS DATOS

Este capítulo representa un intento de jugar, integrar y comprender el material que nos brindó la pequeña muestra que manejamos.

Sabiéndonos en el inicio de un camino interesantísimo para la investigación psicológica, deseamos conservar "la frescura de la intuición y la libertad imaginativa" que nos permita seguir aproximándonos a esta problemática, por lo tanto la relevancia psicológica y no la significancia estadística han sido nuestra guía.

GENERALES

EDAD:

La media de edad de la muestra de infartados fue de 51 años, dato un tanto menor al que arrojó el estudio hecho en el INC* que señalaba en 57 la media de edad de los infartados hacia 1960. (Pág. 8).

Es interesante observar como la media de edad tiende a bajar; el acceso a ciertos medios altamente competitivos nos hace pensar que es alrededor de la década 40-50 años donde esta tendiendo a incidir más el infarto prematuro.

* Instituto Nacional de Cardiología.

SEXO:

El sexo masculino tiende a infartarse con mucha mayor frecuencia que el femenino, sin embargo, queremos enfatizar que esto no es debido -como se pensó en un tiempo- a alguna preservación hormonal o constitucional, muy probablemente es una consecuencia del rol social que se juega.

En Japón por ejemplo, proporcionalmente a la incorporación de la mujer a la vida activa, -léase competitiva- se ha incrementado el infarto prematuro en ellas. En nuestra pequeña muestra, la mayor parte de las mujeres fueron amas de casa; hacemos esta pequeña aclaración para indicar que la incorporación de la mujer al terreno de la competitividad no necesariamente implica ser Diputada, o Subdirectora de alguna empresa.

ESCOLARIDAD:

El tipo "A" tiende, creemos, a obtener altos grados de escolaridad y a concluirlos con la adquisición del certificado o título que se acostumbra otorgar y posiblemente en menor tiempo y con más honores que sus pares de tipo "B".

Las resultantes cuantitativas de la escolaridad como son status social e ingreso económico, en igualdad de circunstancias, tienden a

ser más altos en los tipos "A" que en los tipos "B".

Nuestra muestra estuvo apareada en escolaridad (de ahí se desprenden, en principio, ocupación y status), y sin embargo los integrantes del grupo testigo manifestaron con mayor frecuencia carencia - de cierto tipo de bienes materiales.

En el cuestionario que proponemos y tratando de corregir una deficiencia del anterior, hemos incluido algunas preguntas que explorarán con más detalle aspectos relacionados con status, grados profesionales, ingreso, etc.

Por otra parte, y respecto a la ocupación, es interesante observar como el "nivel de aspiraciones" del grupo de infartados es superior. En el grupo testigo existió un alto número de Sub-Profesionistas - no así en el de infartados.

Las resultantes cualitativas de la escolaridad como puede ser el disfrutar de las bellas artes, el desarrollo de la sensibilidad cultural, se encuentran marcadamente empobrecidas en el tipo "A".

Este empobrecimiento es tan notable que para nosotros debería pasar a formar el sexto rasgo característico del patrón de personalidad "A". (Tal como se expuso en la introducción).

El no disfrutar de las artes, en el tipo "A" equivale a considerarlo una pérdida de tiempo; algo que no aporta nada concreto a su acelerada carrera, no necesariamente a que no sepa divertirse o disfrutar en general. Aunque esto último, en gran medida también le sea característico.

UBICACION CRONOLOGIA DENTRO DE LA FAMILIA:

Aunque una de las partes más obscuramente redactada del cuestionario fue ésta y cuya primer consecuencia fue pérdida o distorsión de información, creemos que se ha vislumbrado un primer indicio alrededor del segundo hijo, a condición de ser hombre y de que lo haya precedido otro hombre.

Esto merece una explicación breve y absolutamente tentativa que es la siguiente:

El ideal de la familia mexicana es tener un hijo hombre como cabeza de la familia; los demás pueden ser cualquier cosa, pero el primero debe ser hombre. Si el segundo también lo es, probablemente llegará a una situación familiar en donde deberá competir extraordinariamente para captar atención y reconocimiento, el segundo varón debe además, competir con otro igual que él pero que por muchos años le llevará ventaja, que en condiciones normales podrá

hacer todo mejor que él y más rápido. Esto colocaría al segundo varón en posición de "candidato" a crearse una personalidad tipo "A".

La diferencia en años entre ambos tal vez sea cardinal para señalar si se dará o no esta competitividad; ¿posiblemente una demasiado pequeña? o una demasiado grande no afecten mayormente.

En el cuestionario propuesto incluimos ciertas modificaciones para explorar estos aspectos.

TIEMPO DE RADICAR EN EL D.F.:

Aún cuando la media de ambos grupos en este aspecto fue muy similar -36 y 37 años- creemos que el D.F. actúa como un acelerador o cristizador del tipo "A".

A este respecto hemos incluido una exploración adicional en el cuestionario propuesto.

HABITOS ALIMENTICIOS:

Exploramos tanto la elección que haría de platillos, como la ingestión de huevos (alimento representativo de alto contenido de coleste

rol) y los efectos del exceso del colesterol así como el señalamiento de cuales platillos lo contienen en más alto grado. La frecuencia en cuanto a la ingestión de huevos menor ocurrió en el grupo de infartados, no hubo otra diferenciación y creemos que ésta probablemente no existió antes de ser infartados.

HABITO DE FUMAR:

El grupo de infartados tiende a fumar tanto como el de testigos; sin embargo antes de infartarse fumaban considerablemente más; esto habla de 2 cosas: si la cantidad de cigarrillos que se fuman es proporcional a "cierto nerviosismo" que se requiere descargar, podemos inferir que son tipos más "tensos". Por otra parte ya hemos comentado el desgaste arterial que la cronicidad de la circulación - continúa de catecolaminas pudiera ocasionar en la pared interna de los vasos sanguíneos.

