

29  
105



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"LAS RELACIONES PARENTALES Y SU  
VINCULACION CON LOS NIÑOS EN RIESGO  
DE DESNUTRICION"  
(ESTUDIO EXPLORATIVO)

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A N I.  
MA. SOCORRO LOPEZ MARTINEZ  
NOEMI MEJIA MORALES

DIRECTORA DE TESIS:  
LIC. MA. DEL ROSARIO MUÑOZ CEBADA

CIUDAD UNIVERSITARIA

JULIO DE 1989



FALLA DE ORIGEN



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## INDICE GENERAL

	PAG.
<b>INTRODUCCION</b>	
<b>MARCO TEORICO</b>	
<b>CAPITULO I</b>	
1.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA DESNUTRICION .....	1
1.2. LA DESNUTRICION.....	11
1.2.1. DEFINICION Y CLASIFICACION.....	11
1.2.2. SIGNOS Y SINTOMAS PRECOSES.. ..	16
1.2.3. EVALUACION DEL ESTADO DE NUTRICION.....	17
1.2.4. LA DESNUTRICION COMO UN COMPONENTE DEL SINDROME DE PRIVACION SOCIAL.....	19
REFERENCIA DOCUMENTAL DEL CAPITULO.....	23
<b>CAPITULO II</b>	
RELACIONES PARENTALES.....	27
REFERENCIA DOCUMENTAL DEL CAPITULO.....	41
<b>CAPITULO III</b>	
<b>CARACTERIZACION DEL BARRIO DE TEPITO</b>	
3.1. CONTEXTO FISICO.....	44
3.2. CARACTERISTICAS GENERAL DE LA VIVIENDA .....	46
3.3. ESTRUCTURA ECONOMICA.....	47
3.4. CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES .....	50
3.5. LOCALIZACION DEL BARRIO DE TEPITO.....	55
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>METODO</b>	
4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	58

	PAG.
4.2. HIPOTESIS.....	58
4.3. DEFINICION DE VARIABLES.....	59
4.4. POBLACION Y SELECCION DE LA MUESTRA .....	63
4.5. TECNICA E INSTRUMENTOS .....	68
4.5.1. CINTA DE TRES COLORES CIMDER .....	69
4.5.2. CUESTIONARIO SOCIO-ECONOMICO .....	75
4.5.3. ENTREVISTA CLINICA .....	78
4.5.4. TEST DE APERCEPCION TEMATICA PARA ADULTOS Y PARA NIÑOS.....	80
4.6. TIPO DE DISEÑOS .....	87
4.7 TIPO DE ESTUDIO .....	88
4.8 PROCEDIMIENTO .....	89
REFERENCIA DOCUMENTAL DEL CAPITULO .....	96

## **CAPITULO V**

### **PROCEDIMIENTO ESTADISTICO**

5.1. PRESENTACION DE DATOS DE LA ENTREVISTA CLINICA.....	98
5.2. PRESENTACION DE LOS DATOS DE LAS PRUEBAS PROYECTIVAS .....	105
5.3. TRATAMIENTO CUANTITATIVO DE LOS DATOS .....	111
DISCUSION .....	114
CONCLUSIONES .....	131
SUGERENCIAS .....	133
LIMITACIONES .....	135
BIBLIOGRAFIA.....	136
 ANEXO No.1	
Comparación de Diferentes Tipos de Instrumentos de Medición del Estado Nutricional .....	141

	PAG.
ANEXO No.2	
Cinta de Tres Colores CIMDER .....	142
ANEXO No.3	
Formato del Cuestionario Socioeconómico .....	143
ANEXO No.4	
Criterios para la Estratificación Socioeconómica .....	145
ANEXO No.5	
Formato para la Entrevista Clínica .....	146
ANEXO No.6	
Codificación de Variables y Definición de Conceptos de la Entrevista. ....	149
ANEXO No.7	
Diseño de Registro .....	154
DEFINICION DE CONCEPTOS.....	161

## INTRODUCCION

La **desnutrición** es una enfermedad que en México se encuentra entre las principales causas de mortalidad infantil; el 66% de preescolares mexicanos están desnutridos. A pesar de ello, los profesionales de la salud se han limitado a tratar la **desnutrición** una vez que se ha establecido o bien cuando las secuelas son irreversibles, sin atacar con un enfoque preventivo integral.

Los trabajos que se han hecho para lograr la profilaxis y para disminuir la frecuencia de la **desnutrición** se han limitado sólo a considerar la prevención de los aspectos biomédicos y a pretender controlar los niveles nutricionales, sin tomar en cuenta que de acuerdo con la etiología deben ser considerados además de los aspectos económicos, sociales, hábitos alimenticios, disposición geográfica de los alimentos, etcétera, se debe reconocer la multicausalidad de la **desnutrición**.

A partir de lo anterior, esta investigación plantea como principal objetivo, explorar la dinámica de las relaciones parentales que se establecen con el niño en riesgo de **desnutrición** entendidas como uno de los elementos que interactúan en la etiología de la **desnutrición**; buscando ampliar la visión biomédica con la que se ha venido abordando esta enfermedad y alternamente resaltar que la Psicología es una disciplina

en las ciencias de la salud que puede aportar elementos importantes para prevenir integralmente la **desnutrición**.

Para lograr este objetivo fue necesario estructurar un marco teórico que además de incluir teorías y autores referidas a la parentalidad, considera los antecedentes que existen en la materia investigada, ubicarla hasta los avances actuales y no incurrir en lo ya estudiado.

Para conocer, diferenciar y clasificar la **desnutrición** se buscó igualmente proporcionar los elementos mínimos que permitan establecer los principales elementos etiológicos de la **desnutrición** como una importante enfermedad en nuestro país.

En el trabajo de campo de esta investigación se contó con una muestra de 27 niños en riesgo de **desnutrición** y sus respectivos padres; a partir de ellos se confirmó, a través de un análisis cualitativo, que en las relaciones parentales se evidencian elementos sádico-masoquistas y que el niño aprende esta forma de relacionarse y que su estado en riesgo de **desnutrición** es consecuencia de una conducta autoagresiva derivada de las relaciones con sus padres.

Por lo demás siguiendo el concepto integral de la etiología de la **desnutrición**, se consideró importante destacar el contexto de los participantes en nuestra muestra, por ello se

proporcionan las características generales del Barrio de Tepito, lugar de residencia de los 27 casos, intentando esclarecer su incidencia en el problema que nos ocupa.

## MARCO TEORICO

## CAPITULO I

### DESNUTRICION

"... Un infante que se alimentó con buen éxito, es un infante contento y feliz. El adulto al proporcionarle la nutrición necesaria, le proporciona placer..."

**Anna Freud**

## 1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA DESNUTRICION.

Entre los muchos factores del ambiente en el que se desarrolla el niño, la nutrición es común prerequisite para el crecimiento y desarrollo óptimo. No es novedad que en nuestro país la desnutrición es una de las enfermedades que nos ha aquejado siempre, considerada dentro de las tres principales causas que, directa o indirectamente, generan un alto índice de mortalidad infantil, por ésto, el interés de los investigadores en estudiarla.

En 1946 surge el Hospital de Enfermedades de la Nutrición como una Institución dirigida a dar una atención integral al paciente, es decir, en él se atendería al paciente en todas las especialidades médicas y entre ellas la ciencia de la nutrición. Es hasta 1956 cuando el gobierno encomienda la responsabilidad de incluir en sus labores el problema de la desnutrición del Pueblo y se reconoce como Instituto Nacional de la Nutrición; en 1957 nace la División de Nutrición de la Comunidad "Por el deseo del Dr. Salvador Zubirán de investigar fuera del hospital alguno de los problemas de nutrición y salud que habían sido identificados ya en las salas de internamiento". (1)

Sin embargo, es 1948 que se inicia el estudio organizado, cuando el Dr. Federico Gómez encabezara el grupo para El Estudio de la Desnutrición en el Niño en el Hospital Infantil de

México.

Se realiza entonces un gran número de investigaciones dirigidas principalmente, a dar una noción del carácter clínico de la desnutrición y de la relación de su gravedad con la mortalidad infantil y deficiencia preescolar, tales como el estudio del Dr. Pérez Ortiz Bartolomé y col. para conocer los niveles séricos de calcio, fósforo inorgánico y fosfatasa alcalina (2) o las alteraciones metabólicas producto de la enfermedad investigado por el Dr. Mariscal A. Carlos y col. para adecuados tratamientos posteriores (3). La deceleración del organismo para mantener su homeostasis como sugiere el Dr. Ramos Galván (4) y algunos estudios sobre determinados alimentos para lograr la rápida recuperación del paciente como los realizados por el Dr. Federico Gómez y col (5).

Puesto que el grupo estaba compuesto por profesionistas de formación biomédica es natural que la mayoría de investigaciones fueran enfocadas desde este punto de vista, sin embargo, al ampliarse el conocimiento se extienden las áreas de investigación y en 1954 el grupo para el Estudio de la Nutrición (integrado por los Doctores Federico Gómez, Jorge Velasco Alzaga, Rafael Ramos Galván, Joaquín Cravioto y Silvestre Frenk ) en su publicación titulada "Estudios sobre el Niño Desnutrido; Manifestaciones Psicológicas" sugieren que "... para entender al niño desnutrido es indispensable conocimiento y la interpretación co

recta de las fuerzas psíquicas que actúan tanto en la etiología como en la patogénia del desnutrido envolviendo al niño, a la madre y al hogar, pues consideraban desde entonces que las manifestaciones psicológicas que se presentan en el niño que sufre de subalimentación crónica, se inician más tempranamente que las manifestaciones clínicas y que tales manifestaciones en su mayoría son estimadas erróneamente, por los padres en el principio del mal, (salida de dientes, "mal de ojo" "caída de mollera", "chípidez", celos, sustos, infecciones, etc.). (6)

En esa investigación los autores reportan que las manifestaciones psicológicas van a variar de acuerdo al grado de desnutrición, en la desnutrición de primer grado "... el niño comienza por hacerse llorón y descontento sin motivo aparente, se vuela lento, no concilia el sueño, despierta con el ruido más leve, se distrae al mamar, duermen de preferencia abrazados por la madre y el separarse de ella le provoca gran inquietud ". En la desnutrición de segundo grado surgen signos más alarmantes "... El niño deja de tener actividad, se nota triste, frecuentemente se encuentra un desajuste emocional del niño frente a la familia, odio hacia los hermanos, actitudes de recelo, defensa o terror frente a los adultos, berrinches ante la presencia de la madre y ante tal situación se conduce a un estado de angustia que va después a recaer en el propio niño ". Los niños en tercer grado de desnutrición no presentan atención al ambiente, están inmóviles, sólo desean descansar, a muchos de ellos les disgusta la presencia de la madre, otros la rechazan abiertamente

te. (7)

En 1958 se desintegra el equipo del Hospital Infantil, colocándose sus aportaciones dentro de los clásicos sobre la materia, ya que fueron de gran impacto tanto nacional como internacional.

En 1961 el Dr. Ramos Galván hace notar que desde el punto de vista de la Pediatría, la alimentación debería juzgarse por lo menos desde tres ángulos:

- 1.- **El nutricional**, que comprendería el estudio de los nutrientes de la dieta.
- 2.- **El dietológico**, que es el estudio de los alimentos que componen la dieta.

En 1982 el Dr. Joaquín Cravioto sugiere denominarla - psicofísica, que sería el estudio del alimento, no sólo como vehículo de nutrientes, sino en la característica de vehículo de estímulos sensoriales.

- 3.- **El psicológico**, comprende la interrelación humana, el uso de la alimentación, primero entre madre e hijo y - posteriormente en individuo y su sociedad. (8)

SE marca entonces un cambio en cuanto a la forma de abor - dar la desnutrición considerándole como un factor más que al interactuar con otro del medio ambiente en el que se encuentra el niño van a influir en su desarrollo, considerando la desnutri -

ción dentro de lo que el Dr. Ramos Galván llama "Síndrome de Privación Social ". En su reporte de 1966 con este mismo título señala "... puede suponerse que en la familia de desnutridos existe una estructura sociocultural que conduce, por una parte, a desnutrición como un proceso que afecta a todas las células - de la economía y por otra, a insuficiente respuesta intelectual, así pues para poder entender el problema integral del desnutrido es necesario tomar en cuenta la importancia que reviste la - influencia de las personas que lo rodean, particularmente la ma dre, en el origen y establecimiento de la enfermedad ". (9).

Respecto a esto Klein Stern Lilian en 1963 muestra las características principales de diez madres cuyos hijos presentaban un rechazo al alimento, entre ellas están: personalidad con rasgos de inmadurez, considerables fijaciones orales, son madres rechazantes, hostiles, generalmente dominantes y posesivas con dificultad para expresar su propia agresión y alimenta mate rialmente, pero no afectivamente. (10)

Por su parte, Miriam Cervantes Nieto llevó a cabo una investigación en 1967, sobre un grupo de madres con sus hijos des nutridos, en dicho trabajo encontró que existe una "mala" relación materno infantil, en donde las madres desplazaban su agresión hacia el niño desnutrido como consecuencia de un rechazo - inconsciente y reprimido hacia éste. (11)

El Dr. Ramcs Galván observó que los padres de niños desnutridos hospitalizados tienen características de receptividad, dependencia, y desprecio por la vida humana. (12)

Estudios de comunidad más recientes como el del Dr. Cravito J. y Arrieta R. han confirmado y encontrado nuevas ideas al respecto sugiriendo que las madres de niños desnutridos tienen menor consciencia de las necesidades del niño, no las atienden o en su caso las atienden tardíamente (en comparación con las madres de niños nutridos), así también presentan poco interés y atención cuando el niño realiza una tarea, la comunicación con el niño es mínima y esporádica, en general presentan menor interacción con el niño. Cabe señalar que esta investigación fue con un modelo de observación cuyo seguimiento fue desde la gestación hasta años después, éstas fueron hechas antes de que el niño cayera en desnutrición de segundo o tercer grado. (13)

Por otro lado, en los estudios de los doctores Adolfo Chávez y Celia Martínez intervinieron sobre la variable nutrición, brindando suplemento alimenticio a un grupo de familia de cierta comunidad encontraron que existe más participación del resto de la familia en el cuidado del niño nutrido y no así en el desnutrido, pudiendo deberse tal reacción a que éste último presenta menor actividad motora; incluso es notoria la participación del padre en el cuidado del niño considerando, los autores como significativo el fenómeno dado que la comunidad estudiada

presenta una mínima intervención del padre en este sentido. Da das las condiciones de esta investigación se han podido describir ciertos rasgos conductuales del niño y se encontró que en el primer semestre de vida el niño al alimentado suele llorar a los 8 meses aproximadamente y progresivamente se comunica con su madre mediante otros sonidos; concluyendo los autores que es significativo que ambos tipos de niños no sólo establecen un "tipo distinto de relación con la madre sino también un carácter - diferente", explicando estas diferencias sobre la base de que - un niño "mejor desarrollado, activo y saludable, con actitudes positivas y comportamiento complejo, modifica su ambiente, sufre menos enfermedades, pide más comida y propicia que su familia - le proporcione más cuidados y enseñanzas; así constantemente - obtiene más estímulos. Todo esto favorece a su estado de nutrición, lo que enforma de un círculo, lo hace desarrollarse "(14)

Retomando el estudio que hace Klein Stern, encuentra que - en el niño que rechaza el alimento existe regresión a niveles orales, necesidad de aceptación y afecto, represión de la hostilidad, hay una actitud ambivalente con respecto a sus madres, - donde la introyección de ésta tiene matices persecutorios y el rechazo alimenticio es utilizado por el niño para obtener una - cercanía con la madre, para controlarle y poder expresar agresión. (15)

Durante no poco tiempo se descuidaron estas ideas de la disi

mención psicológica en el proceso de desnutrición infantil, dirigiéndose en su gran mayoría las investigaciones a dar un con ci m i e n t o de los estragos ocasionados.

En 1964, el Dr. Cravioto y col. analizando los resultados de acuerdo al estado de nutrición de un grupo de adolescentes, no encontraron diferencias en la magnitud de la inteligencia. Pero Keys y col. en 1950 en Minnesota habían observado que cuando los adultos que voluntariamente habían restringido su ingestión alimentaria hasta caer en "desnutrición severa" presentaban "alteraciones psicológicas (tristeza) y niveles bajos de ejecución mental" en las pruebas aplicadas, recuperándose cuando su dieta era mejorada. Sin embargo, en Chile Radrigan H. - Guerrero F. y col. -1970- encontraron que la desnutrición es un fenómeno que afecta al nivel intelectual del niño cuando ocurre en las etapas tempranas del desarrollo, ya que los niños con an te ce d e n t e n t e d e n t r i c i d a d o de desnutrición durante los primeros seis meses de vida evidenciaron en la edad preescolar un rendimiento en la prueba de inteligencia inferior al normal; confirmando lo que había presentado el Dr. Joaquín Cravioto y col. -1971- en su estudio realizado en México, considerando que los efectos permanentes van a depender de la edad en la que se haya sufrido la pr iva ci o n al im e n t i c i a. Ellos sugieren una dinámica muy semejante a la propuesta por los doctores Adolfo Chávez y Celia Martínez re f er i d o s e a la conducta del niño y es "... que la apatía en el niño puede producir apatía en la madre, estableciéndose un pa -

trón acumulado de reducción en la interacción adulto-niño lo - que a su vez puede tener consecuencias serias para la estimulación del aprendizaje, la maduración y las relaciones interpersonales con el resultado final de una disminución significativa - en la ejecución posterior de habilidades complejas" (16)

Es evidente entonces, que no se puede evaluar el desarrollo psicológico del niño sin tomar en cuenta la influencia simultánea que ejerce en él su ambiente social. Sobre estas bases - Radrigan M. Guerrero F. y col. encontraron en un grupo de preescolares, que la privación de estímulos sensoriales, afectivos y culturales que había sufrido el niño a lo largo de su vida, ejercen un mayor impacto que la desnutrición misma sobre el nivel de desarrollo psicomotor, valorado mediante la escala de Gessell - (17).

Sin embargo, se encontró relación directa entre déficit del peso y talla de niños preescolares gravemente desnutridos y retardo de la conducta psicomotora, adaptativa, del lenguaje y personal-social medida por las técnicas de Gessell, Cattell y Bayley, y estos efectos perduran después de que el niño se ha recuperado clínicamente de la enfermedad, así lo manifiestan - los doctores Cravioto J. y Arrieta R. (18)

En niños con desnutrición "leve" Chávez A. y Martínez C. encuentran estos efectos, además de que se discute que la desnu -

nutrición reduce la capacidad de aprendizaje, explicado este fenómeno desde el punto de vista de que hay una influencia directa de la desnutrición sobre la capacidad de atención y concentración del niño. (19)

No obstante, según el análisis hecho por Ricciuti H.N. se considera que hay pocas pruebas indicativas de que "los estados crónicos de malnutrición leve a moderada, que es endémica en muchas poblaciones económicamente desfavorecidas, ejerzan un efecto directo apreciable en el desarrollo mental aparte de la considerable influencia de los diversos factores socioeconómicos y ambientales asociados con la desnutrición. (20)

Podría seguirse describiendo los variados estudios realizados en materia de desnutrición, que han ido desde una serie de casos hospitalizados, hasta todo un conjunto de comunidades estudiadas por el método epidemiológico acompañadas de desnutrición concurrente en situaciones agudas o crónicas, respecto a los efectos que tienen en la capacidad intelectual, prismotora, del aprendizaje, procesos cognitivos. Sin embargo, nuestra intención es sólo dar una muestra de como se ha puesto más atención a los efectos y no a la etiología y aunque se ha llegado a reconocer -todos así lo manejan en sus investigaciones- que la desnutrición no existe en forma aislada sino que forma parte de múltiples condiciones ambientales negativas que interactúan en forma dinámica para limitar el potencial del desarrollo del in-

dividuo; a pesar e ello en la última reunión que convocó la Organización Panamericana para la Salud, donde acudieron diversos expertos en la materia de diferentes puntos, se reconoció que - "... la mayoría de los programas de salud materno-infantil que existen en los países de la región han sido diseñados con un enfoque exclusivamente biomédico, sin otorgar la debida importancia a los aspectos psicológicos y sociales." (21)

## **1.2 LA DESNUTRICION**

### **1.2.1. DEFINICION Y CLASIFICACION**

A finales de la década de los años cuarenta, en el Hospital Infantil de México se conformó un grupo de investigadores que - iniciaron una serie de trabajos en torno a la desnutrición in--fantil, padecimiento que desde aquella época ya ocupaba uno de los primeros lugares en los índices de mortalidad infantil; pa--ra 1989 (cuarenta años después), la desnutrición en México con--tinúa siendo una de las principales causas de mortalidad infan--til; de cada cuatro muertes que ocurren, una es de un niño de - cinco años o menos. El 66% de los niños preescolares padecen--desnutrición, mientras que el 75% de las defunciones se debén - al Síndrome de Privación Social. (22)

El grupo para el estudio de la desnutrición alcanzó su apo--geo en un lapso de 10 años, inicialmente sus trabajos se diri--gieron al estudio de la desnutrición desde un enfoque biológico y fisiológico, posteriormente, a través de los resultados de las

investigaciones, los médicos reconocieron que este padecimiento se encuentra íntimamente ligado a problemas sociales, económicos, geográficos y culturales que caracterizan a un país.

Apoyados en estos trabajos se elaboraron diferentes definiciones de la desnutrición, pero la más aceptada en México en el área médica es la que propone el Dr. Rafael Ramos Galván quien define a la desnutrición como "...un estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible que se origina como resultado de la deficiente utilización de las células del organismo de los nutrientes esenciales que se acompañan de variadas manifestaciones clínicas de acuerdo a factores ecológicos y que reviste diversos grados de intensidad. (23) Asimismo, el Dr. Ramos Galván, define un término concomitante al de desnutrición este es la nutrición a la que define como "... un conjunto de funciones que se realizan en todas y cada una de las células del organismo siguiendo un orden y una armonía exactos; de estas funciones se derivan la composición corporal, la salud y la vida misma ". (24)

Considerando lo anterior, se desarrollaron varias clasificaciones de la desnutrición, estas se encuentran en función de su **etiología**, de la **velocidad evolutiva** en la que se presenta el padecimiento y de acuerdo al **déficit corporal**.

A) De acuerdo a su **etiología**, la desnutrición puede ser:

**Primaria.**- Donde la desnutrición se deriva de una inadecuada ingesta de alimentos, pues no ingresan al organismo cantidades adecuadas de energía y materia. Este tipo de desnutrición es la más frecuente y rara vez llega al medio hospitalario.

Cabe aclarar que este tipo de desnutrición difiere de la **Malnutrición** pues este término es más general y hace referencia al exceso o carencia de alimentos. Esto quiere decir que una persona puede estar malnutrida o incorrectamente nutrida porque no come lo suficiente, porque no come una variedad adecuada de alimentos o bien por exceso de los mismos. (25)

**Secundaria.**- (o condicionada).- Aquí el alimento ingerido no se utiliza adecuadamente por el organismo a causa de situaciones fisiopatológicas.

**Mixta.**- Combina las dos anteriores, siendo la desnutrición secundaria consecuencia de la primaria; es decir que la falta crónica de la disponibilidad de alimentos deriva a alteraciones biológicas y fisiológicas que impiden el aprovechamiento de los alimentos.

B) **CLASIFICACION PATOGENICA.** En esta clasificación se hace referencia a la **velocidad evolutiva** en la que se presenta el proceso de desnutrición; a partir de esto la desnutrición puede ser:

- **Desnutrición Aguda.**- Es rápida en aparecer, evolucionar

y curar; esto último si se le trata adecuadamente. En la mayoría de los casos se origina por la supresión brusca de alimentos. En caso de que no se le trate oportunamente puede desencadenar en la muerte del paciente.

- **Deanutrición Subaguda.**- Se instala con menos rapidez que la anterior, las consecuencias también son reversibles. El tiempo del tratamiento es más prolongado que el anterior.

- **Deanutrición Crónica.**- Se presenta con relativa lentitud y progresa paulatinamente, sus consecuencias pueden ser irreversibles, además de que su tratamiento puede ser más prolongado que las dos anteriores. (26)

**C) CLASIFICACION DE FEDERICO GOMEZ (De acuerdo al déficit corporal).**- En esta clasificación se alude al grado de deanutrición en función al déficit corporal; es decir que el estado nutricional se va a establecer a partir de medir las características de peso y talla y comparar estas mediciones con valores aceptados como normales o esperados para determinado sexo y edad.

CUADRO NO. 1

CLASIFICACION DE GOMEZ

GRADOS	PORCENTAJE
Normal	91 o más
I	90 - 76
II	75 - 61
III	60 o menos

**DESNUTRICION DE PRIMER GRADO** (Déficit de primer grado).- Se ubica entre una desviación estándar a dos desviaciones estándar (d.e.) para cualquier sexo y edad.

**DESNUTRICION DE SEGUNDO GRADO** (Déficit de segundo grado).- Se encuentra entre dos y cuatro desviaciones estándar del promedio aceptado para el grupo de edad y sexo.

**DESNUTRICION DE TERCER GRADO** (Déficit de tercer grado).- La reducción del peso corporal se ubica a partir de cuatro (d.e.)

Dentro del déficit de tercer grado se encuentran dos tipos de desnutrición mundialmente conocidas :

I.- **Marasmo**.- Es una situación clásica de desnutrición en lactantes. En la actualidad se considera Marasmo a la desnutrición de tercer grado con pérdida importante de músculo y panículo adiposo, presenta anorexia además de que es evidente la pérdida de peso corporal.

II.- **Kwashiorkor**.- El kwashiorkor también corresponde a -

una desnutrición de tercer grado; las principales características clínicas del kwashiorkor son la poca musculatura y el exceso de grasas; debido al exceso de pániculo adiposo, la dilución y el exceso de agua se expresa por edema. (27)

### 1.2.2. SIGNOS Y SINTOMAS PRECOCES DE LA DESNUTRICION

Cuando un niño inicia el proceso de desnutrición, los primeros signos y síntomas clínicos que se manifiestan son entre otros: adelgazamiento, atrofia muscular; malestar y síntomas generales como reducción de la actividad física, trastornos del sueño, el apetito y la digestión. Algunos de los signos típicos de la desnutrición son el pelo delgado y fácilmente arrancable, xerosis (pies reseca y áspera), quelitis (inflamación de las encías y/o de los labios), quelosis (malformaciones o enfermedades de los labios). El Dr. Rafael Ramos Galván afirma que la desnutrición se manifiesta por infelicidad, tristeza e inactividad física. (28)

Al considerar las manifestaciones clínicas y los diferentes grados de intensidad de la desnutrición, ésta puede resultar relativamente fácil de diagnosticar - aunque no de tratar y de curar- cuando el proceso de desnutrición se haya en un tercer grado y siendo de tipo agudo. El intentar implementar un tratamiento en estas condiciones, limita los alcances terapéuticos además de que el paciente está arriesgando su vida; sin embargo, para el Médico no especialista en desnutrición, le resul

ta difícil establecer un diagnóstico diferencial cuando la desnutrición no se encuentra en un estado avanzado debido a que el organismo tiende a adaptarse a una deficiente ingesta de alimentos. Este fenómeno es definido como **HOMÉORRESIS** la cual tiene como objetivo lograr un equilibrio fisiológico del organismo, - utilizando como primer recurso las reservas nutricionales con las que cuenta el individuo. (29)

Por último, es necesario reconocer los signos y síntomas precoces del proceso de desnutrición, a fin de que el tratamiento sea oportuno, eficaz y no se arriesgue la vida del paciente, de esta forma se podría intentar abordar a la enfermedad antes de que esta se encuentre perfectamente establecida.

### **1.2.3. EVALUACION DEL ESTADO DE NUTRICION**

El estado de nutrición se puede evaluar por medio de **indicadores Directos e Indirectos**.

Los indicadores indirectos nos permiten explorar la prevalencia de la desnutrición en determinadas zonas o países, por ejemplo: el Producto Interno Bruto (P.I.B.), el ingreso per cápita, la producción, la disponibilidad y el consumo de alimentos, la mortalidad infantil y preescolar.

Los indicadores directos nos permiten evaluar al individuo y ejemplo de ello son:

- **Los clínicos.** Disminución o desaparición del panículo adiposo, alteraciones en la piel, pelo, etc.
- **Los Bioquímicos.** Los indicadores bioquímicos se refieren a los niveles de vitaminas, minerales y proteínas que se encuentran en la sangre.
- **Los antropométricos.** En este tipo de indicadores se encuentra el peso, la talla y el perímetro braquial.

Es necesario que profundicemos sobre este tipo de indicadores (antropométricos) ya que en la presente investigación se recurrió a la medición del perímetro braquial para valorar el estado de nutrición de la muestra. ( Consultar Anexo No. 1 )

Los indicadores antropométricos son como ya se mencionó el peso corporal, que nos va indicar la masa total del cuerpo, la talla o estatura, la que nos proporciona el grado de desarrollo del esqueleto y su crecimiento longitudinal; y por último, el perímetro braquial o circunferencia del brazo que mide el espesor del antebrazo en cuanto a músculo y grasa (que conforman al perímetro braquial) y que se altera rápidamente si se altera el estado nutricional del individuo.

Los niños que tengan entre 1 y 6 años y su perímetro braquial mide 15 centímetros o más, se consideran sanos en cuanto a su nivel de nutrientes. Si su perímetro mide entre 13 y 15 cm., presenta una desnutrición primaria o bien están en peligro de sufrirla. Este tipo de indicador antropométrico se ha emplea-

do en los programas de atención primaria de salud a nivel de comunidad y con el objetivo de prevenir y detectar tempranamente a la desnutrición. (30)

Por otro lado, este tipo de evaluación nos permite valorar el grado de desnutrición de una comunidad a bajo costo y con un nivel alto de exactitud. (ver anexo 1)

Cuando empleamos el término de "niños en riesgo de desnutrición" nos estamos refiriendo a aquellos niños que no se encuentran en un adecuado nivel de nutrición para su edad y están próximos o en peligro de presentar cualquier grado de desnutrición, quiere decir que va a ser más susceptible de adquirir infecciones que pudiera ser gastrointestinal por ejemplo, además de que en cualquier momento se enfermará; asimismo, podemos pensar que un niño en riesgo de desnutrición puede estar tratando de lograr un equilibrio nutritivo a nivel fisiológico definido como homeorresis por el Dr. R. Ramos Galván.

Nutrido niños en riesgo de desnutrición Desnutrido

#### 1.2.4. LA DESNUTRICION COMO UN COMPONENTE DEL SINDROME DE PRIVACION SOCIAL

El grupo para el estudio de la desnutrición del Hospital Infantil de México, publicó en 1966 un artículo en la Gaceta Mé

dica de México donde se planteaba que la desnutrición primaria (déficit de ingesta de nutrientes al organismo) es sólo una manifestación parcial del Síndrome de Privación Social el cual es tá constituido por: a) Desnutrición, b) Disminución de la capacidad mental y c) Desarrollo afectivo inadecuado.

a) **Desnutrición.** El estado de nutrición está determinado por varios aspectos, pero principalmente se reconocen tres: la disponibilidad del alimento, el consumo y el aprovechamiento -- del mismo.

En cuanto a la disponibilidad del consumo de los alimentos se encontró que ambos están determinados por el proceso social del grupo en el cual interactúa el individuo, es decir, que la desnutrición no es un padecimiento individual, - sino social.

b) **Disminución de la Capacidad Intelectual.** Si establecemos una comparación entre los niños adecuadamente nutridos y niños - desnutridos se puede observar que en los segundos se encuentran alteradas sus funciones intelectuales dadas las deficiencias y escases de nutrientes a nivel celular.

Al respecto de las alteraciones de las capacidades intelectuales se han realizado una serie de investigaciones -- las cuales se han referido anteriormente.

c) **Desarrollo Afectivo Inadecuado.** En este sentido, el Dr. R. - Ramos Galván, afirma que las relaciones afectivas entre los padres y sus hijos desnutridos son relaciones destructivas o

bien hay carencia total o parcial de afecto, hay abandono o rechazo hacia los hijos.

El artículo concluye que hay ciertas condiciones psicológicas que influyen en la aparición de la desnutrición en el lactante, preescolar y adolescente; estas condiciones son tres cuadros de privación: materna, social y emocional. "En los primeros meses de vida, la carencia de nuevas relaciones sociales y por lo tanto emocionales entre la madre y el niño, constituye la privación materna, que puede originar desnutrición muy severa en el niño. Esta desnutrición se traduce en fenómenos tan graves como anorexia psicológica y posteriormente depresión anafórica que impide el desarrollo del niño. También se ha descrito otro cuadro del síndrome de privación social cuyo origen se encuentra en la familia y en la comunidad en conjunto, no sólo se refiere a la desnutrición y sus componentes, sino a una distorsión emocional muy propia de los países en que existe una guerra entre los sexos que hace que a las mujeres se les considere débiles desde el punto de vista social y viva constantemente frustrada, proyectando esta frustración sobre el hijo".(31)

Como podemos observar, a través del presente capítulo, la desnutrición debe ser abordada desde un marco multicausal, el reconocer que sólo es aspecto biológico y fisiológico participan en este proceso no sólo limita los alcances de los tratamientos, en este sentido, es necesario entonces que se trate a

la desnutrición de manera integral y con técnicas profilácticas además de considerar todas las posibles causas que la acompañan. Es por ello que en esta investigación nos hemos dedicado al análisis de las relaciones parentales, desde el punto de vista de la psicología, como un elemento más que puede ayudar a entender esta enfermedad.

REFERENCIA DOCUMENTAL.

1. Zubirán, Salvador, "Reflexiones sobre la Institución", mimeo, Ed. Instituto Nacional de Nutrición (I.N.N.), México 1986.
2. Pérez Ortiz Bartolomé, "Estudios sobre el niño desnutrido, - niveles séricos de calcio...", Bol. Med. del Hosp. Inf. de - Méx., Vol. XIII, 1956, p. 865.
3. Mariscal A. Carlos, "Desnutridos lactantes, estudio del metabolismo proteico", Bol. Med. del Hosp. Inf. de Méx. Vol. XIV, 1957, p. 576.
4. Ramos Galván R., "Valoración del Crecimiento y Desarrollo del niño mexicano", Asociación Nacional de Medicina, Tomo II, -- 1964, p. 434.
5. Gómez F. Ramos R., "La recuperación del niño desnutrido, --- empleando proteínas", Bol. Med. del Hosp. Inf. de Méx, Vol. IV, No. 4, 1947, p. 377.
6. Gómez F., Velasco J. y Col., "Estudios sobre el niño desnutrido", Bol. Med. del Hosp. Inf. de Méx., Vol XI, 1954, p.p. -- 631-634.
7. Gómez F., Velasco J., y Col. Ob. Cit. p.p. 635-640.
8. Ramos Galván R., "Requerimientos de Nutrientes, su significado en Pediatría", Bol. Med. del Hosp. Inf. de Méx., Vol. - XXV, 1961, p.p. 11-28
9. Ramos Galván R., "Desnutrición, un Componente del Síndrome - de Privación Social ", Gaceta Médica de México, Toma XCVI, - No. 9, Septiembre de 1966, s/p.
10. Klein Stern LiliaN, "Rechazo Alimenticio del Niño y su Relación con su Madre", Tesis UNAM, Fac. Psicología 1963.
11. Cervantes Nieto Miriam, "Hallazgos Psicodinámicos en las Madres de un grupo de Niños Desnutridos", Tesis UNAM, Fac. Psicología 1967.

12. Ramos Galván R., Viñegra A. Mariscal, "La Dinámica Familiar en los desnutridos, edad de los progenitores", Bol. Med. - del Hosp. Inf. de Méx., Vol. 23, 1966, p. 471.
13. Cravioto J. y Arrieta J., Ob. Cit. p.p. 89-115.
14. Chávez A. y Martínez C., Nutrición y Desarrollo Infantil, Ed. Interamericana, México 1979.
15. Klein Stern Lilian, Ob. Cit. p.p. 80.
16. Chávez A. y Martínez C., Ob. Cit. p. 54.
17. Radrigan M., Guerrero F., "Medio Ambiente, Desarrollo y Nutrición" Bol. Med. del Hosp. Inf. de Méx., Vol. XXXVI, No. 4, 1979, p.p. 621-630.
18. Radrigan M., Guerrero F., Ob. Cit. p. 71.
19. Chávez A. y Martínez C., Ob. Cit. p. 81
20. Ricciuti H., "Efecto de las factores ambientales y nutricionales adversos sobre el desarrollo mental", Ed. Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), publicación científica No. 450, 1983,
21. Ricciuti H., Ob. Cit. p. 84.
22. Joaquín Cravioto, Roberto Ortega, "Cómo detectar la Desnutrición y sus Causas", Cuadernos de nutrición, Ed. Instituto Nacional de Nutrición (I.N.N.), Vol. 11, No. 3, p.p. 33-41.
23. Ramos Galván R., Cravioto J., "Desnutrición en el Niño, concepto y ensayo de sistematización", Bol. Med. del Hosp. Inf. de Méx. Vol. XV, 1950, p. 763.
24. Ramos Galván R., y Cravioto J., Ob. Cit. p. 766.
25. Ramos Galván R., "La Dinámica de la Desnutrición; Concepto Patogénico", Bol. Med. del Hosp. Inf. de Méx., Vol. XX, - 1961, p. 321.
26. Ramos Galván R., Ob. Cit., p. 324.

27. Segura Jaime, Bourges H., et. al., "Desnutrición: Mesa Redonda sobre las características clínicas de la Desnutrición en México", reimpresión de la revista de la FAC. de Medicina UNAM, Vol. XXI, Nos. 89, 1979, s/p.
28. Segura Jaime, Bourges H., et.al. , Ob. Cit. s/p.
29. Segura Jaime, Bourges H., et.al., Ob. Cit. s/p
30. Atkin L. Supervielle T., y Col. Paso a Paso, Ed. Pax, México-UNICEF, 1987, p.p. 81-82.
31. Segura Jaime, Bourges H., et. al., Ob. Cit. s/p

CAPITULO II

RELACIONES PARENTALES

"Mother you had me,  
Madre, tú me tuviste  
but I never had you  
pero yo nunca te tuve  
I wanted you  
yo te quise  
you didn't want me  
tú no me quisiste

"Father you left me  
Padre tú me dejaste  
but I never left you  
pero nunca te dejé  
I needed you  
yo te necesité  
you didn't need me  
tú no me necesitaste

"So I, I just got to tell you  
Así es que sólo tengo que decirte  
Goodbye, goodbye  
adiós, adiós.

"Mama dont't go  
mamá no te vayas  
Daddy comes home  
papá regresa a casa...

John Lennon

El niño al nacer es un organismo incapaz de vida independiente, es por ello que necesita de una institución social particular que le ayude a tener un conocimiento del mundo en el que se desenvolverá. Esta ayuda que se le debe brindar es a dos niveles: primero, mediante la satisfacción de sus necesidades biológicas inmediatas como la alimentación, el abrigo y la protección ante el peligro; y segundo, mediante la creación de un medio ambiente en el que pueda desarrollar en forma total sus capacidades físicas, mentales y sociales, lo que exige una atmósfera de afecto y seguridad. Se espera que sean los padres los responsables de tan importante labor, que va a ser determinada por varios factores.

Dados los objetivos de la presente investigación es imprescindible ocuparnos de la alimentación considerada no sólo como una necesidad básica en los seres vivos; particularmente en el ser humano la actividad alimenticia además de cubrir una necesidad biológica, generalmente está acompañada del placer de la misma.

Anna Freud plantea "... la ingestión de alimentos satisface la necesidad más temprana y más urgente del cuerpo del niño, su hambre, y por consiguiente constituye la primera gratificación del instinto que el niño experimenta. Un infante que se alimentó con buen éxito, es un infante contento y feliz. El adulto al proporcionarle la nutrición necesaria le proporciona

placer ". (1)

Así mismo, menciona que el deseo instintivo de comer del niño se complica por la interacción de otras tendencias incentivas como son "La relación del niño con la madre que lo alimenta, la actividad de los instintos componentes de la sexualidad infantil y la actividad de las tendencias destructivas y agresivas del niño". (2).

La alimentación está interrelacionada con otra necesidad que tenemos los individuos, el recibir seguridad y confianza a través de las relaciones paterno-filiales. La comida es un lenguaje simbólico que constituye al establecimiento del vínculo padre e hijo en la primera etapa de vida del pequeño.

John Bowlby sugiere que aquellos niños que han tenido una buena relación con sus madres hasta los 6 y 9 meses y después son privados de ellas, comienzan a presentar una disminución en sus actividades y con frecuencia permanecen sentados y en algunos casos "... se encuentran sumidos en una especie de estupor, donde la falta de sueño y apetito es común así como la pérdida de peso ". (3)

Casualmente el Dr. Federico Gómez -con una preparación profesional diferente a John Bowlby- coincide con la anterior descripción, pero desde otro punto de vista, refiere que el ni

ño con privación alimenticia se puede tornar "llorón" e incluso llegar al aislamiento y falta de respuesta a los estímulos sensoriales. (4)

Lo que nos llevaría a la duda de qué es primero, si la - desnutrición o la privación materna (se explicará más adelante el término), pero en realidad lo importante es enfatizar que - son dos fenómenos que interactúan complejamente.