PRISA:

Aún cuando en algunas preguntas del cuestionario que exploran este factor no encontramos significación estadística, los porcentajes consistentemente señalaban una mayor celeridad en el infartado, sea al caminar, al hablar, etc.

Es por lo tanto un rasgo del patrón citado por Friedman y Rosenman que es claro y perceptible.

HOSTILIDAD FLOTANTE:

Cada vez que nuestro cuestionario ofreció la oportunidad de manifestar irritación como una de las posibles respuestas ante determinado acontecimiento, el grupo de infartados superó al testigo, en algunas ocasiones significativamente. (Tocar el claxón, molestarse si la comida está más o menos caliente, molestarse si no "está bien puesta la mesa", etc. Hubo un dato un tanto contradictorio: el grupo de infartados manifestó ser más proclive a la violencia física que el grupo testigo, aún cuando esto sea sólo una percepción de sí mismo y no necesariamente la "realidad". Nuestro planteamiento inicial de este rasgo contempla cierta incapacidad del tipo "A" para expresar su hostilidad abierta, física y francamente.

Este es un punto que deseamos seguir explorando.

COMPETITIVIDAD:

Desafortunadamente y por fallas en la redacción del cuestionario no pudimos comparar la información de la pregunta # 39 entre ambos grupos, sin embargo otras respuestas alrededor del tema dan cla-

ras indicaciones de este rasgo; por ejemplo el valor enfático que el grupo de infartados dá al dinero, la conducta al manejar -difícilmente se deja rebasar-, etc.

Creemos que este rasgo debe ser explorado más acuciosamente.

NUMERIZACION:

Por tomarse el tiempo cuando maneja, por su marcada tendencia a hablar y a leer sobre noticias económicas y la ya comentada tendencia a valorizar el dinero aún sacrificando tiempo, diversiones, - etc., es que inferimos en el grupo infartado su posible proceso de numerización; reconocemos que es un rasgo que no se exploró cuidadosamente en el cuestionario, este descuido se ha tratado de corregir en el cuestionario propuesto.

PREFERENCIA POR LOS FINES Y NO POR LOS MEDIOS QUE A ELLOS CONducEN:

Hablar de atención al proceso implica "tener tiempo", valorar lo cualitativo. Parece que esto no le es dado al tipo "A". Nuestro grupo de infartados mostró, significativamente, que casi todas aquellas actividades que implican procesamiento cualitativo no les agradan: estos son: asistir a museos, conciertos, bellas artes, leer poesías, consultar a un psiquiatra o psicoanalista, estar atendiendo a

los niños para transmitirles ciertas pautas formativas, etc. Este rasgo es tal vez el que es más difícil de "medir" o "retratar", sin embargo uno de los más importantes; sentimos la necesidad de explorarlo más cuidadosamente y es de advertirse que en el cuestionario empleado, la exploración de este rasgo deja mucho que desear.

FALTA DE ATENCION EN CONDUCTAS COTIDIANAS O EL SINDROME DE "NO ME HE FIJADO":

Este rasgo, no mencionado siquiera por Friedman y Rosenman, ha sido uno de los hallazgos más señalados de nuestro trabajo. Consistentemente el grupo de infartados cada vez que tuvo la oportunidad de responder un "no recuerdo" o "no me he fijado", lo hizo. Este tipo de respuesta fue siempre a preguntas que presuponen atención a la cotidianeidad; por ejemplo: ¿cómo habla?, ¿cómo camina?, -- ¿cómo se sintió en su último paseo?, ¿toca el claxon cuando maneja?, ¿cómo come?, etc. Esto amerita obviamente una explicación, así sea hipotética. Nuestra hipótesis a este respecto es la siguiente: Creemos que el tipo "A" no tiene ningún problema de atención, sino que su atención es selectiva y por lo tanto no se fija en asuntos rutinarios ni cotidianos. Precisamos, por otra parte, que los procesos cotidianos ocupan entre el 60 y 90% de cualquier vida, por extraordinaria que ésta sea, el tipo "A" debe llenar este inmenso boquete probablemente con una inusitada concentración en sus fantasías "hostiles y/o competitivas"; en tender la red estratégica que -

le hará llegar más pronto a su meta.

Nosotros seguiremos investigando este rasgo. Tal vez sea menester "medir" atención y/o memoria en ambos grupos para probar -- nuestro supuesto de que se trata de un proceso selectivo de atención y no de un defecto de la misma.

OTROS RASGOS:

Otro rasgo interesante es el que apunta que el grupo de infartados -- es menos dado a "mentir", a acomodar las circunstancias a su fa-- vor. Este aspecto fue reforzado por otro hallazgo; consistentemen-- te tuvimos más respondientes en el grupo de infartados que en el -- grupo testigo, es decir, con menor frecuencia se evadieron al res-- ponder. Otro dato curioso es el que señala que el grupo de infarta-- dos tiende a apoyar menos que el grupo testigo ciertos valores esta blecidos; esto dá cierta indicación de que puede, en general, ser -- menos convencional. Esto, sin embargo, creemos que abre cierta dicotomía, ya que por otro lado es presa del sistema en el que vivi-- mos, y juega hasta tal punto dentro de sus reglas que tempranamen-- te su corazón da cuenta de ello.

SEXUALIDAD:

Sólo 2 preguntas del cuestionario exploran este aspecto, en ambos

y como señal inequívoca de la represión en que vivimos, ambos grupos optaron casi por una total evasión, es sin embargo un área donde creemos que existen características diferenciales notables; su exploración no es fácil pero insistiremos en su estudio.