Al ocuparnos de la interacción entre padres e hijos la in - tención no es hacer una descripción detallada de ella, sólo - pretendemos dejar claros algunos elementos que para nuestros fines, consideramos importantes. Para ello seleccionamos las ideas de autores representativos del tema; que no se contradicen y en un momento dado se complementan.

Se espera que paternidad y maternidad sean dos procesos - complementarios que se desenvuelvan dentro de cierta estructura familiar para resguardar el desarrollo físico y afectivo del - niño. Tomando en cuenta que tanto la madre como el padre tie - nen una historia personal particular, Lebovici S. y Soulé M., sugieren que al enfrentarse los padres a la relación educativa del niño pueden revivir sus fantasías y entonces si se trata - de estructuras simplemente neuróticas, se puede reconocer, car - gar o catexiar y amar al hijo como objeto, pero con todas las particularidades de defensas necesariamente contradictorias.

puede entonces ser vivido el hijo como reafirmación, restauración narcisista en la que proyecta el ideal del Yo; como objeto parcial o como objeto del contraedipo respecto al cual funcionará el superyo actuando contra el ello del niño y proyectado sobre él. Entonces los padres de este tipo pueden sentirse impulsados a repetir en la relación educativa con sus hijos, los tipos de conflictos que ellos han vivido. (5)

Santiago Ramírez explica lo anterior en términos de la relación alimenticia "... tanto en las normas seguidas ante la alimentación como en las relativas al trato social, la madre estará reparando aquello que sufrió, aquello de lo que se vio privada. En otras palabras sería como por todo lo que yo no comí, - por todo aquello que siempre deseé y no tuve. No te muevas, no participes, no entres en contacto con los demás porque el mundo es peligroso, cruel y avieso. " esta forma específica del autor de manejar las necesidades instintivas del niño trae consigo - el que éste incorpore en su interior este patrón de madre y que sometiéndose a ella lo repita una y otra vez, en forma estereotipada. Nos podríamos preguntar que es lo que mueve al niño una vez adulto a repetir las pautas que le fueron impuestas. (6) - Así se forma una cadena por demás compleja.

Tratando de explicar algunos factores que conducen a los padres a conductas que podría clasificarse de adversas para sus hijos, John Bowlby analiza entre otras, el descuido, la cruel -

dad física, infelicidad deserción, separación conyugal o divorcio.

En el descuido observa que cuando es físico se debe con frecuencia a factores económicos, a la mala salud de la madre y a la ignorancia, pero cuando se trata del descuido emocional "... es el resultado de la inestabilidad o enfermedad mental de los padres... aunque también pueden conducir a un descuido grave, las condiciones pasajeras de ansiedad y represión ". (7)

En cuanto a la crueldad física señala que en los estudios realizados, los trastornos de personalidad de los padres son regla general, siendo éstos "... casi siempre resultado de privación o rechazo en la infancia". (8)

Respecto a la infelicidad, deserción, separación conyugal o divorcio sugiere que hay tres puntos importantes de tomar en cuenta: la felicidad conyugal de los padres, una infancia feliz y ausencia de conflicto con la madre.

Por su parte, Erich Fromm refiriéndose singularmente a la forma de relación madre e hijo, señala que esta puede tener motivaciones psicológicas basadas en el narcisismo, que significaría un amor inmaduro de la madre hacia el hijo, en donde éste va a tener un significado para la madre en la medida que satisface sus propias necesidades; la madre siente al niño como

una parte suya. Otra motivación puede radicar en el deseo de "poder o posesión de la madre"; y la que el autor considera de mayor importancia es la necesidad de trascendencia "... hay muchas formas de alcanzar esa satisfacción en la creación; la más natural y la más fácil de lograr, es el amor y el cuidado de la madre por su creación. Ella trasciende en el niño; su amor por él dá sentido y significado a su vida". (9)

Por otro lado, el papel o función del padre, sugieren Lebovici S. y Soulé M., va a ser definido en un contexto cultural o social determinado, es decir que tal función del padre va a ser diferente y de acuerdo a las características socio-culturales de la región. Sin embargo, es importante distinguir que la función paterna constituye un factor cuya presencia en el medio en que se desarrolla el niño -cualquiera que éste sea- es indispensable para la formación de su personalidad.

Si se considera que el padre es representativo de autoridad y de las prohibiciones, concibiendo la idea literalmente, se evocaría su papel en un período tardío que sería el manejado en la etapa edípica, pero consideran los autores necesario insistir sobre la intervención mucho más precoz, porque éste "condiciona el papel de la madre y lo determina en gran parte. Es necesario matizarla diciendo que la forma en que la madre integra al padre del hijo y el superyo en general, preside su forma de invertir al hijo en su comportamiento e induce lo que

para él será el padre. Por ejemplo; en la medida en que ésta última está insatisfecha en su relación conyugal, revierte sobre su hijo una gran parte de sus reivindicaciones efectivas, compromete esta función de autoridad paterna ". (10)

Al respecto y con relación al acto de comer, Parke R., señala: "incluso cuando el padre no participa directamente en la alimentación del hijo, puede influir en sus resultados de modos diversos, a través de sus relaciones con la madre... en estudios realizados se ha encontrado que las madres que mantienen una relación tensa y conflictiva con sus maridos, no son tan hábiles para alimentar a sus hijos lactantes, además de que interrumpen la lactancia más tempranamente que las que son apoyadas por - sus maridos." (11)

John Bowlby explica lo anterior en términos de los gastos de energía libidinal: "... El hecho de que la madre tenga una vida propia como mujer y como esposa, quita cierto tiempo y energía de la relación parental... la libertad del libido a través de las relaciones sexuales satisfactorias corta o para la energía que de otra manera fluiría en otra dirección, en el caso de nuestro grupo en la dirección de maternaje ", (12) el autor sugiere que en grupo de madres estudiadas, las dificultades sexuales o "malos matrimonios " han cuando menos reforzado conductas sobreprotectoras para los hijos. Pero no hay nada que nos impida pensar que sucede lo mismo en el caso del padre como lo

plantea Nathan Ackerman "... si el padre se siente satisfecho en sus relaciones matrimoniales, el rechazo por su esposa puede -- ser desplazado hacia el niño." (13)

Así pues, la relación del niño con el padre va a ser un -- tanto indirecta ya que éste a través del amor y la compañía, -- que será un apoyo emocional para las madres, ayudará a generar -- un estado de ánimo propicio para el cuidado del niño.

Sin pretender restar la importancia del padre, como ya fue referido, en la formación la personalidad del pequeño, cabrí a decir que las mayores aportaciones de John Bowlby resalta la relación madre-hijo, particularmente las consecuencias que pueden generar la privación de ésta en el niño, que en contraparte sería ver la necesidad de la misma.

Dada su importancia se debe señalar qué se entiende por -- privación eterna. Para evitar confusiones, John Bowlby sugiere que deben hacerse distinciones en tres categorías que entrarían dentro del término:

- a) Insuficiencia en la relación madre-hijo; sería el caso -- del niño que aunque vive con su madre, no recibe el cuidado o interacción idóneo.
- b) La discontinuidad de la relación producida por la separación.
- c) Las relaciones deformadas, independientemente de la can

tividad de interacción presente, caben aquellos tipos de interacción que se cree que tienen resultados adversos sobre el niño; el rechazo, hostilidad, indulgencia excesiva, falta de afecto, control represivo, etc." (14)

Desde el punto de vista de Anna Freud los niños pueden ser privados de la compañía de su madre por razones externas, físicas y también por razones internas mentales, o ambos factores pueden enlazarse. Clasifica los grados y los tipos de la falta de amor materno como sigue:

"1) Rechazo por contrariedad de la madre. La relación de una madre con su bebé es muy exigente. Es esperar demasiado entonces que desempeñe esa tarea si no asumió voluntariamente la maternidad, si le fue impuesta. Esto -- separa como contrariadas, a todas las madres que nunca pensaron tener un bebé o no querían tenerlo en el momento de quedar embarazadas.

2) Rechazo por anormalidad en la madre. Se puede citar aquí en el caso de la madre psicótica.

3) Rechazo por separación. La relación con la madre que tuvo buen inicio pero que por causas externas se dio la separación física, por enfermedad, o tiempos de guerra, el niño no comprende la razón de la separación y la vive como abandono.

4) Rechazo por inconstancia afectiva. Además de la presencia física de la madre, el niño demanda que el cuidado de

ella no sufra fluctuaciones.

5) Alternancia de rechazo y aceptación. Puede existir ambivalencia en el cariño materno, pasando de un extremo al otro, confundiendo al hijo.

6) Rechazo a pesar de la devoción . Como ejemplo se puede citar a los casos de las madres sobreprotectoras." (15)

Los efectos de la privación materna van a depender en gran medida de la calidad de interacción establecida con anterioridad, de la calidad de tiempo de privación y principalmente, del periodo que vive el niño en el momento de la privación.

Con respecto a los periodos críticos en el desarrollo de la capacidad del niño para relacionarse con otros seres humanos, están principalmente:

"a) La fase durante la cual el infante está en vías de establecer una relación con una persona claramente identificada: su madre. Regularmente se logra a los cinco o seis meses de edad.

b) La fase durante la cual él necesita una compañera inseparable. Esto continúa por lo general hasta el tercer año.

c) La fase durante la cual empieza a ser capaz de mantener una relación con la madre en su ausencia. Durante el cuarto o quinto año, esta relación sólo puede mantenerse en circunstancias favorables y durante unos cuantos días o semanas a la vez. (Se debe recordar que las edades varían de -

niño a niño)." (16)

Además de las características hereditarias, lo antes citado, podría ser otro elemento que ayude a entender por qué algunos - niños resultan dañados emocionalmente y otros no con la privación materna.

Algo que podría parecer como claro, pero no queremos dejar de mencionar, es el hecho de que en ninguna otra relación, como en la parental, se ponen los individuos tan ilimitada y continuamente a disposición de otros y esto según John Bowlby también puede decirse de los malos padres "...nunca debe olvidarse que aún una mala madre que descuide a su hijo le da mucho en otros sentidos. Salvo en el peor de los casos le dá alimento y abrigo, lo consuela cuando se siente afligido, le enseña algunas cosas y sobre todo, le da esa continuidad de afecto humano de la que depende su sentido de seguridad. Puede estar mal alimentado y - mal abrigado, puede estar sucio y enfermo, puede estar maltratado, pero a menos que sus padres lo hayan rechazado por completo, se siente seguro al saber que hay alguien para quien es de valor y que se esforzará, aunque sea en forma inadecuada, por darle lo necesario hasta que él pueda valerse por sí mismo." (17)

Sacar al niño de la familia, que a nuestro juicio le perjudica, será entonces enfocar el problema erróneamente, en lugar de esto, por qué no averiguar si el hogar de los padres puede cambiarse en beneficio del niño.

Dentro de las grandes aportaciones humanistas de Erich Fromm se encuentran los modelos ideales del amor de los padres hacia los hijos "... por su misma naturaleza el amor materno es incondicional; la madre ama al recién nacido porque es su hijo, no porque el niño satisfaga alguna condición específica ni porque llene sus aspiraciones particulares... el amor de la madre significa dicha, paz, no hace falta conseguirlo, ni merecerlo, pero así como no es necesario merecerlo, es imposible conseguirlo, producirlo o controlarlo ". (18)

Según Fromm la importancia del padre no puede compararse con la de la madre en los primeros años de vida, puesto que éste tiene una escasa relación con el niño en este primer período. Sin embargo, el padre representa "el otro polo de la existencia humana; el mundo del pensamiento, de las cosas hechas por el hombre, de la ley y el orden, de la disciplina. El padre es el que muestra el camino hacia el mundo, el amor del padre es condicional, por lo tanto se puede conseguir -contrariamente al amor materno- pero puede perderse sino se hace lo que de uno se espera ". (19)

Continúa Erich Fromm "... la función de la madre es darle seguridad en la vida, enseñarle al niño a amar la vida; la del padre es enseñarle, guiarlo en la solución de los problemas que le plantea la sociedad particular en la que ha nacido. En el caso ideal el amor de la madre no trata de impedir que el -

niño crezca no intenta hacer una virtud de la desvalidez. La madre debe tener fé en la vida y por ende no ser exageradamente - ansiosa y no contagiar al niño su ansiedad... querer que el niño se torne independiente y llegue a separarse de ella debe ser parte de su vida. El amor paterno debe regirse por principios y expectativas; debe ser paciente y tolerante, no amenazador y autoritario. Debe darle al niño que crece un sentido cada vez mayor de la competencia y oportunamente permitirle ser su propia autoridad y dejar de lado la del padre". (20)

Se espera que estos dos tipos de relación, de amor, se proporcionen al niño conjuntamente aunque parecieran ser contradictorios más bien se complementan, pues con su integración se encuentra "la base de la salud mental y el logro de la madurez".

De acuerdo a Nathan Ackerman la familia como grupo primario a través del cual se inicia el proceso de socialización, su funcionamiento se podría resumir "... la configuración de la familia determinan las formas de conducta que se requieren para los roles de esposo, esposa, padre, madre e hijo. La paternidad y la maternidad y el rol de hijo, adquieren significado específico sólo dentro de una estructura familiar determinada". (21)

Así la familia moldea la clase de personas que necesita para llevar a cabo sus funciones además de cada miembro va a buscar su propia identidad y bienestar, buscará también su bien-

tar en el grupo, en otras palabras, las conductas de los miembros van a estar encaminadas a mantener un equilibrio o adaptación en la familia, pero también se busca la individualidad.

Asimismo, "...si la identidad de la pareja está perturbada, se perturbará también el proceso de diferenciación posterior de cada miembro. La identidad psicológica de la pareja matrimonial, forma al niño, pero el niño también conforma según sus necesidades a la pareja paterna". (22)

REFERENCIA DOCUMENTAL

1. Freud, Anna, El Psicoanálisis y la Crianza del Niño, Ed. Paidós, Buenos Aires 1977, p. 79.
2. Freud, Anna Ob. Cit. p. 80.
3. Bowlby J., La Separación Afectiva, Ed. Paidós, Argentina - 1976, p. 53.
4. Cravioto J., et. al., "Estudios sobre el Niño Desnutrido; manifestaciones psicológicas", Bol. Med. del Hosp. Inf. de Méx. Vol. XI, 1954 p.p. 631/640.
5. Lebovici S. y Soulé M., El Conocimiento del Niño a través del Psicoanálisis, Ed. F. C. E., Méx. 1973, p. 322.
6. Ramírez S., El Mexicano, Psicología de sus Motivaciones, Ed. Grijalvo, México 1977 p.p. 26-27.
7. Bowlby J., Cuidado Maternal y Amor, Ed. F.C.E. Méx. 1972 p.p. 82-83.
8. Bowlby J., Ob. Cit. p. 84.
9. Erich Fromm, El Arte de Amar, Ed. Paidós, México 1973 p.p. 54-56.
10. Lebovici S., y Soulé M., Ob. Cit. p. 325.
11. Parke R., El Papel del Padre, Ed. Morata, Madrid 1981, p.70
12. Bowlby J., Ob. Cit. p.p. 64-65
13. Ackermán Nathan, Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares, Ed. Paidós 1974, Argentina p. 218.
14. Bowlby J., Ob. Cit. p. 76
15. Anthony E., y Benedek T., (compiladores), Parentalidad, "El - Concepto de Madre Rechazante", Freud Anna, Assappi Amorrarrtu Editores, p.p. 185-188
16. Bowlby J., Ob. Cit. p. 56
17. Bowlby J., Ob. Cit. p. 72.

18. Fromm E., Ob. Cit. p.p. 45-49
19. Fromm E., Ob. Cit. p. 50.
20. Fromm E., Ob. Cit. p. 51
21. Ackerman N., Ob. Cit. p.p. 42-43
22. Ackerman N., Ob. Cit. p.p. 43-45.

CAPITULO III

CARACTERIZACION DEL BARRIO DE TEPITO

"... La composición del barrio -  
aglutina a paisitas venidos de -  
norte a sur y de costa a costa -  
de todo Mexicalpan de las Tunas.  
Los fieros de Tepito somos como -  
somos porque alguna vez fuimos -  
indígenas masacrados  
convertidos en campesinos explo-  
tados y luego en urbano margina-  
dos y finalmente en fieros.  
Tepito no es un cesto de basura  
es un depósito de cultura tradi-  
cional..."

CETEPI.

La presente investigación se desarrolló en el barrio de Tepito, la finalidad de este capítulo es la de proporcionar características generales de la zona y sus pobladores a fin de ubicar-dentro de un contexto físico, social y cultural la población -participante que hizo posible el presente trabajo tesístico.

### 3.1. CONTEXTO FISICO

Tepito se encuentra en la zona centro de la Ciudad de México. Actualmente está delimitado por las siguientes avenidas:

Norte: la avenida canal del norte (eje 2 norte)

Sur: la calle de Costa Rica

Este: la avenida del trabajo (eje 1 oriente)

Oeste: La calle de Jesús Carranza

Tepito se manifestó en sus orígenes (siglo XVI) como un asentamiento indígena agrupado en Calpullis (grupo de casas) y Chinancallis (casas cercadas), al cual los españoles dieron el nombre de "barrio". (1)

Para la construcción de la ciudad virreynal sobre Tenochtitlán, los españoles imponen en 1524, una traza urbana conocida como "traza de Cortés" en la cual Tepito quedó excluido y estas condiciones de localización espacial le dieron al barrio un carácter sui generis modificándose con ello el concepto prehispánico del barrio. No obstante, desde su fundación fue un asentamiento de comerciantes y artesanos condición que manifestó sin

alteraciones hasta el siglo XVIII.

Durante la época colonial y hasta principios del siglo XIX - la Ciudad de México manifestaba una hegemonía administrativa, - política y comercial sobre el resto del país lo que determinó - y obligó a un acelerado proceso de migración hacia la Ciudad de México y la población migrante se asentó en el centro de la Ciudad alterando la composición de los habitantes de los barrios - circundantes a éste; los cuales a fines del siglo XIX fueron - considerados "arrabales" o suburbios.

No obstante, Tepito ha podido sobrevivir en su espacio y en el tiempo gracias a su estructura de barrio -sector de una Ciudad que no obstante que pertenece a ella, presenta características particulares y a su singular dinámica social "... permanece - siendo ahí y transformándose de barrio indígena a enclave colonial, para posteriormente conformar una "barrio popular" en donde desde las primeras décadas del presente siglo aglutinó a la población migrante del interior de la República Mexicana, caracterizándose desde entonces como un depósito cultural tradicional sustentada básicamente por la actividad comercial y artesanal de su población, desarrollada esencialmente en las calles y -- viejas vecindades, las cuales permitieron la consolidación de - la identidad de Tepito".(2)

### 3.2. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA.

A partir de 1985 y como consecuencia de los sismos ocurridos entonces, la zona centro de la Ciudad de México y en particular el barrio de Tepito se vieron modificados en su imágen urbana ya que el 95% de las construcciones del barrio fueron reconstruidas por el Estado a través del organismo Renovación Habitacional Popular.

En este proyecto de reconstrucción de viviendas, se intentó respetar el uso espacial de los tepiteños, preservando básicamente la importancia del patio común así como, la agrupación de viviendas con características de vecindad.

Con este diseño de agrupación de las viviendas se han definido en el barrio las formas de socialización de los individuos y por tanto la convivencia de la población.

Esto nos fue fácil de constatar a través del uso y función del patio central ya que en éste se da toda clase de actividades de interrelación entre las diferentes familias que conforman el agrupamiento de casas.

Las casas habitación pueden tener un uso múltiple: puede servir para la reproducción de la fuerza de trabajo, para la reproducción de mercancías o como tienda y en términos ideológicos, permite la reproducción de valores culturales del mismo barrio.

Esto permite que la mayoría de los miembros de la familia se integren en el proceso de producción. No es raro encontrar a menores de edad que trabajan para su propia familia o también se emplean con los propios comerciantes.

### 3.3. ESTRUCTURA ECONOMICA

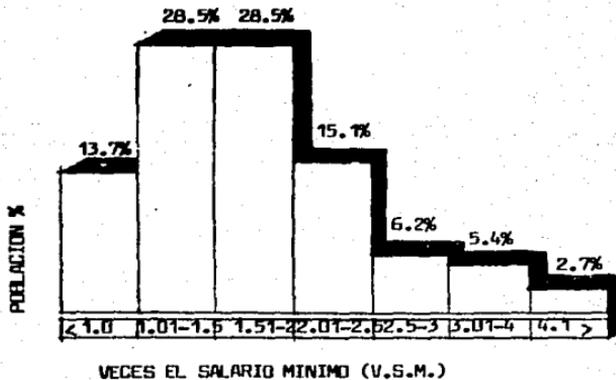
La principal actividad económica del barrio de Tepito ha sido el comercio, que en sus inicios era la venta de artículos artesanales y ropa fabricada en el mismo barrio, esta actividad se ha desempeñado principalmente en las calles pese a que existen cuatro mercados (uno de zona, dividido en mercado de alimentos y mercado de ropa; el mercado de zapatos y el mercado de herramientas y saldos) los cuales fueron construidos en 1957 como consecuencia de una política estatal que pretendía extinguir la actividad comercial que se realizaba en las calles. (3).