La afirmación de que existen características diferenciales notables proviene de la convicción de que la actividad sexual es básicamente un proceso, y un acto de sensibilidad hacia el otro, es muy probable que cuantitativamente no exista diferencia entre ambos tipos, pero la dimensión cualitativa debe estar empobrecida en el tipo "A".

CONCLUSION:

Este trabajo, tal como se planteó inicialmente, ha tenido la pretensión de dar un paso más, tanto hacia la comprensión del patrón de personalidad del tipo "A", como hacia la construcción de un instrumento que explore y "prediga" la probabilidad de infarto prematuro mediante el análisis psicométrico de la personalidad.

En ambos sentidos creemos haber logrado un avance, avance que sin embargo nos coloca en el compromiso de continuar investigando. Las limitaciones metodológicas en cuanto al procedimiento y al proprio análisis y manejo de los datos deberán ser superadas en investigaciones ulteriores.

Este deseo de continuar trabajando alrededor de esta problemática, se encuentra fundamentado en la convicción de que los planteamientos de Friedman y Rosenman son acertados, si bien los comenzamos a ver como esquemáticos.

Todo un reto se levanta en torno al diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico del infarto prematuro; hoy sabemos un poco más que al inicio de este trabajo pero bastante menos de lo que se requiere para llevar estos conocimientos a una práctica profesional. Sin embargo estamos seguros de transitar por el camino menos inadecuado.

APENDICE I

El siguiente cuestionario no tiene límite de tiempo para ser resuelto, y no contempla respuestas buenas o malas; no se trata de acertar o fallar; sólo de conocer algunos de sus hábitos, (alimenticios, sociales, etc.) está diseñado para que pueda ser respondido por cualquier persona y lo hemos elegido a usted porque deseamos tener mayor comprensión de la relación que tiene nuestro desempeño cotidiano y nuestra salud.

Le rogamos que sea tan amable de expresar cualquier duda que surja en el transcurso de su respuesta.

Muchas Gracias.

SEXO M F EDAD _____ Años cumplidos

ESTATURA _____ Mts.

PESO _____ Kgs.

ESTADO CIVIL: Soltero(a)

Divorciado(a), Separado(a)

Casado(a)

Viudo(a)

LUGAR QUE OCUPA ENTRE SUS HERMANOS(AS) O MEDIO HERMANOS (AS) _____

SI NO ES USTED EL MAYOR CUAL ES EL SEXO Y LA EDAD QUE LO SEPARA DE SUS HERMANOS MAYORES:

SEXO

EDAD

SEXO

EDAD

FECHA DE NACIMIENTO: HORA APROXIMADA _____ DIA _____
MES _____ AÑO _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

TIEMPO DE RADICAR EN EL D.F. _____

AÑOS TERMINADOS DE ESCOLARIZACION:

PRIMARIA: 1 2 3 4 5 6

SECUNDARIA: 1 2 3

PREPARATORIA: 1 2 3

TECNICA: 1 2 3 4

PROFESIONAL: 1 2 3 4 5 6

POST GRADO: 1 2 3

TOTAL DE AÑOS TERMINADOS: _____

OCUPACION _____ PADECIMIENTO CAR--

DIACO _____

FECHA Y LUGAR DONDE SE DECLARO EL PADECIMIENTO _____

- ¿Cuál de estas enfermedades ha padecido o padece?

- a) Migraña
- b) Hipertensión
- c) Diabetes
- d) Hipotiroidismo

- Entre sus familiares y antepasados; conoce algún caso de:

- a) Migraña
- b) Hipertensión
- c) Infarto cardíaco o ataque al corazón.
- d) Embolia cerebral
- e) Diabetes
- f) Hipotiroidismo

- Vive su padre (si no) EDAD ACTUAL _____
EDAD AL FALLECER _____

- Vive su madre (si no) EDAD ACTUAL _____
EDAD AL FALLECER _____

Lugar en el que vivieron sus padres la mayor parte de su vida: _____
_____.

1) ¿Cuánto tiempo diariamente dedica a hacer ejercicio?

- 1) No hago ejercicio
- 2) Lo normal, camino del coche a la casa o al trabajo.
- 3) El que hace cualquier persona que viaja en transporte colectivo.
- 4) 15 minutos.
- 5) 30 minutos.
- 6) Una hora.
- 7) Más de una hora.
- 8) 3 veces a la semana.
- 9) Una vez a la semana.

Si marcó alguna de la 4) a la 9), subraye el tipo de ejercicio: cami-
nar, correr, gimnasia, yoga, tenis, frontón, squash, natación, ciclis-
mo, deportes de conjunto (football, baseball, etc.) otro: _____

2) En los últimos 5 años me he hecho exámenes médicos:

- 1) Uno.
- 2) Entre tres y cinco.
- 3) Más de cinco.
- 4) Es ilógico gastar dinero en médico cuando uno se siente bien.

3) Siente palpitaciones fuertes del corazón al despertar:

- 1) De una siesta.
- 2) Siempre que despierto.
- 3) A veces.
- 4) No recuerdo.
- 5) Nunca.

4) Dada la forma como me siento psicológicamente hablando, yo me resistiría a ver un psiquiatra:

SI

NO

5) En una conversación normal de las que usted sostiene con un grupo de, — digamos, otras tres personas, si el tiempo total de la plática fueron 100 minutos, normalmente cuanto tiempo estuvo usted hablando.

- 1) 5 minutos.
- 2) 10 minutos.
- 3) 20 minutos.
- 4) 25 minutos.
- 5) 50 minutos.
- 6) 33 minutos.
- 7) 68 minutos.
- 8) Más de 68 minutos.