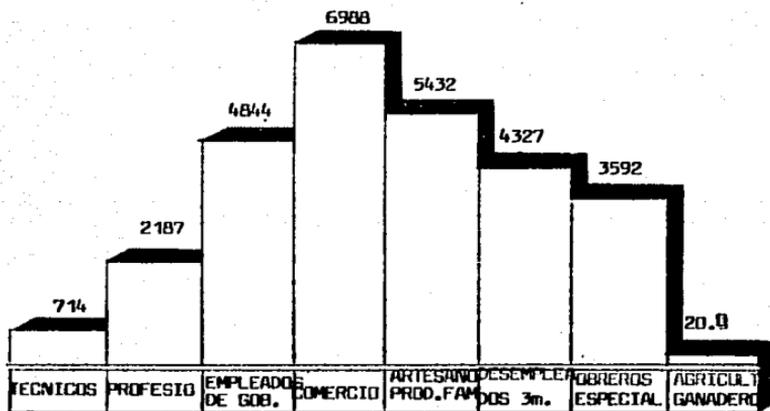
"Sin embargo a pesar de que se menguó la actividad comercial en dichos mercados, ésta se fortaleció en 1963 con la introducción de la "fayuca" (productos extranjeros introducidos al país sin autorización aduanal) entre las mercancías a intercambiar dentro del tianguis, modificándose con ellas las relaciones de producción del Barrio, ya que de ser productores y vendedores directos de dicha mercancía, los comerciantes se transforman en productores, comerciantes e intermediarios". (4)

Como se ha mencionado, la principal actividad económica del barrio ha sido y es el comercio, pero existen otras actividades tales como la hojalatería y pintura, así como empleados de gobierno y asalariados.

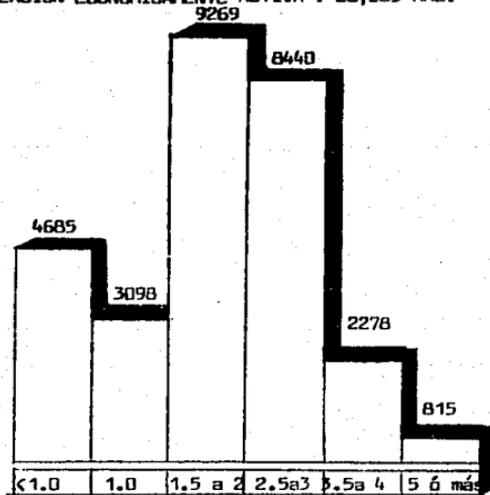
Para el año de 1986 el ingreso económico promedio de la población, así como los oficios se pueden observar en las gráficas que se presentan a continuación:

**NIVEL DE INGRESOS :**





POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA : 28,285 HAB.



V.S.M.

### 3.4. . CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES.

Como se mencionó anteriormente Tepito es una de las pocas zonas de la Ciudad de México que ha logrado preservar sus características de barrio y la unidad de su comunidad a través de -- las décadas. El habitante de Tepito reivindica el hecho de pertenecer a él, tiene una identidad cultural propia. En la medida de que la forma característica del barrio es compartida y transmitida por los mismos miembros del grupo, además de que esta -- forma de vida la sienten suya."...El habitante de tepito afirma ser del corazón del México auténtico, no estar en búsqueda -- como tantantos mexicanos-- de una identidad perdida con la colonización. En otras partes se dirá "vivo en la zona de tlalpan, -- vivo en la Roma", el habitante de Tepito dice Soy de Tepito". (5)

El tepiteño se siente parte del barrio pues su cultura la ha ido aprendiendo e introyectando desde su nacimiento y este -- procedimiento está en función del proceso de socialización que reviste mayor importancia durante su infancia sobre la personalidad de cada habitante. (6)

En el barrio existe una falta de privacidad, aún que también una gran cohesión social que hace que quienes ahí han nacido se queden. El 90% de la población vive y trabaja en el mismo ba---rrio; es decir, que las relaciones interpersonales están en función de la actividad económica y la proximidad de las viviendas,

asimismo, podría asegurarse que todas las actividades sociales se realizan dentro del propio barrio.

Lo antes expuesto lo podemos interpretar a partir de las cinco necesidades básicas que plantea Erich Fromm, dentro de -- ellas están: a) la necesidad de relación, b) la necesidad de -- arraigo y c) la necesidad de sentimiento de identidad. (7).

Considerando lo anterior, algunas de las características -- del barrio podrían coincidir con dichas necesidades; es decir, la necesidad de relación se presentaría por ejemplo en el tipo de relación específica que establecen los tepiteños a partir de la proximidad de sus viviendas; la necesidad de arraigo puede -- referirse a que el habitante del barrio se siente parte del -- mismo y le cuesta trabajo salir de él. Por último, la necesidad de identidad la podríamos ubicar cuando el habitante de Tepito -- se reconoce como tal.

En 1967, Oscar Lewis en la introducción de su libro "Los -- hijos de Sánchez", plantea algunas características sociales y -- psicológicas de lo que dió en llamar "cultura de la pobreza" y dice: "... en México es una cultura provincial y orientada lo-- calmente , sus miembros están parcialmente integrados en las -- instituciones nacionales y son gente marginal aún cuando vivan en el corazón de México. Algunas características sociales y -- psicológicas incluyen el vivir incómodos y apretados, falta de

vida privada, sentido gregario, una alta incidencia de alcoholismo, el recurso frecuente de la violencia física en la formación de los niños, el golpear a las esposas, temprana iniciación en la vida sexual, uniones libres, una incidencia relativamente alta de abandono de madres e hijos, una tendencia hacia las familias centradas en la madre y un reconocimiento más amplio de los parientes maternos, predominio de familias nucleares, una fuerte predisposición al autoritarismo y una gran insistencia en la solidaridad familiar, ideal que raras veces se alcanza. Otros rasgos incluyen una fuerte orientación hacia el tiempo presente con relativamente poca capacidad de posponer sus deseos y planear su futuro, un sentimiento de resignación y fatalismo, basado en las realidades de la difícil situación de su vida". (8)

A más de veinte años, podemos observar que la descripción que hace Oscar Lewis de la comunidad, no ha tenido cambios radicales aunque para saber si han existido transformaciones o no se necesita llevar a cabo investigaciones cuyo propósito sea éste.

Ahora bien, lo descrito por el autor puede ser comprendido en los términos del carácter social planteado por Erich Fromm, quien sugiere "... El concepto de carácter social no se refiere a la estructura del carácter completa o altamente individualizada, de hecho, única, tal como existe en un individuo, sino a una matriz de carácter, un síndrome de rasgos de carácter que se ha desarrollado como una adaptación a las condicio--

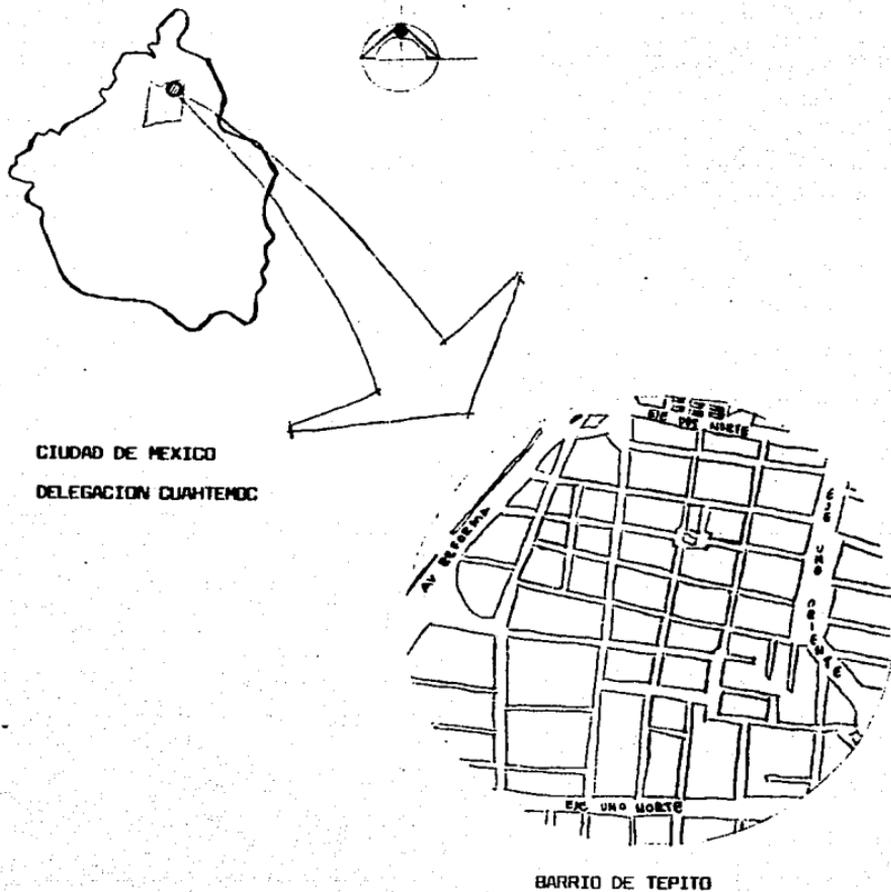
nes económicas, sociales y culturales comunes de ese grupo." (9)

Por otro lado, podemos encontrar que en el barrio (al igual que en toda la cultura mexicana) existe una sobrevaloración de la figura masculina y la devaluación de la femenina. Al respecto coincide la opinión de Díaz Guerrero (10) y Oscar Lewis - en que " hay una creencia de la superioridad masculina que alcanza su cristalización en el machismo, o sea, el culto a la masculinidad y de manera contraria, un complejo de mártir entre las mujeres y finalmente, una gran tolerancia hacia la patología de toda clase". (11)

Por último, creemos necesario ubicar al rol que juega la población infantil en el barrio, en este sentido, encontramos - que al niño no se le respeta, y que comunmente se recurre a la violencia física y a la imposición como herramientas que utilizan los padres para su educación; además son considerados como - un elemento más de fuerza de trabajo que puede participar en la economía familiar "... En las sociedades en que la pauta cultural impone absoluta obediencia del hijo al padre, como prerequisite para obtener recompensas de cualquier tipo, el adulto - normal tenderá a ser individuo sumiso, subordinado, carete de iniciativa. Aunque haya olvidado muchas de las experiencias infantiles que le llevaron a asimilar estas actitudes, su primera reacción ante una situación nueva será la de buscar en al- - quien la autoridad que le sirva de apoyo y dirección". (12)

Este último capítulo junto con los dos que le preceden, -- intentan proporcionar elementos que nos ayuden a contextualizar cada una de las variables que conforman nuestro problema de investigación; es decir que en este trabajo tesístico buscamos co nocer cómo es que las relaciones parentales - variable psicológica- se vinculan con el estado de riesgo en desnutrición -varia ble biológica -, para lograr tal objetivo, es necesario que se tenga un conocimiento previo de lo que se ha investigado al res pecto de las variables que se están planteando. En este marco teórico también consideramos el contexto sociocultural en el - que se encuentran inmersos los participantes -padres e hijos - de la muestra.

3.5. LOCALIZACION DEL BARRIO DE TEPITO.



REFERENCIA DOCUMENTAL

1. Borrás Leopoldo, A mano armada, "La delincuencia de la ciudad de México", Ed. UNAM, 1987, p. 31.
2. García C., Mejía N., Reconstrucción de Vivienda Nueva en el Barrio de Tepito..., Tesis UNAM, Fac. Arquitectura, 1987, p. 65.
3. Couffigal Georges, "Misterioso Tepito", Revista Autrement, - No.18, Junio 1986, París Francia.
4. García C., Mejía N., Ob Cit. p.67.
5. Couffigal Georges, Ob. Cit. s/p.
6. Linton R., Cultura y Personalidad, Ed. F.C.E., México, 1959, p. 79-80.
7. Barragán N., Tadeo Z., Aportaciones del Dr. Erich Fromm a la Psicología Humanista, Tesis UNAM., Fac. Psicología, 1983.
8. Lewis Oscar, Los hijos de Sánchez, Ed. Joaquín Mortiz, México 1961, p. 143.
9. Erich Fromm, Sociopsicoanálisis del Campesino Mexicano, Ed.- F.C.E., México 1973, p. 34-36.
10. Díaz Guerrero R., Psicología del Mexicano, Ed. Trillas, México 1979, p. 34-36.
11. Lewis Oscar, Antropología de la Pobreza, Ed. F.C.E., México, 1959, p. 6-8.
12. Linton R., Ob. Cit. p. 75.

CAPITULO IV

METODO

"... Incluso el saber se convierte en una mercancía, de ahí la tendencia a recurrir a los métodos más fáciles y superficiales, a las mediciones cuantitativas y a las comparaciones, pero no al análisis cualitativo profundo..."

Erich Fromm.

#### 4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA :

¿Cuáles son los aspectos dinámicos de la relación parental y de pareja presentes en las familias con niños en riesgo de desnutrición, cuyas edades oscilan entre los tres y seis años ?

Reconociendo la importancia de las actitudes parentales y de pareja en relación con el niño en riesgo de desnutrición, como un factor que interactúa con los de orden biológico, social, económico, cultural, geográfico e histórico en la etiología de la enfermedad, será posible enfocar el problema en forma integral para conformar programas orientados a un cambio de actitudes que ayuden a mediar el impacto de la enfermedad en la población infantil preescolar y ambiciosamente llegar a disminuir la frecuencia de presentación de esta enfermedad.

#### 4.2. HIPOTESIS :

En la relación de los padres y sus hijos en riesgo de desnutrición existen elementos de agresión.

Existen relaciones disfuncionales en las parejas que tienen hijos en riesgo de desnutrición.

La agresión presente en la relación de pareja va a ser desplazada hacia el hijo en riesgo de desnutrición.

El lugar que ocupa el niño en riesgo de desnutrición, en relación con sus hermanos, es un factor psicológico signi-

ficativo para que se encuentre en este estado.

El sexo del niño en riesgo de desnutrición es un factor -  
psico-sociocultural que influye para que se encuentre en -  
tal estado.

Las características físicas y/o conductuales del niño en -  
riesgo de desnutrición satisfacen necesidades de la madre.

#### 4.3. DEFINICION DE VARIABLES :

##### VARIABLE INDEPENDIENTE

RIESGO DE DESNUTRICION.- Se dice de aquellos niños que "no  
se encuentran en un nivel adecuado de nutrición para su -  
edad y que están próximos o en peligro de presentar cual -  
quier grado de desnutrición " ( 1). Se diagnosticó así a  
aquellos niños que a la evaluación con la CIMDER marcaban  
en la franja amarilla.

##### VARIABLES DEPENDIENTES

RELACIONES PARENTALES AGRESIVAS. Al hablar de relaciones -  
aludimos al tipo bidireccional y no unilateral, en otras -  
palabras, cuando el padre y/o la madre consideran que exis -  
te una relación con elementos de agresión hacia su hijo o  
viceversa. Entendiendo por agresión "todos aquellos actos  
que causan, y tienen la intención de causar daño a otra -

persona, el violar sus derechos, no permitirle su individualización limitándole, devaluándolo, o utilizándolo para satisfacer objetivos propios. Además el rechazo abierto o en forma de negación o censura. ( 2 )

RELACIONES DE PAREJA DISFUNCIONALES. Basándonos en lo que dice Macias A. Raymundo ( 3 ) juzgamos como pareja a "un grupo de dos adultos de ambos sexos, que habitan bajo un mismo techo, conviven y participan de la abundancia o escasez, en forma constante al amenos en alguna época de su vida, y mantienen relaciones sexuales socialmente aceptadas". Ahora bien, con disfuncionalidad en la pareja nos referimos a "cualquier proceso que coarta el funcionamiento armónico de las partes " ( 4 ), entre las causas que pueden originar lo anterior incluimos: cuando la pareja es incapaz de encontrar los efectos destructivos del conflicto y las partes reaccionen al fracaso con conductas impulsivas, destructivas, autodestructivas, agresivas hacia el otro. También es disfuncional cuando algún miembro no se compromete en la relación o busca la satisfacción de intereses personales sin importar el otro miembro y además cuando no se definen límites y reglas o bien se violan las reglas ya establecidas, esto puede ser por celos, infidelidad, abandono, autodevaluación y devaluación del otro.

Con desplazamiento de la agresión debe entenderse cuando tal efecto "es dominado con relación a un objeto determina

do, y estalla libremente contra otro " ( 5 ) . Se supuso - así por ejemplo: el padre que abandona a su pareja y los - actos de ésta dañan la integridad del hijo, como consecuencia del abandono del padre. En aquellos casos en que el niño percibe tal desplazamiento de los afectos de los - padres, se consideró así cuando el niño siente que se le - está involucrando en la dinámica de pareja, o cuando se - sienten responsables de los conflictos que hay entre los - padres.

EL LUGAR QUE OCUPA EL NIÑO EN RELACION CON SUS HERMANOS. - Si el sujeto indentificado es el mayor, el menor o si se - ubica entre éstos, cuál es la diferencia de edad del hermano que le antecede y/o el que le precede.

SEXO DEL NIÑO. Nos referimos al sexo genérico -femenino o - masculino-. De acuerdo con Díaz Guerrero ( 6 ) creemos - que desde un enfoque psico-sociocultural la familia mexicana se fundamenta "en la supremacía indiscutible del padre y el necesario y absoluto autosacrificio de la madre", así pues se tiene especial preferencia por los hijos varones y el nacimiento de una mujer es decepcionante en algunos casos.

CARACTERISTICAS FISICAS Y/O CONDUCTUALES DEL NIÑO. Las características físicas son aquellos rasgos fenotípicos del niño. Por ello entendimos cuando los padres hacen alusión

del parecido físico del niño con algún otro miembro de la familia. Y entendemos por conducta "aquellos actos de un organismo que pueden ser observados objetivamente, registrados y estudiados" (7), pueden observarse entre ellos los 'gestos faciales', las respuestas a determinadas situaciones ambientales, posturas en la marcha y ademanes en general.

NECESIDADES DE LA MADRE. Considérese como necesidad al "impulso irresistible que hace que las causas obren infaliblemente en cierto sentido" (8). Aquí aludimos, coincidiendo con Erich Fromm "a las necesidades enraizadas en la peculiaridad misma de la existencia del hombre". (9) Dentro de este postulado cabe, si la madre mantiene una dependencia afectiva hacia el niño, si el hijo estrictamente es una forma de trascender o el niño es vivido por la madre como una parte suya (narcisismo).

#### VARIABLES CONTROLADAS.

Nivel socioeconómico.

Estructura familiar.

Estado de Salud del niño

Edad de los niños

Características socioculturales

Ubicación geográfica de la población.

Estas variables quedarán definidas claramente en el siguiente apartado, que se refiere a: Población y selección de la muestra.

#### 4.4. POBLACION Y SELECCION DE MUESTRA.

Tomando en cuenta que la variable nutrición es el resultado de factores de orden biológico, social, económico, cultural, geográfico e histórico, como ha sido manejado hasta ahora por los expertos en la materia, el primer paso era la selección de una población donde fuera posible controlar estos aspectos y gracias a que se encontraba trabajando una brigada del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en atención primaria para la salud, en la Colonia Morelos, tuvimos la oportunidad de ser presentadas.

Así pues, el barrio de Tepito (Col. Morelos) cumplía con estos requisitos ya que se encuentra en el centro de la ciudad de México, lo que garantiza el acceso a la variedad de alimentos. La comunidad es relativamente homogénea en cuanto a los patrones culturales, estructura familiar y economía, (para mayor información puede consultarse el Capítulo III).

Tepito cuenta con aproximadamente 10,000 niños entre los cero y seis años de edad ( 10 ), la brigada del UNICEF trabajó con 21 vecindades reconstruidas por "renovación Habitacional" -

posteriormente a los sismos de 1985, en estas vecindades se -  
trabajó con 453 familias. Dentro de las actividades del grupo  
estaba la evaluación del estado nutricional en forma bimestral;  
de esta última medición de noviembre de 1987 hecha en 20 vecin-  
dades -una se dió de baja- se valoró a 300 niños de 0 a 6 años  
de edad.