- 6) Yo creo que, cuando en una conversación, hablo con mayor velocidad es:
- 1) Al principio de las frases y oraciones.
 - 2) A la mitad.
 - 3) Al final.
 - 4) Casi siempre hablo a la misma velocidad.
 - 5) No me he dado cuenta.
 - 6) Dice la gente que hablo muy despacio.
- 7) El dicho "time es money" (tiempo es dinero) quiere decir que:
- 1) Hay que sacrificar tiempo para ganar más dinero.
 - 2) Hay que dejar de ganar dinero, para tener más tiempo libre.
 - 3) No significa ni la uno ni la dos.
- ¿Qué debería hacer la mayoría de la gente?
- Lo que dice en 1)
- Lo que dice en 2)
- 8) De México a Monterrey hay aproximadamente, 1000 kms. Viajando en un coche último modelo con 4 ocupantes, sin detenerse, ¿cuántas horas debería hacer el que maneja?
- 1) 16 horas.
 - 2) 12 horas.
 - 3) 10 horas.
 - 4) 8 horas.
 - 5) Menos de 8 horas.
 - 6) Depende del chofer.
 - 7) No tengo idea.
 - 8) No tengo coche.

- 9) Por lo general, cuando usted camina con otra persona de su misma estatura:
- 1) Se detiene a ratos para ponerse al paso de la otra persona.
 - 2) Se molesta si el otro es más lento.
 - 3) Se apresura para ponerse al paso del otro.
 - 4) No se ha fijado bien.
 - 5) La gente dice que usted camina muy despacio.
- 10) El año pasado usted visitó museos, bibliotecas, galerías de arte, etc.:
- 1) Una vez al mes.
 - 2) Seis veces al año.
 - 3) Dos o tres veces al año.
 - 4) No recuerdo, pero bastantes veces.
 - 5) Casi nunca, porque no tuvo tiempo.
 - 6) Más de una vez al mes, y le encantó.
- 11) La última vez que tuvo la oportunidad de ir al teatro, o a una excursión:
- 1) Fué y le pareció divertido.
 - 2) Fué y le desagradó.
 - 3) Se le atravesó un compromiso y no pudo ir.
 - 4) No recuerda.
- 12) ¿Qué prefiere leer mientras desayuna, come o cena?
- 1) Los resultados del football.
 - 2) La página de sociales.
 - 3) No lee en la mesa.
 - 4) La página editorial.
 - 5) La nota policíaca.
 - 6) Las noticias económicas y la bolsa de valores.
 - 7) Prefiere platicar con quienes come.

13) ¿Cuántos libros de poesía leyó el año pasado?

- 1) Ninguno.
- 2) Uno.
- 3) Dos.
- 4) Tres o más.
- 5) No acostumbro ese tipo de lectura.
- 6) No pierdo el tiempo leyendo esas cosas.

14) Manejando en carretera:

- 1) No recuerda que lo haya rebasado un coche de menor potencia que el suyo.
- 2) No se ha fijado en eso.
- 3) Cualquier automóvil lo rebasa, porque siempre mantiene la velocidad permitida.
- 4) No maneja en carretera.

15) Como los choferes que manejan en la actualidad parecen estar dormidos la última vez que manejé en la ciudad toqué el claxon:

- 1) Tres o cuatro veces.
- 2) Una vez.
- 3) No me acuerdo.
- 4) No tengo automóvil.

16) En las elecciones algunas veces voto por candidatos acerca de quienes conozco muy poco.

SI

NO



16) Prefiero ganar a perder en un juego.
BIS

SI

NO

- Depende del juego.

17) Si su esposa (o esposo) o cualquier otro familiar, está buscando un libro, en el librero de usted y no lo encuentra en el tiempo "normal", es probable que usted al verla:

- 1) Salga de la habitación.
- 2) Se moleste por su tardanza.
- 3) Le diga donde está el libro.
- 4) Se levante, lo encuentre y se lo dé.
- 5) Ni siquiera se fija en lo que está pasando.

18) ¿Cuál es la posición en que normalmente usted, se queda dormido?

1)



BOCA ARRIBA

2)



BOCA ABAJO

3)

"DERECHO" SOBRE --
EL COSTADO DERECHO

4)

"DERECHO" SOBRE
EL COSTADO IZ--
QUIERDO

5)

"ENCONCHADO" SO--
BRE EL COSTADO DE
RECHO

6)

"ENCONCHADO" SOBRE
EL COSTADO IZQUIER--
DO

19) ¿Cuántos días a la semana come huevos?

- 1) Siete días.
- 2) Seis días.
- 3) Cinco días.
- 4) Cuatro días.
- 5) Tres días.
- 6) Dos días.
- 7) Un día.
- 8) No acostumbro, los como muy de vez en cuando.

20) Si no tuviera otra cosa que comer y le obligaran a elegir entre estos -
plattillos, ¿cuál preferiría?

- 1) 100 gramos de carne de ternera.
- 2) 100 gramos de camarones.
- 3) 100 gramos de calabacitas.
- 4) 100 gramos de chicharrón.

21) ¿Qué piensa usted que ofendería más a una persona?

- 1) Una bofetada.
- 2) Una injuria soez y lépera.
- 3) Ponerla en ridículo con un sarcasmo hiriente y mordaz.

22) Vicente Guerrero dijo en una ocasión: "La Patria es primero". La frase:

- 1) Es verdadera pero puede tener excepciones.
- 2) Es verdadera y no admite discusión.
- 3) Puede ser que sea cierta, pero depende de las circunstancias.
- 4) No es cierta.

23) ¿Cuál de los siguientes platillos a su juicio contiene más colesterol?

- 1) Huevos rancheros.
- 2) Un bife con papas.
- 3) Un coctel de frutas.
- 4) Unas enchiladas suizas.

24) El colesterol es una sustancia que, ingerida en exceso provoca:

- 1) Obesidad.
- 2) Pérdida de visión.
- 3) Reumatismo.
- 4) Obstrucción de las venas y arterias.

25) ¿Qué enfermedades padece o ha padecido?