La selección de la muestra de estudio se definió bajo caracte-  
rísticas particulares, en otras palabras, nos referimos a una  
muestra intencional con los siguientes criterios :

1. Niños de ambos sexos entre 3 y 6 años de edad, en riesgo de  
deanutrición. Determinamos que fuera en esta edad por dos -  
razones principalmente: primero, para el período preescolar  
las reservas nutricionales que pudo haber adquirido el niño  
durante la gestación y la lactancia se han agotado, lo que -  
puede ser ratificado por el alto índice de la presentación -  
de la enfermedad en esta edad. (puede consultarse el Capítu-  
lo I).

Y en segundo lugar, aplicamos la prueba de Apercepción Temá-  
tica para Niños (CAT) y antes de los 3 años no hay un ade-  
cuado manejo del lenguaje verbal.

2. Niños cuyas evaluaciones de junio-julio, agosto-septiembre y  
octubre-noviembre de 1987, se encontraran en riesgo de desnu-  
trición (franja amarilla según CIMDER), lo que dejaría ver -

que no se trata de un estado ocasional.

3. Niños sin patologías aparentes, heredo familiares, congénitas o adquiridas; pues del mismo modo que el niño no puede disfrutar de buena salud si está desnutrido, su estado nutricional puede verse alterado por las enfermedades según su gravedad y su frecuencia.
4. Niños en cualquier tipo de estructura familiar (padre, madre e hijos o madre e hijo, etc.) siempre y cuando se encontrara la madre.
5. Las familias de estos niños deberían pertenecer a un estrato socioeconómico Medio Alto, determinado por las características económicas de la comunidad. Marcamos para nuestra muestra que fuera este estrato, considerando que se trataba de garantizar que existía la posibilidad de recursos económicos para proporcionar al niño, sino adecuada si una suficiente alimentación.

Los niños seleccionados para participar en el presente trabajo tenían que cumplir con todos estos requisitos.

Así fue como se descartó a 3 vecindades porque no existían niños con las características requeridas; en las 17 vecindades restantes encontramos 145 niños entre los tres y seis años de -

edad, de los cuales 52 -que corresponden al 36% fueron diagnosticados en riesgo de desnutrición, de estos niños sólo 27 son parte de la muestra ya que 25 se descartaron por diferentes razones: 13 familias se negaron a participar, dos niños tenían problemas de salud (cardiopatía y encefalopatía), tres familias cambiaron de domicilio, y finalmente no se ubicaban dentro del estrato económico establecido.

Aunque la selección de la muestra fue determinada por los niños, como ya se mencionó, para lograr en forma integral los objetivos de la investigación, fue necesario trabajar con ambos padres, los que no tenían que cubrir características particulares. Sin embargo, es interesante mencionar algunas características generales que encontramos:

1. Se detectaron 19 parejas con niños en riesgo de desnutrición de estos seis padres se negaron a participar.
2. Ocho madres sin pareja con niños en riesgo de desnutrición.
3. De los niños el 59.5% son del sexo femenino y el 40.5% se trata de varones.
4. Encontramos que el 89% de las madres tenían entre 21 y 38 años de edad y los padres (84%) se encontraban en un rango de los 21 a 36 años de edad.
5. Generalmente la responsabilidad económica de la familia estaba a cargo del padre ( en el caso de madres con pareja)

quienes su ocupación principal era el comercio (51%) o como empleados (49%). Aunque el 37% de las madres contribuía al ingreso económico familiar, dedicándose al comercio también (entre ellas cuatro vendían alimentos preparados).

6. En cuanto al grado de preparación académica, predominan los padres y las madres que lograron hasta la educación Media Básica, 47.5% y 55% respectivamente.
7. Eran originarios del barrio de Tepito el 91% de los padres - de familia (ambos).
8. Y el promedio de hijos fue de tres por familia.

#### 4.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS.

De acuerdo con los objetivos perseguidos, fueron seleccionados tres instrumentos y la técnica de la entrevista. Estos son:

1. Cinta de tres colores CIMDER. Utilizada para la evaluación del estado nutricional del niño.
2. Cuestionario Socioeconómico. Con él se clasificó y determinó la muestra de estudio.
3. Técnica de Entrevista semidirigida. Se obtuvo a groso modo datos sobre el desarrollo del niño en riesgo de desnutrición y la dinámica familiar.
4. Pruebas de Apercepción Temática para Adultos y Niños (TAT y CAT-A). Nos permitieron hacer el análisis de la relación paterno filial y de pareja.

A continuación se describen en forma detallada cómo fue empleado el instrumento o la técnica, en quiénes fueron utilizados y el tratamiento que se le dió a la información obtenida con cada uno.

#### 4.5.1 CINTA DE TRES COLORES CIMDER

##### VALIDACION DE LA CINTA CIMDER DE TRES COLORES.

Shakir y Morley diseñaron en un cordel una escala con tres colores para medir el estado nutricional en niños de 1 a 6 años de edad, utilizando el perímetro braquial: " Si el perímetro termina en la franja verde, el niño está bien nutrido si termina en la franja amarilla, el niño está en peligro de desnutrición; y si termina en rojo el niño está desnutrido. Los autores afirman que debido a que el perímetro braquial es relativamente --- constante entre los primeros seis años de vida, la escala puede clasificar satisfactoriamente todos los niños dentro de estos límites de edad. "

Al tratar de comprobar la sensibilidad y especificidad de la escala de Shakir y Morley, los resultados fueron relativamente pobres sobre la eficiencia de la escala y esto lo explicarían por las siguientes causas:

- A) Es probable que existan diferencias antropométricas entre los niños iraquíes y los niños colombianos, las cuales se reflejan, en el perímetro braquial.
- B) La circunferencia braquial entre el primero y cuarto año de edad no parece ser tan relativamente constante como lo afirma Burgess H. y Burgess.
- C) La elaboración de una sola escala para un rango de edad relativamente amplio ( 1o. y 5o. cumpleaños) disminuye notablemente a exactitud en la clasificación nutricional con el perímetro braquial.

- D) Aunque la escala sea de material inelástico, su anchura y la forma de ajustarla para medir el perímetro braquial modifican la precisión (confiabilidad) de la medición.
- E) El tamaño reducido del grupo de estudio y la proporción de niños desnutridos pueden dar margen a variaciones más o menos importantes en los valores de sensibilidad y especificidad calculados.

Con base a las consideraciones anteriores, se propuso un nuevo estudio para resolver las fuentes de inexactitud en la escala de Shakir y Morley. A continuación se resumirá los aspectos fundamentales de dicho estudio.

1. POBLACION: Se seleccionaron 875 niños entre 0 y 71 meses de edad; 50% hombres y 50% mujeres; 50% de Zona Urbana y 50% de zona rural. A cada uno se determinó su edad - en meses, su peso en gramos y su perímetro braquial en centímetros.

2. MEDICIONES : Para lograr la mayor precisión en las medidas se tomaron las siguientes precauciones:

- a) Sólo se incluyeron en el estudio los niños cuya edad en meses se constatará por algún documento (acta de nacimiento) o por la coincidencia de la fecha dada - por dos miembros de la familia en forma separada.
- b) Se utilizó una balanza "toledo" sin resortes para pesar a cada niño. La nivelación y la calibración del

cero se hacia con cada medición. Los niños menores de 1 año se pesaron desnudos en una caja de peso conocido. Los otros niños se pesaron desnudos y directamente.

- c) Se utilizó una cinta métrica nueva de hule cubierta de plástico que la hacia inelástica con la anchura de 1.5 cm. Se midió la distancia entre el olécranon y el troquier, y se dividió por 2 para ubicar el punto central del eje del antebrazo para medir el perímetro braquial. Se tomó sistemáticamente en el brazo izquierdo.

3. CLASIFICACION DEL ESTADO NUTRICIONAL : Se utilizó la tabla de clasificación de peso/edad del ICBF para definir el grado de nutrición de cada niño. Los niños bien nutridos y los niños con desnutrición de grado I se mantuvieron en grupos separados, mientras que los niños con desnutrición de grado II y grado III se fusionaron en un sólo grupo para el cálculo del promedio (X) y la desviación estándar (d.e) del perímetro braquial según los siguientes grupos de edad: 0-3 meses, 1-7 meses, 8-11 meses, 12-23 meses, 24-47 meses, 45-59 meses, y 60-71 meses.

Para establecer el límite del valor del perímetro braquial entre bien nutridos y desnutridos grado I se tomó el valor de -

la media más 2 ds del valor del perímetro de los desnutridos grado I, para establecer el límite entre desnutridos grado I y grado II se tomó el X - 2 ds de valor del perímetro braquial.

De esta manera se fijaron los límites para los colores de la nueva escala (verde, amarillo y rojo). Sin embargo, al cruzar en el computador los datos de peso y edad, la clasificación en verde, amarillo y rojo mostraba discrepancias, aunque no tan marcadas como en el caso de la escala de Shakir y Morley. Al observar los datos se concluyó que desplazados los límites del color amarillo algunos milímetros hacia el lado del cero de la escala, se podría mejorar la correlación de la clasificación entre peso/edad y las escalas nuevas en cm., de perímetro braquial. Este desplazamiento indicaba que la disminución en el perímetro es más rápida que la disminución del peso; por tanto, los criterios de pérdida de peso para definir el estado nutricional por perímetro braquial debería modificarse.

Se propusieron los siguientes criterios de acuerdo con las tabulaciones obtenidas:(Consultar Anexo 2 )

Color verde: 58% o más del peso/edad ideal (ICBF)

Color amarillo: 81-88% del peso/edad ideal

Color rojo: Menos del 81% del peso/edad ideal.

4. DISEÑO DE CINTAS: Con las clasificaciones de los límites entre los colores de las escalas, estas se montaron en dos cintas de la siguiente manera: En la primera cinta se montaron tres escalas; en el anverso toda la superficie para el grupo de 0-3 meses; en el reverso, el borde superior para el grupo de -

4-7 meses y el borde inferior para el grupo de 8-11 meses.

En la segunda cinta se montaron 4 escalas; en el anverso, el borde superior para el grupo de 11-23 meses y el borde inferior para el grupo de 24-47 meses.

En el anverso del borde superior para el grupo de 48-59 meses y el borde inferior para el grupo de 60-71 meses.

5. RESULTADOS : Después de lograr los nuevos diseños de las cintas (Cinta CIMDER de tres colores) se propuso volver a estudiar otro grupo (977) de niños para determinar nuevamente en terreno la edad, el peso, el perímetro braquial y la clasificación en verde, amarillo o rojo con las nuevas cintas. Se siguieron los mismos requisitos para la medición de la edad, peso y perímetro braquial del estudio anterior en los 875 niños. Con los nuevos datos se procedió a calcular la sensibilidad y la especificidad de cada escala, cuyos resultados se resumen así:

ESCALA	SENSIBILIDAD	ESPECIFICIDAD
0-3 meses	94.44%	61.81%
4-7 meses	96.15%	53.55%
8-11 meses	94.73%	64.0%
12-23 meses	90.14%	64.15%
24-47 meses	95.22%	66.33%
48-59 meses	91.56%	75.86%
60-71 meses	98.48%	53.57%

De acuerdo con el grado nutricional, la exactitud de las cintas fue así:

Grado Nutricional	Sensibilidad	Especificidad
Normal	- -	63.25%
Desnutrición I	92.21%	63.25%
Desnutrición II	97.15%	63.25%
Desnutrición III	100.00%	63.25%

La exactitud global del instrumento (Cintas CIMDER) fue la siguiente:

SENSIBILIDAD : 93.95%

ESPECIFICIDAD: 63.25%

6. DISCUSION: Barness y Gyorgy al discutir sobre el objetivo de un estado nutricional óptimo afirman que aún no está claro si su objetivo en "producir atletas, genios, gigantes, enanos o matusalenes". Por otra parte, la controversia sobre la definición de criterios de "normalidad" está aún por resolverse. Mientras estas dificultades filosóficas y biomatemáticas se aclaran, es necesario recurrir a métodos de medición del estado nutricional que permitan tomar decisiones más racionales sobre el tipo, la magnitud y la trascendencia de las acciones para reducir uno de los problemas sociales, políticos y morales más dramáticos en los países de menor justicia distributiva, económica mayor desigualdad social y desigualdad de oportunidades.

#### 4.5.2. CUESTIONARIO SOCIO-ECONOMICO.

El interés de hacer un cuestionario socioeconómico, surge de la necesidad de tener un panorama general sobre la población, además de permitirnos hacer la clasificación y determinar la muestra en cuenta a su estrato socioeconómico, particularmente para descartar la posibilidad de que el riesgo de desnutrición de los niños a estudiar, se debiera a causas de origen económico.

Para la elaboración de este instrumento, se recurrió a la orientación de una Trabajadora Social. Los apartados comprendidos en él son:

1. Composición Familiar. Interesa ubicar a los sujetos de estudio en su grupo familiar y conocer algunos indicadores culturales. Incluye: parentesco, edad, estado civil, escolaridad, lugar de origen, religión y ocupación.
2. Situación económica. Su finalidad fue conocer la condición laboral específica de los miembros activos del núcleo familiar, que nos permitió saber el monto de ingresos. Incluye: parentesco, ocupación, horario, empleo e ingresos.
3. Egresos. Conocer la distribución del ingreso familiar además de que nos permitió confirmar los datos proporcionados sobre

los ingresos.

4. Prestaciones Médicas. Valoriza el sistema de salud concebido como una parte del sistema social e incluye por tanto, el marco de la comunidad en que se desarrolla el sistema de salud.

5. Equipamiento del inmueble. Nos permitió saber sobre los bienes materiales, de los que disponen los miembros de la familia, tomados como un indicador económico.

6. Vivienda. Es importante conocer las condiciones generales de la vivienda, enfocada a cómo se sitúan los miembros familiares en ella, así como por ser otro parámetro para ubicar el nivel socioeconómico de la familia. Se tomó en cuenta los componentes de la vivienda, tenencia y servicios públicos de los que disponen los miembros.

7. Observaciones. Se incluyó en la encuesta un apartado para -- observaciones, donde podía anotarse entre otras cosas, la actitud del informante ante la encuestas, si fue amable, suspicaz, -- confiado, etcétera. Se resaltó las condiciones en las que se encontraba la vivienda, por ejemplo, el cuidado, la limpieza, -- etcétera.

Se incluye como anexo No.3 el formato de este cuestionario.

Ahora bien, los criterios para ubicar a la población dentro de estratos socioeconómicos fueron: Urbanización, Servicios Públicos, Edificaciones, Zona Ambiental, Egresos mensuales y bienes materiales; que se localizan en los renglones de la matriz.

Por otro lado, en las sociolumnas de la matriz, se plantearon cuatro estratos socioeconómicos; Alto, Medio Alto, Medio Bajo y Bajo. Con base en los criterios ya citados, se hicieron descripciones que van desde lo óptimo hasta lo escaso en las celdillas al tiempo de que se le asignó un valor numérico a cada una de ellas. El ubicar a las familias dentro de estos cuadros, nos permite hacer una suma de puntuaciones que se puede comparar con los totales asignados para cada uno de los estratos socioeconómicos y se determina así a cual pertenece la familia.

Cabe aclarar que todos estos criterios son seleccionados en base a las observaciones hechas en la población, por lo que sólo tienen valor en esta misma.

Por ejemplo, regularmente se toma como indicador económico la ocupación y/o ingreso familiar, en nuestro caso no fue posible porque a veces el ingreso familiar era variable, pues procedía del comercio y el informante se negaba a dar un promedio mensual o simplemente lo desconocía, pues en muchos de los casos las madres fueron los informantes. Por otro lado, a pesar

de las aclaraciones hechas sobre el fin que pretendíamos con esta información, el informante se mostraba desconfiado a proporcionarnos el dato y en algunos casos fue evidente que falseaban la información; por estas razones nos vimos forzadas a tomar en cuenta el egreso como indicador económico.

Puede consultarse este cuadro que utilizamos para clasificar y determinar los estratos socioeconómicos en el Anexo No.4.

#### 4.5.3 ENTREVISTA CLINICA.

Se utilizó una entrevista semidirigida cuyos objetivos --- principales fueron el conocer el desarrollo del niño en el ambiente familiar, y la dinámica de las relaciones parentales y de pareja; más que los datos en sí, la intención fue evaluar la relación entre padres e hijos a partir de las actitudes y emociones que manifestaban los informantes durante la entrevista.

La obtención de la información se llevó a cabo en el domicilio de cada uno de los participantes durante varias sesiones; el número de sesiones dependió de la disponibilidad y el tiempo de los sujetos, teniendo como promedio tres sesiones por familia.

Se elaboró una estructura de la entrevista (Anexo No. 5) - para los objetivos antes mencionados, sin embargo no fue aplicable

do como cuestionario, sólo se tomó como guía para organizar la información. Con este fin se maneja la entrevista en dos fases:

**Primera Fase.** Se consideraron 59 reactivos de referencia - que abarcaban la información sobre los periodos pre, peri y --- postnatales, etapa oral, y anal del desarrollo psicosexual, desarrollo psicomotor, la actitud del niño hacia el alimento desde el nacimiento a la actualidad y la descripción conductual -- que hicieron los padres de su hijo.

**Segunda Fase,** Incluyó la dinámica de las relaciones de pareja y familiar, englobadas en ocho reactivos de referencia.

El análisis de la información obtenida se hizo a nivel --- cuantitativo y cualitativo como se describe a continuación.

Para el tratamiento cuantitativo de la primera fase se codificaron las respuestas obtenidas en cada pregunta de referencia, sin interpretar la información, es decir, se consideraron las respuestas dadas textualmente por los informantes. Para la codificación y definición operacional de dichos términos se puede consultar el Anexo No. 6.

Para la segunda fase se valoró la información con el número 1 cuando la o los informantes aceptaban tener relaciones -- disfuncionales "cualquier proceso que coarta el funcionamiento armónico de la pareja", las causas que consideramos pueden originar lo anterior, se citan en la definición de variables.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

El tratamiento cualitativo comprende las historias clínicas; donde además de la información que abarcó la información - el formato, se incluyó toda aquella información estimada significativa para el caso, así como algunas apreciaciones personales durante la entrevista.

Toda esta información nos ayudó a la interpretación psicodinámica de las pruebas proyectivas aplicadas.

#### 4.5.4. TEST DE APERCEPCION TEMATICA PARA ADULTOS (TAT) Y PARA NIÑOS VERSION ANIMALES (CAT-A)

##### CARACTERISTICAS Y OBJETIVOS.

El Test de Apercepción Temática es un test proyectivo "...la prueba consiste en exhibir al examinado en forma sucesiva una - colección de láminas que reproducen escenas dramáticas escogidas (de cuadros escogidos o ejecutados ex profeso), que por sus conornos específicos, su impresión difusa o su tema inexplicito, - son los suficientemente ambiguos como para provocar la proyección de la realidad íntima del sujeto a través de sus interpretaciones (estructuraciones) perceptuales) (descripciones) mnémicas e imaginativas (historia) y en una variedad suficiente como para - averiguar qué situaciones y relaciones sugieren al sujeto temor, deseos, dificultades, necesidades y presiones fundamentales en - la dinámica subyacente de su personalidad". (15)

El CAT-A también es una prueba proyectiva que al igual que

el TAT, nos permite explorar la personalidad del individuo, en este caso la dinámica de la personalidad de niños de tres a --- diez años de edad.

Se recurrió al TAT porque se pensó que a través de esta -- prueba podríamos averiguar cómo se enfrenta el sujeto a las situaciones paterno-filiales; es decir, cómo se relaciona con --- sus padres y a su vez cómo reproduce estos patrones con sus hijos, cuáles son las características de su relación, cuáles en --- sus relaciones de pareja. Para ello fue necesario conocer cómo se enfrenta el sujeto a la frustración, las causas que le puede causar tal frustración y su respuesta ante ella, además de --- cuáles fueron sus ideales, sus fantasías, etc.,.Entonces se utilizó el TAT porque nos permitió obtener información inconsciente o subconsciente de ambos padres, de tal manera que difícilmente podrían manipular las respuestas y aún en el caso que lo hicieran, sus historias nos estaban proporcionando información.

Por otro lado, el haber utilizado el CAT-A se justifica -- porque esta prueba tiene como objetivo "...facilitar la comprensión de la relación de un niño determinado con sus figuras más importantes y tendencias. Las láminas fueron planeadas con el --- propósito de provocar respuestas específicamente relacionadas --- con problemas de alimentación y orales en general, explorar---- problemas de rivalidad entre hermanos, descubrir la actitud del niño frente a las figuras paternas y la manera como el niño las

percibe, penetrar en la actitud del niño frente a las figuras--  
paternas ". (16)

#### ADMINISTRACION Y SELECCION DE LAS LAMINAS.

La forma de administración fue individual. Se redujo el --  
número de láminas a partir de la sugerencia que hace Bellak de  
que para ahorrar tiempo y esfuerzo en la aplicación de la prue--  
ba, se pueden emplear aquellas láminas en las que se espera ob--  
tener el material deseado, ya sea por el valor productivo de --  
las láminas o ya por la información y objetivos que persigue el  
estudio.