- 1) Mareos.
- 2) Gastritis.
- 3) Fracturas de huesos.
- 4) Reumas.
- 5) Hemorroides.
- 6) Gripas frecuentes.
- 7) Ulceras.

26) ¿Cuántos cigarros se fuma al día?

- 1) Cero.
- 2) Entre 1 y 5.
- 3) Entre 6 y 10.
- 4) Entre 11 y 15.
- 5) Entre 16 y 25.
- 6) Más de 25.
- 7) Depende de que estuviera nervioso o calmado.
- 8) No acostumbro a contarlos.

27) ¿Cuántos fumaba antes de su padecimiento cardíaco?

- 1) Cero.
- 2) Entre 1 y 5.
- 3) Entre 6 y 10.
- 4) Entre 11 y 15.
- 5) Entre 16 y 25.
- 6) Más de 25.
- 7) Depende de que estuviera nervioso o calmado.
- 8) No acostumbraba a contarlos.

28) Por favor no se mueva ni altere la forma en que está sentado.

1) ¿Tiene la espalda recargada en el respaldo?

SI

NO

2) ¿Tiene las piernas cruzadas, una encima de la otra?

SI

NO

3) ¿Está sentado al borde la silla?

SI

NO

29) Cuando come acompañado de personas que no son su familia:

- 1) Platica mucho durante la comida.
- 2) Trata de terminar pronto.
- 3) A ratos platica y a ratos come muy aprisa.
- 4) Se preocupa por sus modales al comer.



33) Para vivir mejor es necesario ganar más dinero:

- 1) Totalmente de acuerdo.
- 2) De acuerdo.
- 3) No sé.
- 4) En desacuerdo.
- 5) Totalmente en desacuerdo.
- 6) Depende del lugar, el tiempo y la persona.
- 7) No hay relación entre ganar más dinero y vivir mejor.

34) La última conversación "seria" que usted sostuvo con su esposa (o esposo) trató de temas:

- 1) Económicos.
- 2) Los niños.
- 3) Sexuales.
- 4) La relación interpersonal de ambos.
- 5) Deportivos y de entrenamiento.
- 6) Relativos a parientes, amigos y conocidos.
- 7) Que terminaron en discusión relativamente acalorada.
- 8) Vivo solo (a).

35) Probablemente usted se ha enterado, por otras personas, de lo que se dice acerca de usted:

- 1) Que es tímido.
- 2) Que es miedoso.
- 3) Que es agresivo, en su modo de hablar.
- 4) Que es violento físicamente.
- 5) Que es aventado con las mujeres (o coqueta con los hombres)
- 6) Que es desinteresado e indiferente.
- 7) Nunca me he enterado porque no presto atención a chismes.

- 36) Pensando en una relación sexual totalmente satisfactoria para ambos, -
¿cuál cree usted que es el tiempo normal para realizarla?
- 1) No se puede saber.
 - 2) Depende del hombre o la mujer.
 - 3) Tres minutos.
 - 4) Siete minutos.
 - 5) Más de quince minutos.
 - 6) El que usted tarda normalmente.
 - 7) No he tenido experiencias sexuales.
- 37) Freud dijo que los niños varones, cuando son pequeños, tienen fantasías
eróticas (historias que inventan y crean en su mente como si fueran pe-
lículas) con sus madres y fantasías agresivas contra sus padres:
- 1) Freud dijo muchas insensateces.
 - 2) Freud era un sabio pero en esto se equivocó.
 - 3) Sí es posible tener esas fantasías a esa edad.
 - 4) Yo he tenido fantasías agresivas.
 - 5) Yo he tenido fantasías eróticas.
 - 6) Todo el mundo tiene esas fantasías (y otras peores) a cualquier edad.
- 38) Si usted esta haciendo cola para comprar boletos de cine y otra persona
se cuela y sin formarse consigue comprar su boleto antes que usted, lo
más probable es que usted:
- 1) Le grite al taquillero que no le venda.
 - 2) Le diga al intruso que su obligación es formarse como los otros.
 - 3) Pensaría, durante un rato, que deberían castigar al intruso por vio-
lar el derecho de usted.
 - 4) Pensaría: "ni modo".
 - 5) Comentaría con su vecino, haciendo un chiste sobre el comportamien-
to de los mexicanos.
 - 6) Pensaría; por un momento, que el incidente carece totalmente de im-
portancia y que es mejor olvidarlo.
 - 7) Quien sabe que haría.

39) Pensando en su situación antes de su enfermedad, le pedimos que lea con atención la lista de actividades o quehaceres de abajo. Cada actividad debe ser calificada según se sienta usted competente para llevarla a cabo - (o como se sentía antes de su enfermedad si ahora le han recomendado - que no la practique) Un + significa que se considera más hábil que la mayoría de la gente para realizar esa actividad; un = que se considera tan hábil como cualquier otra persona; un - que su habilidad es menor que el de la mayoría; un * que no sabe, no puede juzgar o nunca ha practicado esa actividad.

1) Componer un enchufe de luz.	+	=	-	*
2) Colocar a sus amigos en una reunión para que congenien y se lleven bien.	+	=	-	*
3) Bailar.	+	=	-	*
4) Tomar fotografías.	+	=	-	*
5) Jugar ajedrez.	+	=	-	*
6) Convencer a los demás en una discusión.	+	=	-	*
7) Remar.	+	=	-	*
8) Asar carne.	+	=	-	*
9) Despachar en una tienda.	+	=	-	*
10) Agradar a las mujeres (o a los hombres).	+	=	-	*
11) Vender licuadoras.	+	=	-	*
12) Recitar poesías.	+	=	-	*
13) Remendar calcetines.	+	=	-	*
14) Manejar un coche en carretera.	+	=	-	*

40) En cuestión religiosa:

- 1) Soy cristiano, pero no tengo religión.
- 2) Soy ateo.
- 3) No me preocupan estas cosas.
- 4) Cada quien es libre de profesar la creencia que quiera.
- 5) Soy practicante de mi religión.
- 6) Soy asiduo practicante de mi religión y estoy orgulloso de ello.
- 7) Creo en Dios y con eso me basta.