Para seleccionar las láminas que utilizamos, recurrimos a  
la tabla IV del manual de aplicación del TAT; en esta tabla se  
indica cuáles son las 11 láminas preferidas comunmente por su -  
mayor eficacia productiva, además señala las áreas sobre las --  
que mayor probabilidad cabe esperar información. En base a lo -  
anterior decidimos utilizar las siguientes láminas:

- Para explorar el área de Relaciones Paterno-filiales: --  
lámina 1, lámina 2, lámina 5, lámina 7NM y lámina 7 VH.
  
- Para el reconocimiento del área familiar: lámina 2.
  
- El área de relaciones heterosexuales, sexuales y de pa--  
reja se exploró con: lámina 4, lámina 10 y lámina 13 HM.

- También se utilizaron algunas láminas de carácter introspectivo como : lámina 3 NM, lámina 3 VH, lámina 8 NM, lámina 11, lámina 16 y lámina 20.

Como se mencionó anteriormente, se intentó reducir el número de láminas para ahorrar tiempo y esfuerzo en la aplicación, - pues el tiempo del que se disponía para aplicar el instrumento - estaba supeditado a las actividades de los sujetos participantes. Además de que de esta forma se descartaron las láminas menos -- adecuadas y se trato de no repetir la información que ya se --- había obtenido.

En cuanto al CAT-A se decidió utilizar las diez láminas -- porque nos proporcionaba de manera global respuestas relacionadas con las figuras parentales y cómo es la percepción de --- ellas. (18)

#### **VALIDACION Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.**

En cuanto a los criterios de validez del TAT, Tomkins señala las siguientes formas de posible validación: " (1) verificación de sus datos con otros materiales (historia pasada, sueños) del mismo sujeto a fin de establecer el grado en que éstos se - reflejan fielmente en las historias del TAT. (2) Verificación - de sus datos con los obtenidos mediante otras técnicas ya validadas (v.gr. Rorschach, psicoanálisis, estudio intensivo del -- caso). (3) Verificación del grado en que el TAT muestra con fi-

delidad características bien conocidas de un grupo de indivi--  
duos. En esta última averiguación puede procederse en una de --  
dos formas: "a ciegas" (el investigador interpreta las pruebas--  
sin conocer las características de los sujetos y luego compara  
sus resultados con datos previamente establecidos, y contrastando  
las interpretaciones con el conocimiento ulterior de las -  
características de los examinados. Así mismo, puede recurrirse  
a expertos para que, basándose en las interpretaciones de los -  
relatos, éstos identifiquen a sujetos conocidos por ellos. (4)-  
Verificación del éxito del TAI en la exploración y pronósti--  
co. (5) Verificación de su interrelación con otros datos y téc  
nicas". (19).

En relación con la confiabilidad del TAI existen dos pro--  
blemas: "(1) En qué medida concuerdan diversos examinadores en  
sus interpretaciones de los mismos protocolos (confiabilidad---  
del interprete). (2) En qué medida concuerdan los protocolos --  
recogidos en forma sucesiva de un mismo sujeto (confiabilidad  
de repetición)".

La confiabilidad del interprete se refiere a la coincidencia  
entre los interpretes al analizar las pruebas; ésto va a depen--  
der del tipo de material que se utiliza, del entrenamiento y ca  
pacidad de los interpretes y el marco de referencia conceptual--  
que cada uno utilice para el análisis de la interpretación.

La confiabilidad de repetición se refiere al grado de similitud que se halla entre los informes obtenidos con un mismo sujeto en aplicaciones sucesivas. La similitud o discrepancia que se pueda encontrar en las pruebas va a depender del intervalo de tiempo en el que se hayan aplicado y de la estabilidad de la personalidad sometida al test.

#### TRATAMIENTO DE LA INFORMACION OBTENIDA CON EL TAT Y EL CAT-A.

El análisis de la información obtenida a través de las historias de las pruebas citadas, se hizo a nivel cuantitativo y cualitativo.

Este último se refiere a la interpretación que hicimos de cada una de las historias por cada una de las pruebas, basándonos en los parámetros que proporciona Murray para el TAT y Bellak & Bellak para el CAT-A en sus respectivos manuales.

Para el manejo cuantitativo se calificaron independientemente a cada una de las historias con valores de 1 y 0 a cada una de las historias; los parámetros para asignar dichos valores se basaron en las siguientes hipótesis:

- 1.- En las relaciones de sus padres y sus hijos en riesgo de desnutrición existen elementos de agresión.
- 2.- Existen relaciones disfuncionales en las parejas que tienen hijos en riesgo de desnutrición.

3.- La agresión presente en la relación de pareja va a ser desplazada hacia el hijo en riesgo de desnutrición.

Se consideró independientemente el contenido de cada historia -no se interpretó la información- y se valoró con cero (0) a aquellas donde no estuvieran presentes las variables de las hipótesis citadas. Se calificó con uno (1) a las historias donde se manifestaron las variables de dichas hipótesis; para ésto se consultó la definición operacional de las variables (Ver apéndice de definición de variables).

En el caso de CAT-A sólo se trabajó con las hipótesis 1 y 3 descritas anteriormente; no se trabajó con la hipótesis 2 --- pues ésta hace alusión a las relaciones de pareja y la respuesta la obtuvimos desde el punto de vista de los padres.

Una vez calificada la información se procedió al tratamiento estadístico que consistió en el análisis de frecuencias y la aplicación de pruebas de correlación entre dos grupos de atributos y nivel de significancia.

Al analizar cuantitativa y cualitativamente la información proporcionada por los padres (TAT) y por los niños de la muestra (CAT-A), tuvimos el material necesario para conocer algunas de las características principales entre el niño en riesgo de desnutrición y sus padres.

#### 4.6 TIPO DE DISEÑO.

En todas las ciencias sociales, entre ellas la psicología, es difícil planear una investigación en donde sea posible generalizar en un grupo un fenómeno particular, sobre todo si se trata de despejar las primeras interrogantes del fenómeno. Particularmente sabemos que para la investigación de las manifestaciones psicológicas en un individuo o en un grupo de individuos, es necesario no perder de vista diversos aspectos, como el que existen diferencias individuales, es decir, cada sujeto responderá con diferente intensidad ante un determinado estímulo, además de que tendrá un significado diferente de acuerdo al grupo sociocultural al que pertenezca.

Desde este punto de vista, para hacer el estudio de las relaciones parentales del niño en riesgo de desnutrición, tuvimos que conformarnos con observar una pequeña muestra tomada -- como una entidad, que al hacer el análisis de las interacciones entre los miembros nos permitió esclarecer algunos aspectos--- que nos guiaron a la comprensión de dicho fenómeno.

También es de tomar en cuenta, que toda evaluación psicológica cuenta con escasa confiabilidad, por lo que tendrá un significado en ese momento y bajo las condiciones en que se haya realizado. Además, de que no siempre se cuenta con el interés y la disponibilidad de tiempo de los participantes, ni con los re-

cursores físicos y humanos necesarios como sucedió en esta investigación. (20)

Es por ello que apelamos a un diseño cuasiexperimental, de una sola muestra, con una medición.

#### 4.7 TIPO DE ESTUDIO.

Para poder acercarnos a la veracidad de los hechos, en una investigación de este tipo, se hace necesario abordar el fenómeno tal y como ocurre en un determinado ambiente, aunque no sea posible generalizar sus hallazgos más allá de dicho ambiente específico. Esto implica el no tener un control sobre las variables, puesto que sus manifestaciones ya han ocurrido, en otras palabras, nuestra intención en ese momento fue hacer una evaluación de las relaciones parentales del niño en riesgo de desnutrición que no nos permitiera inferir la relación entre ambas variables, a partir de la variación concomitante de éstas.

Dado que no hubo por nuestra parte un control directo en la producción o manipulación de las relaciones parentales y el estado nutricional del niño, lo que hicimos fue elegir un grupo de sujetos con dadas características nutricionales. Así pues; adoptamos un estudio del tipo *ex post facto*, tomando como base que el niño se encontraba en riesgo de desnutrición, recopilamos información acerca de la relación bidireccional de estos niños con sus padres, e intentamos inferir la reponsabilidad de

una variable sobre la otra. (21)

#### 4.8 PROCEDIMIENTO.

Para llevar acabo esta investigación fue necesario en primer lugar que establecieramos contacto directo con la población de donde se obtuvo la muestra, para ello, nos incorporamos durante cuatro meses en las actividades dirigidas a la comunidad que desarrollaba, en ese entonces, la brigada del UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) en las viviendas del barrio de Tepito. Con estas visitas logramos establecer un rapport adecuado y el reconocimiento de las características físicas, económicas, culturales y sociales de la comunidad. Este reconocimiento nos permitió elaborar de manera alterna -con asesoría de una trabajadora social- el formato del cuestionario socioeconómico. (Anexo No. 3 )

Asimismo, en este periodo pudimos concretar el aspecto teórico y la planeación de las actividades de campo así como del proyecto de investigación.

Además, revisamos los expedientes de las familias con los que trabajaba la brigada, detectándose aquellos niños diagnosticados en riesgo de desnutrición en las evaluaciones de los meses de julio y septiembre de 1987 y cuyas edades fluctuaban entre los tres y seis años. Para corroborar su diagnóstico nutri-

cional, hicimos el seguimiento de los casos y confirmamos su estado en la evaluación de noviembre del mismo año. (Ver apartado de población y selección de muestra)

Posteriormente, nos presentamos con los posibles participantes y dimos una breve explicación a los padres de familia -- sobre las características de la investigación, al mismo tiempo solicitábamos su participación. Con las familias que aceptaban se concertaba la siguiente cita para la aplicación del cuestionario socioeconómico que al calificarlo se ubicó a la población y se delimitó la muestra.

Una vez seleccionada la muestra, se llevaron acabo varias sesiones con cada familia para obtener los datos de la entrevista clínica, cuando no estaba presente alguno de los miembros de la pareja de padres se procedió a la aplicación del test de Apercepción Temática y en la siguiente cita se continuaba con la entrevista; es decir que en algunas familias la entrevista y la aplicación del TAT para adultos, se llevaron acabo de manera alterna; durante este tiempo, se logró establecer una adecuada relación con los niños, que en general se mostraban poco sociales ante la presencia de extraños. El rapport lo establecimos a través del juego, pláticas y por la constancia de las visitas a sus domicilios. Esto nos permitió que los niños se familiarizaran con nosotras y posteriormente obtuvieramos mejores resultados en la prueba CAT-A.

Cabe señalar que seis padres de familia se negaron a participar aunque sus esposas sí participaron en la investigación, - en estos casos se consideró que la negativa podría interpretarse como el desinterés por los hijos -se discutirá esto más ampliamente en el análisis de resultados- por lo que continuemos trabajando con sus parejas e hijos.

Es importante resaltar que en este trabajo nos tuvimos que adaptar a las circunstancias, por ejemplo: al terminar cada -- sesión se planteaba una nueva cita pero en algunos casos, a la madre se le olvidaba ésta, o bien sucedía algo inesperado como que el niño se enfermara o cualquier otro miembro de la familia, o sucedía que la madre se retrasaba en las actividades del hogar; cuando esto ocurría se perdía la cita y se tenía que con-- certar una nueva fecha para continuar el trabajo.

Por otro lado, en la mayoría de los casos las sesiones se llevaban acabo en presencia de otras personas -dadas las características de la vivienda- pues las viviendas no cuentan con -- algún sitio privado donde se pudiera trabajar; mientras se en-- trevista la pareja o se hacía la evaluación con el TAT, los -- otros miembros de la familia podían estar presentes, o frecuentemente se dió el caso de que la televisión o la radio estaban en cendidos mientras nos encontrabamos trabajando; en ese sentido podemos decir que las condiciones de trabajo no eran favora-- bles ni las necesarias para llevar acabo la entrevista y evalua

ciones.

Para lograr la evaluación de los padres, se planeo que fuera en sus días de descanso, el día martes para los comerciantes y los sábados y los domingos para los empleados; no obstante - que se eligieron esos días porque se esperaba que tendrían más tiempo disponible, los padres se negaban a trabajar con nosotros -- pues daban prioridad a sus actividades, aunque en algunos casos no podíamos trabajar con ellos porque se encontraban desvelados, estaban platicando con sus vecinos o bien se encontraban viendo la televisión. Así fue como nos resultó más difícil obtener la información de los padres no así con las madres a -- quienes parecían sentirse más interesadas en trabajar con nosotros y existía la posibilidad de encontrarlas durante la semana.

La aplicación de la prueba de Apercepción Temática para niños CAT-A se llevó a cabo en la mayoría de los casos una vez - que ya se tenía la entrevista clínica y cuando la evaluación de los padres se había concluido; la evaluación con los niños se -- abordó hasta el final pues como mencionamos anteriormente, trabajamos en el report, de tal manera que cuando se aplicó la -- prueba no tuvimos mayores dificultades, salvo en tres casos donde de los niños era sobreprotegidos por algunos de sus padres, para poder valorarlos tuvimos que acceder a todas sus condiciones, a veces, tenía que estar presente la madre, teníamos que hacer la evaluación en más de una sesión, etcétera. En dos de estos -

casos si se logró la evaluación en el otro caso no pudimos trabajar dada la resistencia que mostró el niño para la evaluación, además que las características propias del infante no nos permitieron establecer una relación con él.

A diferencia de ambos padres, los niños fueron valorados en su mayoría en lugares externos a la vivienda, tales como el patio, las escaleras, el pasillo, las jardineras, etc.. Esto se debió a que generalmente los niños se encontraban jugando lo que nos obligó a acoplarnos a estas condiciones para que ellos no pusieran resistencia a la prueba, además de que ésta la manejamos como un juego. Preferimos trabajar así con los niños porque también evitábamos que la madre estuviera presente pues observamos que los niños se cohibían e inhibían ante la expectación de la ejecución de la prueba por parte de los padres.

Resumiendo, la obtención de los datos de la entrevista clínica, la aplicación de los TAT en ambos padres y la aplicación del CAT-A en los niños abarcó un periodo de trabajo de cuatro meses aproximadamente.

Después de la recolección de información, se procedió a la interpretación de cada una de las pruebas: 13 TAT de hombres, 27 TAT de mujeres y 26 CAT-A de los niños, de acuerdo con los criterios propuestos por Henry Murray, intentando distinguir la generalidad de las respuestas para facilitar el análisis cualitativo.

tivo. Después se le dio el tratamiento para poder hacer el manejo estadístico de los datos, como se expone con detalle el apartado de instrumentos para estas pruebas.

Por otro lado, se tenían los datos de la entrevistas, organizamos la información obtenida conforme al formato diseñado, - ( anexo No. 5 ), se codificaron las respuestas más comunes (anexo No. 6) y vaciamos los datos de las 27 historias clínicas en el formato que nos permitió su introducción a la computadora para el tratamiento estadístico.

Para estos dos últimos puntos, fue necesario hacer un **diseño de registro** para facilitar el manejo de variables. Este comprende cinco columnas para describir la variable, el nombre -- clave que se le otorga a ésta, la posición que ocupa dentro del archivo de computadora, el número de posiciones que ocupa y el -- rango de respuestas esperadas para esa variable. Puede consultarse este **diseño de registro** en el anexo No. 7.

Finalmente se llevó a cabo el procedimiento estadístico que se conformó por el tratamiento cualitativo -análisis de frecuencias, relación de variables- y el tratamiento cuantitativo para el que se seleccionaron pruebas estadísticas no paramétricas de relación y significancia (Phi, Coeficiente de contingencias y Kendall). Para esto utilizamos el paquete estadístico -- para ciencias sociales (SPSS) contenido en el sistema de compu

to de la UNAM.

Obtenido lo anterior continuamos con el análisis de resultados y al tiempo que se desarrollaban estas actividades se conformó la redacción de esta investigación.

REFERENCIA DOCUMENTAL

1. Atkin L.,Superville T., Col.,Paso a Paso, Ed. Pax, México -- D.F.,1987, p. 54.
2. Fromm Erich, Anatomía de la Destructividad Humana,Ed. Siglo-XXI, México 1975, p. 193.
3. Macías A. Raymundo, "El Grupo Familiar, su Historia,su Desarrollo y su Dinámica",Primer Simposium sobre la dinámica y - la Psicoterapia de la Familia, Instituto de la Familia, Méxi- co 1981, p. 13.
4. Akerman Nathan, Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares, Ed. Paidós, Buenos Aires 1974, p. 57.
5. Fenichel Otho, Teoría Psicoanalítica de la Neurosis, Ed. --- Paidós, Buenos Aires, 1966, p. 192.
6. Díaz Guerrero R.,Psicología del Mexicano, Ed. Trillas, Méxi- co 1979, p.p. 34-36.
7. Whittaker James, Psicología, Ed. Interamericana, 3a. Edición, México 1976, p. 107.
8. Arnold-Eysenck-Meiti, Diccionario Psicoanalítico,Ed. Riadvero, Madrid 1979.
9. Barragán N.,Tadeo Z.,Aportaciones del Dr. Erich Fromm a la - Psicología Humanista,Tesis UNAM, Fac. de Psicología, 1983.
10. García C.,Mejía N., Reconstrucción de Vivienda Nueva en el - Barrio de Tepito...,Tesis UNAM, Fac. Arquitectura, 1987.

**C A P I T U L O V**

**PROCEDIMIENTO ESTADISTICO**

## 5.1 PRESENTACION DE DATOS DE LA ENTREVISTA CLINICA

En general trabajamos con familias jóvenes; el promedio de edad para las madres fue de 28 años y 29 para los padres. La edad de los hijos estuvo entre uno y once años de edad -salvo - dos familias que tenían hijos entre los 18 y 25 años- con un promedio de tres hijos por familia.

De los niños de la muestra el 41% fueron del sexo masculino y el 59% del sexo femenino. Estos datos son contrarios a la preferencia de los padres por el sexo de su hijo; el 33% de las -- madres y el 40% de los padres deseaban un hijo varón; el 30% de las madres y el 35% de los padres deseaban una hija y según se -- señalaron el 37% y el 25% de las madres y los padres respectiva-- mente, no tenían preferencia por ningún sexo. Así en cuanto a -- la reacción de los padres al conocer el sexo de su hijo, predomi-- nó con el 34% la respuesta de conformismo/aceptación en las -- madres y con el 32% los padres; el 30% de las madres y el 5% de -- los padre les fue indiferente; el 22% de las madres y el 42% -- de los padres refirieron que les había dado gusto / alegría y -- sólo el 15% de las madres y el 21% de los padres aceptaron sen-- timientos de tristeza y decepción al conocer que el sexo era -- contrario al deseado.

De los 27 niños estudiados, el 33% era el hijo menor, el -- 26% era hijo único, el 22% se encontraba entre el primero y el

último y en el 19% de los casos se trataba del hijo mayor.

Ahora, de acuerdo a la información dada, el 22% de los padres (ambos) dijeron que habían planeado el embarazo del sujeto identificado, contradictoriamente se encontró que el 52% señaló haberlo deseado.

Ante la pregunta de su reacción al enterarse del embarazo del sujeto identificado, el 56% de las madres aseguraron que les dió **alegría/gusto**, aunque el 60% de ellas tuvo trastornos durante todo el embarazo, entre los más comunes fueron: vómito, náusea y falta de apetito; éstas corresponden al 70% de las madres que refirieron estos padecimientos. El 19% dijo haber tenido un rechazo al embarazo, el 15% se preocupó y el 12% manifestaron respuestas de **culpa, tristeza o conformismo**. Sin embargo el 37% de las madres y el 63% de los padres señalaron que les dió **alegría/gusto** cuando vieron por primera vez a su hijo; el 22% de las madres y el 16% de los padres sintieron **indiferencia** hacia su hijo, el 19% de las madres y el 16% de los padres afirmaron haberse **conformado** y sólo el 15% de las madres y el 5% de los padres aceptaron sentir un **rechazo** hacia el hijo.

Durante el periodo de embarazo de las madres se encontró que el 89% estuvo bajo atención médica periódica. En cuanto a su estado emocional no se puede citar una predominancia de respuestas ya que variaron entre **alegría/gusto**, ambivalencia de senti-

mientos, angustia, indiferencia, rechazo, tristeza, culpa o vergüenza o simplemente consideraron su estado como normal. Su alimentación en este periodo: el 56% de las madres disminuye, el 41% la aumenta -aunque esto no quiere decir que haya mejorado la calidad de lo que consumía- y el 4% dijo que la mantuvo igual que cuando no estaba embarazada.

El 74% de los niños fueron lactados por sus madres durante un periodo de cuatro meses, cabe citar que dos de las niñas de la muestra fueron lactadas hasta los 24 y 36 meses de edad, en el último de los casos sin recibir ningún alimento complementario.

Entre las principales emociones referidas por las madres al lactar a sus hijos están: al 50% les dió alegría/gusto poder hacerlo, al 15% de los casos les era indiferente, el 15% se sentía limitante para su libertad, el 5% dijo que sentía enojo por hacerlo y otro 5% no supo expresar cómo se sintió al lactar.

La lactancia fue suspendida principalmente por haber una insuficiencia del lácteo según informaron las madres, no obstante que el 15% aceptó que fue interrumpida por que el niño la rechazaba y otro 10% porque ellas no quisieron seguir con la lactancia; el 28% dijo que no quería continuar con la lactancia porque le era doloroso físicamente y el 29% señaló que fue por motivos de salud.

En relación al sueño actual de los niños, los padres reportaron que: el 48% de los niños presentaban un sueño **intraquilo**, en el 40% lo calificaron como **normal** y el 12% dijeron que era **irregular**, consideraban que dormían **muy poco**. Contradictoriamente en el primer año de vida del niño, los padres en el 70% de los casos consideraron que el sueño de su hijo era **normal** y únicamente el 30% dijo que era **irregular o intranquilo**.

El 89% de los niños no dormían solos, el 38% de los casos duermen con sus hermanos, el 29% con su madre, el 25% de los niños duermen junto con sus padres y el 8% duerme con su tía o abuela. Entre los motivos por los cuales se daba esta conducta, se refirió principalmente (54%) a que no se dispone de espacio físico; aunque el 25% de los padres señalaron que el niño no duerme solo por que él se niega y en el otro 21% de los casos se debe a que los padres no desean que el niño duerma solo.

El apetito del bebé durante el primer año de vida se calificó de **normal** en el 63% de los casos, el 22% reportó que **comía poco**. Contradictoriamente a las conductas actuales que tiene el niño respecto a la comida, que va de poca ingesta a rechazo del alimento o a la selectividad en cuanto a lo que quieren comer, en este orden de importancia. Cabe señalar que en ningún caso se calificó de **normal** la ingesta actual de alimentos. En cuanto a la actitud que tienen los padres al respecto, se encontró que el 46% se muestran **indeferentes** hacia el problema, el 19% --

se enojan al mostrar el niño estas conductas, otro 19% prefieren darle de comer en la boca, el 8% le obligan a comer y otro 8% dijo que prometían premios al niño para que comiera. En uno de los casos la madre no supo responder cómo era la alimentación de su hijo pues come con la abuela materna. Ahora bien, el -- 58% de los padres refirieron que el niño es indiferente a lo que ellos puedan hacer para alimentarlos, el 27% dijeron que sus hijos se someten aceptando el alimento y en el 15% de los niños reportaron que rechaza el alimento abiertamente o conductas de burla o enojo al obligarles a comer.

Los Datos del Desarrollo Psicomotor son :

CONDUCTA	TRIMESTRE			LOS PADRES NO RECORDARON
	1er.	2o.	3er.	
Sonrisa Social	44%	11%		45%
Sostén Cefálico	48%	22%		30%
Sedestación	4%	52%	11%	33%
Gateo	--	--	4%	96% **
Balbuceo	--	--	15%	74%

El lenguaje articulado se manifestó en el 56% de los niños entre los 18 y 24 meses, en el 11% entre los 30 y los 38 meses y en el 33% de los padres no recordó a qué edad apareció el lenguaje de sus hijos.

\*\* No recordaron a qué edad apareció esta conducta o bien no se presentó

En el 7% de los casos, los padres no recordaron a qué edad se presentó la locomoción, en el 52% la ubicaron en el --- trimestre, en el 37% se dió entre los 14 y 18 meses y uno de los niños lo reportaron que empezó a caminar a los 27 meses.

El peso reportado al nacimiento del niño fluctúa de 2.400 a 4.700 Kg. lo que indica que los niños rebazan lo que sería el peso mínimo para considerarlo normal. Pero el 85% de las madres no recordó la talla del niño al nacer.

Con respecto a la ablactación, en el 62% de los niños es iniciada en el primer trimestre, el 26% en el segundo trimestre, en el 7% a los 12 meses y una madre refirió haber iniciado la ablactación de su hija a los 36 meses de edad. Asimismo, el 85% de los padres señaló que sus hijos aceptaron la ablactación sin alteración alguna y en el 15% lo rechazaron. Entre las personas encargadas de la ablactación están: el 79% por la madres; el 13% la abuela materna y en el 8% la tía meterna.

Por último, en el 48% de los niños -según se acuerdan los padres- el control de esfínteres se logró entre los 14 y los 18 meses de edad; el 26% entre los 20 y 24 meses y el 19% entre los 30 y 36 meses. En dos casos no tenemos el dato pues no lo recordaron los padres. En relación a lo anterior, cabe señalar que entre las técnicas utilizadas están: agresión física (48%), imitación (11%), agresión verbal (7%), en el 19% de los casos

los padres no pusieron límites para el control de los esfínteres por lo tanto no se presentó el control a la edad esperada; mientras que el 15% no reportaron cuál técnica emplearon.

La respuesta del niño a la técnica empleada, fue calificada por la madre de la siguiente manera: se burlaban (19%), --- se sometió (40%), el 11% de los niños demostraron indiferencia o sea que continuaron con la ausencia del control y en el 30% - sus padres no recordaron cuál fue la reacción del niño.

## 5.2 PRESENTACION DE LOS DATOS DE LAS PRUEBAS PROYECTIVAS

PORCENTAJES OBTENIDOS DE ACUERDO AL TAMAÑO DE LA MUESTRA,  
EN LA PRUEBA DE APERCEPCION TEMATICA PARA NIÑOS (CAT-A)

C U A D R O   N o . 1

LAMINA	HIPOTESIS 1	HIPOTESIS 3
1	61.5%	4.0%
2	57.7%	27.0%
3	64.0%	--
4	60.0%	--
5	52.0%	4.0%
6	58.5%	4.0%
7	74.0%	--
8	47.8%	--
9	59.5%	--
10	60.8%	4.0%

H<sub>1</sub> - Relaciones paterno-filiales agresivas.

H<sub>3</sub> - Agresión de las relaciones de pareja des  
plazada hacia el hijo.

**PORCENTAJES OBTENIDOS DE ACUERDO AL TAMAÑO DE LA MUESTRA  
DE MADRES EN LA PRUEBA DE APERCEPCION TEMATICA PARA ADUL  
TOS (TAT)**

CUADRO No. 2

LAMINA	HIPOTESIS 1	HIPOTESIS 2	HIPOTESIS 3
1	33.3 %	7.4 %	3.7 %
2	44.4 %	40.7 %	-
3 NM	33.3 %	66.7 %	3.7 %
4	11.0 %	92.6 %	-
5	33.3 %	18.5 %	-
7 NM	96.2 %	18.5 %	7.5 %
8 NM	33.3 %	22.2 %	-
10	7.4 %	33.3 %	-
11	3.7 %	-	-
13 HM	7.4 %	90.0 %	-
16	11.0 %	11.0 %	-
19	3.7 %	7.4 %	-
20	-	22.2 %	-

H<sub>1</sub> - Relaciones Paterno-filiales agresivas

H<sub>2</sub> - Relaciones de Pareja Disfuncionales

H<sub>3</sub> - Agresión de las relaciones de Pareja desplazadas -  
hacia el hijo.

**PORCENTAJES OBTENIDOS DE ACUERDO AL TAMAÑO DE LA MUESTRA DE PADRES EN LA PRUEBA DE APERCEPCION TEMATICA PARA ADULTOS (TAT).**

**CUADRO No. 3**

LAMINA	HIPOTESIS 1	HIPOTESIS 2	HIPOTESIS 3
1	7.7 %	-	-
2	7.7 %	30.8 %	-
3 VH	23.0 %	38.5 %	-
4	30.8 %	84.6 %	7.7 %
5	15.4 %	7.7 %	=
7 VH	30.8 %	15.4 %	-
10	15.4 %	30.8 %	-
11	-	-	-
13 VH	-	92.3 %	-
16	7.7 %	7.7 %	-
19	-	-	-
20	-	-	-

**H<sub>1</sub>**- Relaciones Paterno-filiales agresivas

**H<sub>2</sub>**- Relaciones de Pareja Disfuncionales

**H<sub>3</sub>**- Agresión de las relaciones de pareja desplazada --- hacia el hijo.

COMPARACION DE LAS HIPOTESIS A TRAVES DE LOS PORCENTAJES --  
OBTENIDOS EN LAS PRUEBAS DE APERCEPCION TEMATICA PARA ADULTOS\*\*

CUADRO NO. 4

LAMINA	HIPOTESIS 1		HIPOTESIS 2		HIPOTESIS 3	
	MADRES	PADRES	MADRES	PADRES	MADRES	PADRES
1	33.3%	7.7%	7.4%	--	3.7%	-
2	44.4%	7.7%	40.7%	30.8%	-	-
3 NM VH	33.3%	23.0%	66.7%	38.5%	3.7%	-
4	11.0%	30.8%	92.6%	84.6%	-	7.7%
5	33.3%	15.4%	18.5%	7.7%	-	-
7 NM VH	96.2%	30.8%	18.5%	15.4%	7.5%	-
10	7.4%	15.4%	33.3%	30.8%	-	-
11	3.7%	-	-	-	-	-
13 HM	7.4%	-	90.0%	92.3%	-	-
16	11.0%	7.7%	11.0%	7.7%	-	-
19	3.7 %	-	7.4%	-	-	-
20	-	-	22.2%	7.7%	-	-

\*\* Debe recordarse que el tamaño de la muestra de padres es -  
menor a la muestra de las madres, por lo que el porcenta---  
je es más alto.

COMPARACION DE LOS PUNTAJES PROPORCIONALES DE  
DE ACUERDO A CADA UNA DE LAS HIPOTESIS EN LA  
TRIADA.

CUADRO NO. 5

SUJETO	HIPOTESIS 1	HIPOTESIS 2	HIPOTESIS 3
NIÑOS	6.058		.4300
MADRES	3.180	4.305	.1490
PADRES	1.385	3.155	.0770

C U A D R O N o . 6

COMPARACION DE PORCENTAJES DE ACUERDO AL TAMAÑO  
DE LA MUESTRA , DEL SEXO DEL SUJETO IDENTIFICADO

	FEMENINO	MASCULINO	INDIFERENTE
SEXO DESEADO POR LA MADRE	29.0%	34.0%	37.0%
SEXO DESEADO POR EL PADRE	35.0%	40.0%	25.0%
SEXO DEL SUJETO IDENTIFICADO	59.5%	40.5%	--

H<sub>5</sub>- El sexo del niño en riesgo de desnutrición es un factor -  
psicocultural determinante para su estado nutricional.

### 5.3 TRATAMIENTO CUANTITATIVO DE LOS DATOS

Se hicieron relaciones entre algunas de las variables que consideramos nos podían ayudar para la comprobación de nuestras hipótesis y alcanzar los objetivos del estudio.

Presentaremos a continuación la descripción de estas relaciones, aunque en la mayoría, como se podrá notar, no existe -- una relación directamente proporcional, en otras palabras esto es, que el tipo de respuestas obtenidas para una variable no -- son semejantes al tipo de respuestas de otra variable. No obstante , pensamos que es importante citarlas para el posterior -- análisis cualitativo de las pruebas proyectivas y la discusión de los resultados.

Ahora bien, ya que nuestras variables están en escala nominal y dadas las características de la investigación, se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas que nos permitieron -- conocer el nivel de relación que existe entre dos variables y la posible significancia estadística entre ellas. Así pues, recurrimos a la prueba Phi, Coeficiente de Contingencias y Kendall.

Teóricamente se toman como significativos los valores de -- Kendall de .01 a .05, hay relaciones cuyos valores se aproximan a estos criterios y por la importancia que representa para el -- estudio esa relación, decidimos tomarla en cuenta como signifi-

cativo.

VARIABLES RELACIONADAS	PHI	COEF. CONT.	SIG.
Edo. físico de la madre durante embarazo/ Alimentación en este periodo		0.26	0.23
Sexo del hijo deseado por el padre/ El padre proyecta relación agresiva con él.	0.17	0.16	0.21
Edo. físico de la madre durante embarazo/ La madre proyecta relación agresiva con él.	0.18	0.18	0.16
Descripción conductual del niño/ La madre proyecta relación agresiva con él		0.46	0.15
La madre proyecta relaciones agresivas con su hijo/ Imagen agresiva de la madre en el hijo.	0.15	0.15	0.21
El padre proyecta relaciones agresivas con el hijo/Imagen agresiva del padre en el hijo.	0.40	0.37	0.06
El niño percibe relaciones agresivas - en la familia/ Percepción de la madre de las relaciones agresivas en la familia.	0.41	0.36	0.02
El niño percibe relaciones agresivas - en la familia/ Percepción del padre de relaciones agresivas en la familia.	0.22	0.22	0.21
El niño se siente agredido por ambos - padres/ El padre proyecta relaciones - disfuncionales con su pareja.	0.53	0.47	0.03
El padre proyecta relaciones disfuncionales con su pareja/ El padre proyecta relaciones agresivas con su hijo.	0.17	0.17	0.26
La madre proyecta relaciones disfuncionales con su pareja/ La madre proyecta relaciones agresivas con su hijo.	0.05	0.05	0.38

VALORES SIGNIFICATIVOS

VARIABLES RELACIONADAS	PHI	COEF. CONT.	SIG.
El padre proyecta relaciones disfuncionales con su pareja (Lám. 13HM TAT)/El padre proyecta relaciones agresivas con su hijo.	0.43	0.39	0.06
La madre proyecta relaciones disfuncionales con su pareja (Lám.13 HM TAT)/La madre proyecta relaciones agresivas con el hijo.	0.19	0.18	0.25
El padre percibe relaciones disfuncionales con su pareja/ La madre proyecta relaciones disfuncionales con su apreja.	0.08	0.08	0.38
Reacción de la madre hacia su embarazo/ Edo. Físico durante este periodo.		0.36	0.05
Reacción de la madre hacia su embarazo/ Su alimentación durante este periodo.		0.36	0.19
Reacción de la madre a su embarazo/ La madre proyecta relación agresiva con su hijo.	0.17		0.19

VALORES SIGNIFICATIVOS

## DISCUSION

Para hacer el análisis de las relaciones que establecen -- los padres y sus hijos en riesgo de desnutrición, es necesario presentar cómo adoptan el rol social de acuerdo al sexo, cómo se perciben las dos partes de la pareja, para entender después cómo se complementan en su relación y finalmente comprender la dinámica de la relación con sus hijos y cómo se puede estar relacionando con su estado nutricional.

En ésta comunidad, la mujer se concibe a sí misma jugando un pa pel de madre comprensiva, la que siempre estará dispuesta a escuchar los problemas de los otros y dar consejo; en ella su pareja siempre encontrará un apoyo incondicional o bien, es la -- madre protectora que vela por el bienestar de los miembros de -- la familia y antes que todo su función principal es la procreación.

Entonces la mujer no tiene identidad propia, sus preocupaciones, sus aspiraciones, sus fantasías y en consecuencia sus -- frustraciones van a estar en función de los hijos o de la pareja y en muy pocas ocasiones se fundan en sí misma. Puede decirse que es muy dependiente, pasiva, insegura y teme ser abandonada, se angustia más --comparada con su pareja-- ante este posible hecho precisamente porque su bienestar depende de los otros, al menos así lo ha aprendido socialmente, y si no los tiene, -- como es el caso, viene una sensación de vacío, de soledad; pero

esta soledad no es por ausencia física, es una carencia de afectos que la hace identificarse como objeto y no como sujeto.

El caso de los padres es relativamente igual, sus preocupaciones y aspiraciones están fundadas aparentemente en él mismo; no obstante sus motivaciones también son extrínsecas, están basadas en el grupo social en el que se encuentra, él no planea su vida, se la planea este grupo social de referencia. Debido a esto es que -así lo reflejan en sus pruebas- existe un alto índice de frustración y depresión ante la vida, pues no puede lograr lo que el grupo plantea; aunque no pudimos conocer claramente cuáles son sus fantasías, si observamos que a diferencia de la mujer, no están en base a la pareja o los hijos.

Así pues, también ellos experimentan un sentimiento de soledad interna, que "resuelve" al practicar su rol como jefe de familia, ellos son "poseedores" de una familia a la cual puede manejar de acuerdo a sus necesidades.

Esta forma de no vivirse como los autores de sus propias acciones, de vivirse como extraños a sí mismos, de experimentar se a ellos mismos y a los demás como cosas, como seres inanimados, sin vida carentes de sentimientos y por tanto sin poder -- establecer una relación fructífera ni con ellos mismos ni con los otros, es calificada por Erich Fromm como alienación de sí mismo.

En cuanto a la percepción del hombre y la mujer en sus relaciones de pareja; cuantitativamente no se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables (.08)- y por lo tanto no hay una significancia estadística (.38); lo que nos sugiere que son muy diferentes las respuestas que da el padre y las que da la madre; no obstante, cualitativamente un alto porcentaje de estas últimas conciben sus relaciones de pareja disfuncionales, pero el padre no las refiere así porque -- está ajeno a éste fenómeno; llama la atención en las pruebas la apatía, la indiferencia, la superficialidad ante la mujer como -- pareja y cómo subestima los conflictos que puedan existir con ella.

Es precisamente ésta la imagen que tiene la mujer de su -- pareja; como un hombre rechazante, indiferente, ocupado en otras actividades. Asimismo, para el padre, su pareja es la compañera incondicional, que vendría a ser la imagen de la madre-esposa , es otras palabras, encuentra en ella la sustituta materna, su -- valor está en función de la procreación, porque a partir de---- ello él reafirma su masculinidad. Entonces requiere de la mujer pasiva, abnegada, que renuncie y sacrifique sus deseos, su voluntad y hasta sus afectos para poder "dominarla", en la medida en que tiene el control sobre ella reafirma su hombría. En consecuencia vemos que la necesita y depende de la mujer para lograr su estabilidad por lo que también se angustia ante la posibilidad de perderla.

Ahora bien, tratando de superar su soledad la mujer se --  
somete al hombre, autodevaluándose como una manifestación de su  
narcisismo negativo, para obtener la compañía del otro, pero se  
encuentra con que sólo lo tiene físicamente y se origina la --  
frustración. Al no lograr satisfacer su necesidad, su respuesta  
es la agresión "en un intento por conseguir el fin fallido" --  
como sugiere Erich Fromm calificándola como una agresión al ---  
servicio de la vida. Pero no puede rebelarse, destruir o agre--  
dir directamente a la figura de la cual depende y actúa agre--  
diéndolo pasivamente; lo limita devaluando sus capacidades, re--  
presenta el papel de víctima para hacerlo sentir culpa y el --  
aparente sometimiento es una manipulación para lograr las metas  
propias sin importar el otro más que con este fin.

El hombre por su parte, se da cuenta de esta figura de mu--  
jer castrante, que le está limitando su desarrollo y su indivi--  
dualidad; y por un lado trata de destruirla, pero sabemos que -  
no puede hacerlo porque depende de ella, sólo en sus fantasías  
la destruye (la matan), trata de liberarse de ella. En los con--  
tados casos en que los padres proyectan en las historias de la  
prueba la separación de la pareja lo justifican por factores -  
externos, es decir, sucede por la necesidad económica familiar  
que se va a trabajar fuera del hogar, o las familias de origen  
les impiden estar juntos, etc.. Es posible que todo esto los --  
lleve a la apatía, a la devaluación de la mujer como una forma -  
de agredirla.

Concluyendo, con lo anteriormente expuesto es posible comprender que la forma de relacionarse de las parejas de la muestra, es del tipo sádico-masoquista, el hombre necesita de la mujer de la misma manera que ella necesita del hombre sin poder prescindir uno del otro, estableciéndose una simbiosis capaz de hacer perder a cada uno de ellos su propia integridad, haciéndolos recíprocamente dependientes. Es ésta la forma de relación que les ha permitido la adaptación que por decirlo de alguna -- manera, se calificaría como patológica, pero no deja de ser --- adaptación y conscientemente las parejas así lo vivencian; en la entrevista sólo el 30% de las parejas dudosamente reconocieron la existencia de elementos limitantes en el funcionamiento armónico de su relación.

Tomando en cuenta que la relación marital es el eje central alrededor del cual se forman el resto de las relaciones familia lieres, ahora nos adentraremos específicamente a tratar de esclarecer la relación entre padres e hijos.

Es de notar que ambos padres en sus pruebas, proyectaron - generalmente su experiencia personal como hijos y a partir de ello están reproduciendo los esquemas introyectados y aprendi-- dos durante la infancia; en su relación con sus hijos -como lo proponen Lebovici y Soulé- los padres pueden revivir fantasías, sus vivencias como hijos y en general sus historias personales en el momento en que tienen que enfrentarse a su propia pater--

nidad y maternidad.