APENDICE II

El siguiente cuestionario no tiene límite de tiempo para ser resuelto y no contempla respuestas buenas o malas; no se trata de acertar o fallar, sólo de conocer algunos de sus hábitos, (alimenticios, sociales, etc.) está diseñado para que pueda ser respondido por cualquier persona.

Lo hemos elegido a usted porque deseamos tener mayor comprensión de la relación que guarda nuestra vida cotidiana con nuestra salud.

Cualquier duda que surja al responder este cuestionario, estamos dispuestos a tratar de aclararla, toda observación que usted piense nos puede enriquecer, estaremos agradecidos en conocerla.

Nos resta sólo rogarle que trate de responder a todas las preguntas.

SEXO M F

TIPO SANGUINEO _____

ESTATURA _____
METROS

PESO _____
(KILOGRAMOS)

FECHA DE NACIMIENTO:

DIA _____ MES _____ AÑO _____

EDAD _____
(AÑOS CUMPLIDOS)

LUGAR DE NACIMIENTO _____
(ESTADO)

ESTADO CIVIL:

SOLTERO (A)

DIVORCIADO (A)

SEPARADO (A)

CASADO (A)

VIUDO (A)

UNION LIBRE

EN LA ACTUALIDAD VIVO:

SOLO

CON PARIENTES

EN UNION LIBRE

CON MI ESPOSO(A)

CON MI ESPOSO(A)
E HIJOS

CON MIS HIJOS

CON MIS AMISTADES

EN RELACION A MI FAMILIA SOY:

EL PRIMOGENITO

HIJO UNICO

LA PRIMOGENITA

HIJA UNICA

EL SEGUNDO HIJO; ANTES DE MI HAY UN HERMANO HIJO MENOR

EL SEGUNDO HIJO; ANTES DE MI HAY UNA HERMANA HIJA MENOR

LA SEGUNDA HIJA; ANTES DE MI HAY UN HERMANO

LA SEGUNDA HIJA; ANTES DE MI HAY UNA HERMANA

NINGUNO DE ESTOS SOY EL _____ Y ANTES DE MI

HAY _____.

SEÑALE CON UN CIRCULO EN CADA ETAPA ESCOLAR LOS AÑOS QUE TERMINO:

PRIMARIA 1 2 3 4 5 6

SECUNDARIA 1 2 3

PREPARATORIA 1 2 3

TECNICA 1 2 3 4

PROFESIONAL 1 2 3 4 5 6

TITULADO PASANTE

POST GRADO 1 2 3 4 5

TITULADO PASANTE

TOTAL DE AÑOS CURSADOS _____

HA REPETIDO ALGUN AÑO: SI NO CUANTOS EN TOTAL _____

OCUPACION:

1.- INGENIERO

5.- AMA DE CASA

2.- EJECUTIVO O INDUSTRIAL

6.- COMERCIANTE

3.- VENTAS

7.- OFICIO _____

4.- TECNICO

(CUAL)

8.- OTRA PROFESION _____

(CUAL)

HA PADECIDO INFARTO: _____ ¿CUANTOS? _____

¿A QUE EDAD TUVO EL PRIMER INFARTO? _____

¿EN DONDE (PAIS O ESTADO) SE INFARTO? _____

FECHA DEL ULTIMO INFARTO: _____

CUAL DE ESTAS ENFERMEDADES PADECE O HA PADECIDO:

a) MIGRAÑA

b) HIPERTENSION

e) NINGUNA

c) DIABETES

d) HIPOTIROIDISMO

ENTRE SUS FAMILIARES Y ANTEPASADOS, CONOCE ALGUN CASO DE:

a) MIGRAÑA

b) HIPERTENSION

e) NINGUNA

c) DIABETES

d) HIPOTIROIDISMO

EDAD ACTUAL DE SU PADRE _____ EDAD AL FALLECER _____

EDAD ACTUAL DE SU MADRE _____ EDAD AL FALLECER _____

TIEMPO DE RADICAR EN EL D.F.: TODA MI VIDA

SOLO _____ AÑOS, ANTES VIVI EN _____

POR QUE SALIO DE PROVINCIA:

- ESTUDIOS
- DECISION DE MIS PADRES
- SUPERACION
- NO RECUERDO

TIEMPO DE RADICAR EN PROVINCIA: PADRE _____
(INDIQUE CUAL ESTADO)
MADRE _____
(INDIQUE CUAL ESTADO)

TIEMPO DE RADICAR EN EL D.F.: PADRE _____
MADRE _____

1) En cuanto al ejercicio diario:

- 1) No hago ejercicio
- 2) 15 minutos
- 3) 30 minutos
- 4) Una hora
- 5) Más de una hora
- 6) Una vez por semana _____
(indique el tiempo)
- 7) 3 ó más veces por semana _____
(indique el tiempo total)

2) Tipo de ejercicio que hago:

- 1) Caminar
- 2) Correr
- 3) Gimnasia
- 4) Yoga
- 5) Tenis, frontón, squash
- 6) Natación
- 7) Ciclismo
- 8) Deportes de conjunto (football, baseball, etc.)
- 9) Otro _____
(indique cuál)

3) Respecto a exámenes médicos anuales (sólo infartados):

A partir del infarto

Antes del infarto

Me hago: 1) Uno

1) Uno

2) Entre 2 y 5

2) Entre 2 y 5

3) Más de 5

3) Más de 5

4) Es ilógico gastar
en esto pues me
siento muy bien4) Era ilógico gastar dinero
pues me sentía muy bien

4) Respecto a exámenes médicos anuales (sólo no infartados):

1) Uno

2) Entre 2 y 5

3) Más de 5

4) Es ilógico gastar en esto pues me siento muy bien

5) Siento palpitaciones fuertes en el corazón:

1) Siempre

2) A veces

3) No recuerdo

4) Nunca

6) Creo que un psiquiatra puede:

1) Ayudar a resolver problemas emocionales

2) Ayudar a resolver problemas sociales

3) Ayudar a resolver problemas sexuales

4) No ayuda en absoluto

5) Frecuentemente complica más las cosas

7) Respecto a la atención psiquiátrica o psicoanalítica:

- 1) Me resisto a asistir
- 2) Asisto
- 3) Asistí y finalicé mi tratamiento
- 4) Asistí y suspendí mi tratamiento

8) En una conversación normal de las que usted sostiene con un grupo de, - digamos, otras tres personas, si el tiempo total de la plática fueron 100 minutos, normalmente, ¿cuánto tiempo estuvo usted hablando?

- 1) 5 minutos
- 2) 10 minutos
- 3) 20 minutos
- 4) 25 minutos
- 5) 50 minutos
- 6) 33 minutos
- 7) 68 minutos
- 8) Más de 68 minutos

9) Yo creo que cuando en una conversación hablo con mayor velocidad es:

- 1) Al principio de las frases y oraciones
- 2) A la mitad
- 3) Al final
- 4) Casi siempre hablo a la misma velocidad
- 5) No me he dado cuenta
- 6) Dice la gente que hablo muy despacio

10) El dicho "time is money" (el tiempo es oro) significa:

- 1) Hay que sacrificar tiempo para ganar más dinero
- 2) Hay que dejar de ganar dinero para tener más tiempo libre
- 3) No significa ni la uno ni la dos
- 4) Hay que saber aprovechar el tiempo para hacer lo que uno quiere

¿Qué debería hacer la mayoría de la gente?

Lo que sugiere la pregunta 1

Lo que sugiere la pregunta 2

Lo que sugiere la pregunta 4

11) De México a Monterrey hay aproximadamente, 1000 kms. Viajando en un coche último modelo con 4 ocupantes, sin detenerse, ¿cuántas horas debería hacer el que maneja?

1) 16 horas

2) 12 horas

3) 10 horas

4) 8 horas

5) Menos de 8 horas

6) Depende del chofer

7) No tengo idea

8) No tengo coche

12) Por lo general cuando usted camina junto a otra persona de estatura - similar a la suya:

1) Camino más aprisa (que ella)

2) Camino más despacio (que ella)

3) Camino igual

4) No me he fijado

13) Si la persona con la que voy caminando lo hace más aprisa que yo:

1) Me apuro y la alcanzo

2) Me molesto y la alcanzo

3) Me molesto y le pido vaya más despacio

4) No me he fijado

5) Ningún amigo camina más aprisa que yo

- 14) El año pasado usted visitó museos, bibliotecas, galerías de arte, etc.:
- 1) Una vez al mes
 - 2) Seis veces al año
 - 3) Dos o tres veces al año
 - 4) No recuerdo, pero bastantes veces
 - 5) Casi nunca, porque no tuvo tiempo
 - 6) Más de una vez al mes y le encantó
- 15) La última vez que tuvo la oportunidad de ir al teatro, o a una excursión:
- 1) Fue y le pareció divertido
 - 2) Fue y le desagradó
 - 3) Se le atravesó un compromiso y no pudo ir
 - 4) No recuerda
- 16) ¿Qué prefiere leer mientras desayuna, come o cena?
- 1) Los resultados del foot ball
 - 2) La página de sociales
 - 3) No lee en la mesa
 - 4) La página editorial
 - 5) La nota políciaca
 - 6) Las noticias económicas y la bolsa de valores
- 17) Mientras como prefiero:
- 1) Platicar
 - 2) Leer
 - 3) Leer y platicar
 - 4) Pensar
 - 5) Hacer mi presupuesto

18) ¿Cuántos libros de poesía leyó el año pasado?

- 1) Ninguno
- 2) Uno
- 3) Dos
- 4) Tres o más
- 5) No acostumbro ese tipo de lectura
- 6) No pierdo el tiempo leyendo esas cosas

19) Manejando en carretera:

- 1) Nadie me rebasa
- 2) Cualquiera me rebasa
- 3) No me he fijado
- 4) Sólo me rebasan coches más potentes
- 5) No manejo en carretera
- 6) Cuando me rebasan me dá coraje

20) ¿Cuántas horas maneja diariamente?

- 1) Una
- 2) 2 ó 3
- 3) De 3 a 5
- 4) No me he fijado
- 5) Menos de una

21) Durante el período que manejó tocó el claxón:

- 1) 3 ó 4 veces
- 2) Una vez
- 3) No me he fijado
- 4) No tengo coche

22) En las elecciones algunas veces votó por candidatos acerca de quienes conozco muy poco:

SI

NO

23) Prefiero ganar a perder en un juego

SI

NO

24) Si su esposa (o esposo) o cualquier otro familiar, está buscando un libro en el librero de usted y no lo encuentra en el tiempo "normal", es probable que usted al verla:

1) Se moleste por su tardanza y se levante a dárselo

2) Se moleste por su tardanza

3) Se levante lo encuentre y se lo dé

4) No me he dado cuenta

25) ¿Cuántos huevos come a la semana (sólo para infartados)?

1) Antes del infarto _____

2) Después del infarto _____

26) ¿Cuántos huevos come a la semana (sólo para no infartados)?

27) ¿Qué piensa usted que ofendería más a una persona?

1) Una bofetada

2) Una injuria soez y lépera

3) Ponerla en ridículo con un sarcasmo hiriente y mordaz

4) La indiferencia

28) Si alguien me causa algún problema y deseo insultarlo prefiero:

1) Pegarle

2) Ponerlo en ridículo

3) Ignorarlo

4) Difamarlo

- 29) Vicente Guerrero dijo en una ocasión "La Patria es primero". La frase:
- 1) Es verdadera pero puede tener excepciones
 - 2) Es verdadera y no admite discusión
 - 3) No es cierta
- 30) ¿Cuál de los siguientes platillos a su juicio contiene más colesterol?
- 1) Huevos rancheros
 - 2) Un bistec con papas
 - 3) Unas enchiladas suizas
- 31) El colesterol es una sustancia que, ingerida en exceso, provoca:
- 1) Obesidad
 - 2) Pérdida de visión
 - 3) Reumatismo
 - 4) Obstrucción de las venas y arterias
- 32) ¿Lee usted en el baño?
- SI NO NO ME HE FIJADO
- 33) ¿Qué enfermedades padece o ha padecido?
- 1) Gastritis
 - 2) Reumatismo
 - 3) Hemorroides
 - 4) Ulcera
 - 5) Dermatitis
 - 6) Ninguna

34) ¿Cuántos cigarros fuma al día?

- 1) No fumo
- 2) Media cajetilla
- 3) Una cajetilla
- 4) Más de una cajetilla
- 5) No me he fijado

35) ¿Cuántos cigarros me fumaba antes de infartarse?

- 1) No fumaba
- 2) Media cajetilla
- 3) Una cajetilla
- 4) Más de una cajetilla
- 5) No recuerdo

36) Cuando come acompañado de personas que no son de su familia:

- 1) Platica mucho durante la comida
- 2) Trata de terminar pronto
- 3) A ratos platica y a ratos come muy aprisa
- 4) Observa como visten y como comen los demás

37) Cuando usted come en su casa con su familia, a mediodía:

- 1) Los demás se levantan de la mesa antes que usted
- 2) Usted mira su reloj al estar comiendo
- 3) No se ha fijado bien
- 4) Ordena a los niños comer despacio y masticar bien
- 5) Se molesta si la comida está un pco menos (o un poco más) caliente de lo acostumbrado.
- 6) Se molesta si la mesa no está "bien puesta" (falta sal, pan, etc.)

38) Cuando maneja en carretera:

- 1) Se toma el tiempo que hace de un lugar a otro
- 2) Rebasa mucho
- 3) Después del viaje comenta lo hermoso (o feo) que estuvo el camino
- 4) Comenta lo bueno (o malo) que estaban el coche o la carretera
- 5) Alguna vez escribe el tiempo que hace de un lugar a otro

39) Para vivir mejor es necesario ganar más dinero:

- 1) Totalmente de acuerdo
- 2) De acuerdo
- 3) No sé
- 4) Totalmente en desacuerdo
- 5) En desacuerdo
- 6) Depende del lugar, el tiempo y la persona
- 7) No hay relación entre ganar más dinero y vivir mejor

40) Probablemente usted se ha enterado, por otras personas, de lo que se dice acerca de usted:

- 1) Que es tímido
- 2) Que es miedoso
- 3) Que es agresivo, en su modo de hablar
- 4) Que es violento físicamente
- 5) Que es aventado con las mujeres (o coqueta con los hombres)
- 6) Que es exitoso
- 7) Que es simpático
- 8) Que es distraído
- 9) Nunca me he enterado porque no presto atención a chismes

- 41) Pensando en una relación sexual totalmente satisfactoria para ambos, ¿cuál cree usted que es el tiempo normal para realizarla?
- 1) No lo sé
 - 2) Depende del hombre o la mujer
 - 3) Tres minutos
 - 4) Siete minutos
 - 5) Más de quince minutos
 - 6) El que usted tarda normalmente
 - 7) No he tenido experiencias sexuales
- 42) Freud dijo que los niños varones, cuando son pequeños, tienen fantasías eróticas (historias que inventan y crean en su mente como si fuera películas) con sus madres y fantasías agresivas contra sus padres.
- 1) Freud dijo muchas insensateces
 - 2) Freud era un sabio pero en esto es equivocó
 - 3) Si es posible tener esas fantasías a esa edad
 - 4) Yo he tenido fantasías agresivas
 - 5) Yo he tenido fantasías eróticas
 - 6) Todo el mundo tiene esas fantasías (y otras peores) a cualquier edad:
- 43) Para mí lo fundamental en una relación de pareja es:
- 1) Tener intereses similares
 - 2) Tener relaciones sexuales intensas
 - 3) Aportar dinero en la misma proporción y ahorrar
 - 4) Procrear hijos
 - 5) Adaptarse

44) Cuando asisto a alguna reunión, posteriormente puedo recordar:

	Con mucha facilidad	Diffcilmente
Caras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestuario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El menú	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conversaciones enteras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La decoración de la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cuando voy a una reunión no me fijo en ninguna de estas cosas me fijo en: _____

_____ y es lo que recuerdo muy bien.

45) Acerca de violencia física:

- A) Recuerdo haberme peleado a golpes _____ veces, la última fue hace _____ años, aproximadamente.
- B) No recuerdo haberme peleado a golpes
- C) Nunca le he pegado a nadie

46) Considero tener especial habilidad para:

- A) Pintar o dibujar
- B) Escribir
- C) Hacer operaciones numéricas
- D) Hacer cálculos mentales
- E) Cocinar
- F) ¿Alguna otra habilidad?

Especifiquela: _____

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Friedman, M. y Rosenman, Ray H. Type A Behavior And Your Heart. Fawcett Publications, Greenwich, Conn, 1975.
2. Pinckney, Edward R. y Pinckney, Cathey La Controversia del Colesterol. Diana, México, 1975.