Vivenciaron a los padres como figuras de autoridad que cuartan la posibilidad de independencia y desarrollo; específicamente percibieron a su progenitora como castrante, dominante y vigilante, que decidió por ellos en su infancia, que les impuso lo que tenían que hacer, además sienten que no les permitió crecer, que cumplió con su rol tradicional de madre pero que no cubrió sus necesidades afectivas, como ya lo había señalado Joaquín Cravioto y Col. en investigaciones anteriores.

Lo anterior generó que ambos padres manifesten rasgos de dependencia, se autodevalúen y se sientan inseguros e impotentes ante la autoridad; como consecuencia de esto proyectan una gran necesidad de reconocimiento. Sin embargo esta actitud de los padres no sólo surge de los modelos parentales, sino también se establece como consecuencia de la transmisión cultural del barrio donde se impone absoluta obediencia del hijo hacia los padres y que al llegar a la adultez sean individuos sumisos, carentes de iniciativa, en este sentido Ralph Linton afirma que "aunque hayan olvidado muchas de sus experiencias infantiles que les llevaron a asimilar estas actitudes, su primera reacción ante una situación nueva será la de buscar en alguien la autoridad que les servirá de apoyo y dirección".

En el ejercicio del maternaje, las madres se relacionan con

sus hijos, a partir del estereotipo de madre que haya introyectado, en este sentido, las madres de la muestra conciben a la maternidad como la capacidad biológica de procrear, siendo indiferentes a las necesidades afectivas de sus hijos; ven a la maternidad como una obligación que les fue impuesta socialmente, que les implica un sacrificio, perdiendo su identidad como mujer que en la mayoría de los casos las conduce a la frustración sin atreverse rechazar este rol impuesto abiertamente.

Lo anterior es posible comprobarlo cuantitativamente al referir el 60% de ellas que su embarazo había provocado alegría --respuesta convencional-- en contraposición el 69% de estas madres presentaron vómito, náusea o falta de apetito durante todo el periodo del embarazo, existiendo una relación estadística significativa (.05) entre el estado físico de la madre durante el embarazo y la reacción de ésta al reconocer su estado.

De la misma manera, el 52% de los niños fueron "deseados" por sus padres --respuesta convencional-- y contradictoriamente el 78% de los embarazos no fueron planeados. Podemos observar que en algunas madres se manifiesta un rechazo encubierto, de acuerdo con Anna Freud las mujeres que no asumen voluntariamente su maternidad, les provoca contrariedad, la que genera un rechazo hacia el hijo, que puede manifestarse en una ambivalencia afectiva en el cariño materno que confunde al hijo.

Es de llamar la atención, en el análisis de la información, que casi todas las madres (96.2%), excepto una, proyectaron que la relación con sus hijos es agresiva; en el contenido de sus historias mostraban la existencia de una relación unilateral -- donde exigen el sometimiento de su hijo, racionalizando que un hijo "bueno" es el que obedece a sus padres sin cuestionar. No les importan los intereses del hijo, independientemente a su voluntad el niño tiene que hacer y estar en el momento que lo desea la madre.

De lo antes expuesto se desprende la idea de que para la madre el hijo no tiene la capacidad de decisión, es vivido por la madre como un objeto y no como sujeto, el hijo es una parte suya, no existe por sus propias cualidades o necesidades. Pero ya antes sugerimos que la madre da sentido a su propia vida en función de su hijo y el padre; ella centra su razón de ser en ellos, lo que nos explicaría el hecho de por qué propicia la dependencia de estas personas hacia ella y les impide la individuación. En otras palabras, la madre mantiene una dependencia afectiva hacia el niño y la pareja, dirige su energía libidinal -- sus fuerzas psíquicas según Fromm -- hacia ellos. Entonces podemos suponer que si una de las figuras se ausenta canaliza ésta energía hacia un solo punto, coincidiríamos así con los estudios de Bowlby en donde la mujer que veía cuartada su relación con la pareja tendía a manifestar conductas sobreprotectoras, -- que como ya sabemos es una agresión encubierta hacia el hijo.

En la muestra, sólo en algunos casos observamos conductas sobreprotectoras que predominaban hacia los varones, así como una agresión más directa hacia el hijo como consecuencia de la disfuncionalidad de la pareja y la ausencia psicológica del padre en las relaciones familiares.

Estadísticamente el padre proyecta relaciones disfuncionales con su pareja y se evidencia una correlación ( $\Phi$  .43) con la percepción de relaciones agresivas con el hijo, existiendo una significancia de .06. Por su parte las madres en la correlación de estas mismas variables se encontró una significancia de .25, no obstante que en el 96% de los casos proyectaron relaciones disfuncionales con su pareja también conciben relaciones agresivas con sus hijos.

Por su parte los niños perciben a su madre como amenazante, impositiva, egoísta, acaparadora, no los deja crecer, individualizarse o ser independientes y que posee capacidades afectivas pero no las brinda; es egoísta. Esto que nos proyectan los niños (94%) en sus historias confirma lo que manifestaron las madres (60%) en cuanto a su relación con su hijo, donde predomina la agresión y la falta de afecto. Aunque el otro 40% de las madres reconoce que en la relación con su hijo existe agresión, los niños no lo consideran así; estadísticamente ésta relación no fue significativa (.21).

Lo anterior nos sugiere que el niño se enfrenta a la figura materna de dos maneras complementarias: desean en su fantasía - destruirla o bien le dan un matiz de madre cariñosa o afectuosa, estas fantasías son utilizadas por el niño para reducir la angustia que le provoca su presencia. Por otro lado, teme enfrentarse, siente miedo a perderla y prefiere someterse a ella sin importar que se está traicionando así mismo, sin embargo, es la única forma que encuentra de satisfacer su necesidad de afecto. Entonces, si logra su individualidad pierde a su madre.

Cabe señalar que este patrón de conductas es similar al que adoptan los padres, en este sentido padre e hijo coinciden en la forma de relacionarse con la misma figura, la madre.

En cuanto al paternaje se encontró que dadas las características socioculturales de México y particularmente del barrio de Tepito, la función del padre es la de procrear y proporcionar satisfactores materiales a la familia, así como ser el representante de la autoridad.

Para ser más explícitos, los hombres, al igual que las mujeres, proyectaron su vivencia como hijos, en este sentido, los padres poseen una imagen primaria de su progenitora que comparte las mismas características de la mujer, como ya fueron descritas.

El padre es el "jefe de familia", su función es proveer materialmente a la misma, pero esto no exige un compromiso emocional ni con la pareja ni con los hijos. En los resultados podemos notar como los puntajes proporcionales, de las pruebas, son más bajos en los padres -a pesar de que era más pequeña la muestra- en cualquiera de las hipótesis tratadas estadísticamente (cuadro No. 5 en "Tratamiento Descriptivo de la información").

Aparentemente los datos nos dicen que la agresión hacia los hijos se presenta con menor frecuencia en los padres, el hecho es que no los mencionan en las pruebas y numericamente no podemos comprobarlo, pero puede interpretarse que la anulación de ellos es ignorarlos, devaluar sus capacidades como individuos, como seres que piensan, actúan y necesitan del padre quizá en este momento más directamente que en cualquier otro -recorde- mos que son niños de tres a seis años de edad los de la muestra- como dice Erich Fromm "el padre debe mostrarles el camino hacia el mundo", pero antes tiene que proporcionarles los elementos para desarrollarse en ese mundo.

Asimismo, manifiestan su necesidad de apoyo y consejo por parte de su progenitor, necesitan identificarse con él a la vez que buscan su reconocimiento, pero no sienten la confianza de acercarse a él, pues los "abandonó" con su madre. La imagen que tienen del padre, es que no se responsabiliza de

su paternidad, tal como están actuando ellos con su propia paternidad.

Como citamos anteriormente existe un mínimo compromiso emocional del padre en su relación con la familia al igual que con la pareja, hay un apego superficial cuyo equivalente emocional es el sentimiento de indiferencia, en otras palabras provee materialmente a sus hijos, como una forma de inversión, que posteriormente cuando el hijo sea adulto le retribuirá o satisfecerá sus necesidades.

Así pues, el padre no se responsabiliza de sus hijos porque socialmente se lo ha sugerido así su rol; además porque esa es la imagen primaria que ha introyectado. Resumiendo, el padre no manifiesta afectos, está ajeno al hijo y lo abandona al dominio de la madre.

Por parte de los niños, confirman lo manifestado por los padres, en la relación estadística el niño percibe la relación con su padre agresiva y viceversa, fué más significativa (.08) -en comparación con las madres-. Es decir, el niño no tiene una imagen clara de su padre porque él lo ha abandonado, en este sentido perciben a su progenitor como débil y pasivo ya que lo ha dejado con su madre y no lo ha rescatado de ésta. Y como figura de autoridad devalúa, castiga, margina y amenaza.

Contrariamente a lo que sostienen Levobici, Soulé y Fromm

los niños de la muestra no necesariamente ubicaron al padre como representante de la autoridad, puede ser que la autoridad - sean ambos progenitores, donde esta es limitante ya que no les está permitido crecer.

Por otro lado, se encontró en el análisis cualitativo del CAT-A, que los niños poseen la sensibilidad para percibir que existe tensión, agresión y competencia en la relación entre - sus progenitores. El niño siente que sus padres lo involucran en la dinámica de la pareja, se siente atrapado pues lo presionan para que se alie con alguno de ellos, o bien llega a sentirse responsable de mantener la estabilidad de la relación entre sus padres. Descubren como fuentes de agresión a la madre y/o al padre y a la comida, de ésta última nos ocuparemos más adelante. La forma de responder a los padres, como fuentes de agresión, es la que ha aprendido de ellos y que ya fué descrita, al tratar de desprenderse de esta dinámica, manipula su relación con los padres aliándose indiscriminadamente a cada uno de ellos dependiendo de las circunstancias.

En general en las pruebas de los niños se evidencia un gran contenido de autoagresión, retomando la idea de que conciben al momento de la comida y a la alimentación misma como una fuente de agresión, hemos reconocido que es una forma de agredir a los padres, el niño se niega a comer o es selectivo con la comida para provocar su enojo, estableciéndose un círculo dañino;

como un ejemplo concreto de la relación sadomasoquista, los padres utilizan el momento de la alimentación para obligar, someter e imponer la autoridad con el débil, en este caso el hijo, - pues no puede agredir al superior. En contraparte el niño responde manipulando la situación en ese momento y rechaza o selecciona la comida y es él quien decide cuándo va a comer, aunque con estos actos encausados a dañar a sus progenitores se está agrediendo.

De esta forma estamos considerando el el riesgo de desnutrición, de los niños de la muestra, como una manera de autoagredirse y de mantener una relación simbiótica con los padres; - pero nos cuestionamos que si el estado de salud del niño en cuestión se debe estrictamente a malos hábitos alimenticios familiares, al descuido en el que se le puede tener por parte de los padres, a problemas económicos que impidan la disposición de los alimentos, etcétera, entonces ¿por qué no todos los hijos de la familia pasan por una etapa de riesgo en desnutrición?.

Intentando esclarecer desde nuestro punto de vista, como psicólogas, por qué en particular este niño se encontraba en tal estado de nutrición, decidimos estudiar tres posibles factores: el sexo genérico, el lugar que ocupa entre sus hermanos y los rasgos físicos y/o conductuales del niño.

Tomando en cuenta las ideas de Rogelio Díaz Guerrero y Os-

cer Lewis sobre la preferencia de las familias mexicanas por -- los hijos varones; en el grupo estudiado, aunque si se manifiesta la inclinación de ambos padres por tener un hijo varón, y -- contradictoriamente hay mayoría de mujeres (consúltese el cuadro No.6), no es muy significativo quizá por el tamaño de la muestra, pero pudimos notar que en el 80% de los casos el sexo era contrario al deseado por los padres ya fuera hombre o mujer.

Otra cosa que teóricamente sería riesgoso explicar, pero -- no podemos dejar desapercibido, es que comparando los porcentajes de los padres y las madres en cuanto a su reacción al conocer el sexo de su hijo, notamos que a diferencia de las madres, los padres dan menos respuestas ambiguas (indiferencia, por ejemplo), parece que a los padres les está "permitido" expresar más abiertamente su disconformidad al saber que el sexo del hijo es contrario al deseado.

Sería erróneo pensar que el lugar que ocupa el niño entre sus hermanos es determinante o el único factor que decide el -- comportamiento de los padres hacia él, sin embargo pensamos que puede estar participando, al igual que el sexo como otro elemento a considerar, pues casualmente el 45% de los niños de la -- muestra, ocupa el primer lugar entre sus hermanos o son hijos -- únicos, que tendría un mismo significado si estimamos que primogénito es aquel hacia el cual convergen las atenciones, los ---

cuidados, las ternuras o bien las frustraciones o contrariedades que provoquen su llegada a la familia, cuando éstos no fueron planeados, cuando es el producto de una madre sin pareja, -- etcétera. Con el primer hijo los padres siempre ensayan su papel de padres, de tal manera que reciben un tratamiento diferente al de los hijos sucesivos.

También se debe tomar en cuenta que cada niño nace en un contexto y una situación familiar diferente, en este caso encontramos que el 22% de los niños se ubican entre el primero y el último de los hermanos y el 33% fueron los últimos, pero las -- condiciones de su nacimiento son particulares, por ejemplo: en tres de los casos, cuando la madre se encontraba embarazada del niño identificado, fueron abandonadas por su pareja por diferentes condiciones. Entre otras cosas cabe señalar que existe una diferencia de cinco a nueve años con el hermano que le antecede o el niño identificado es el primero de la segunda unión conyugal de la madre, lo que finalmente equivaldría a ser el -- primogénito.

Es necesario hacer notar, que en los dos factores anteriormente presentados (sexo genérico y lugar que ocupa en la familia), el niño no hizo nada, no tuvo opciones, biológicamente es ese el papel que le tocó desempeñar, sin embargo no sucede así con sus conductas sabemos que estas son producto de un contexto social representado por la familia, además de las ca--

racterísticas individuales dadas por el temperamento. En este -  
te sentido las madres nos describieron a sus hijos principalmen  
te como necios o rebeldes, berrinchudos o manipuladores, pero -  
como se mencionó anteriormente a nivel inconsciente los padres  
manifiestan que están anulando la voluntad de sus hijos, esto -  
no se contrapone a lo que hacen contidamente, pues les están  
impidiendo su individualización ante lo que el niño se resiste  
activa y persistentemente a través de su conducta a las imposi-  
ciones.

El pequeño hace uso de sus propios recursos y característi  
cas individuales para defenderse de sus padres quienes no lo --  
respetan ni le permiten crecer.

De una forma muy general hemos presentado estos tres últi-  
mos puntos, pero cualquier afirmación que pueda desprenderse de  
ellos, tendría que ser a través de un análisis más profundo.

## CONCLUSIONES

A través del análisis y discusión de los resultados obtenidos en la muestra estudiada, es posible concluir los puntos que a continuación se presentan.

1. Los padres de los niños en riesgo de desnutrición, independientemente de su rol como padre o madre, no se viven como los autores de sus propias acciones, se experimentan ellos mismos y a los demás como cosas, inanimados, carentes de sentimientos y al intentar satisfacer este vacío interno establecen relaciones sádico-masoquistas, implementando una simbiosis capaz de hacer perder a cada uno de ellos su propia integridad.
2. Por su parte el niño ha aprendido ésta forma de relacionarse socialmente, por lo que concluimos que su estado nutricional puede considerarse como una autoagresión, secundaria al intento de dañar a sus progenitores, pues certificamos que la relación entre ellos, por ambas partes, es concebida con gran contenido de agresión.
3. Hemos encontrado que la madre da sentido a su propia vida en función de su hijo y la pareja. Particularmente el hijo es una fuente de satisfacción narcicista y esto propicia que esté impidiendo su independencia.
4. El mantener esta dependencia afectiva hacia el hijo y la pareja, el dirigir sus fuerzas psíquicas hacia estos dos puntos, nos permite sugerir que si una de las figuras se ausenta -en un sentido subjetivo- canaliza ésta energía hacia un solo punto. En base a esta tesis pensamos que no estamos lejos de plantear éste fenómeno como desplazamiento de los efectos hacia el hijo, si tomamos en cuenta que en su estilo de relación se somete ante la autoridad del más fuerte y pretende el dominio y sometimiento del débil. Aunque para

poder ratificarlo se requiere de un análisis más profundo utilizando instrumentos dirigidos a éste fin.

5. Intentamos reconocer algunos factores que ayuden a entender, desde nuestro punto de vista como psicólogas, por qué en particular éste niño se encuentra en riesgo de desnutrición, de ducimos que de alguna manera tiene un significado importante si el niño es hijo único o si se le determina como el hijo mayor. Además de que es sustancial tomar en cuenta el contexto y situación familiar en el que vino al mundo.
6. Otro elemento significativo es el que, contradictoriamente - al deseo de los padres, la muestra se caracteriza por un número mayor de mujeres, con lo que se concluye que desde el punto de vista socio-cultural, el sexo del niño influye para que se encuentre en riesgo de desnutrición.
7. Reflexionando sobre un predominio de conductas del niño, fueron descritos como rebeldes, necios, berrinchudos y manipuladores, sin embargo, retomando la idea del punto dos, proponemos que se ha implementado un círculo dañino, donde el pequeño hace uso de sus propios recursos y características individuales para enfrentarse a sus padres, quienes por su parte intentan someterle e imponer su autoridad. De tal manera que no fue posible determinar si estas conductas son la reacción a la agresión o son las que originan las mismas.

## SUGERENCIAS

A partir de las conclusiones que se obtuvieron en el presente trabajo de investigación, proponemos que los programas de salud que consideren al estado de nutrición infantil, diseñen su plan de trabajo rompiendo con el enfoque biomédico que ha predominado en el estudio y profilaxis de la misma, así como otorgar la debida importancia a los aspectos psicológicos y sociales que participan, a fin de promover el desarrollo integral del niño.

Con este fin se propone:

1. Se debe tratar de incorporar en los programas generales de salud, en especial en los programas de salud materno-infantil, actividades específicas de promoción del desarrollo psicosocial del niño, incluyendo la enseñanza de una adecuada relación madre-hijo, que a su vez faciliten la interacción del niño con su medio ambiente físico y humano, mediante técnicas sencillas de estimulación del desarrollo intelectual, emocional y social.
2. Con el fin de crear condiciones para una adecuada relación paterno-filial, se debe fomentar la paternidad y maternidad responsable, evitando de esta manera el hijo no deseado.
3. Así mismo, proponemos que para que haya una adecuada relación en el triángulo madre-padre-hijo, es necesario que la pareja se sensibilice sobre las repercusiones que puede tener la forma de relacionarse entre ellos hacia su hijo.
4. De ser posible, organizar centros de atención integral del preescolar con participación activa de las madres a fin de atender prioritariamente a los niños expuestos al riesgo de desnutrición. A fin de prevenir se pueden utilizar las escuelas de educación preescolar y básica como vehículo para

llegar a la población y promover las prácticas de crianza.

5. Por otro lado, se debe enfatizar en la formación de los diversos profesionales de las ciencias de la salud, la importancia de intervenir integralmente al problema de la desnutrición.

Lo anterior sólo son algunos recursos que podemos considerar para atacar y prevenir a la desnutrición, y si existe el diagnóstico de riesgo en desnutrición se insistiría en la promoción de éstas actividades en el sector salud, de tal forma que estaríamos incidiendo sobre la disminución del porcentaje de niños desnutridos, previniendo que inicien procesos de desnutrición e infecciosos que pudieran desencadenar en la muerte de preescolares.

Asimismo, proporcionamos elementos que contribuyen la prevención de la desnutrición infantil desde el enfoque de la psicología clínica, área que está interesada no solo en investigar y proponer alternativas a los problemas psicológicos a nivel individual, sino también por aquellos problemas sociales que repercuten en el desarrollo de los individuos.

Resaltamos la importancia de la familia, particularmente las relaciones parentales del niño en riesgo de desnutrición, aportando nuevos conceptos de prevención.

### LIMITACIONES

La primera limitante de este trabajo es que al ser una - investigación de campo, nos enfrentamos a que no toda la población aceptó participar en la investigación, así como el que tuvimos que ajustarnos al tiempo y disposición con que conteras - los participantes de la muestra; esto provocó que el tamaño de la misma se viera reducida a sólo 27 familias y por lo tanto el resultado de éste trabajo sólo sea válido para la muestra.

Una segunda limitación que tuvimos que afrontar fue que al hacer el tratamiento estadístico de los datos, como una forma - objetiva de respaldar la investigación, nos dimos cuenta que el tipo de información con que contabamos (información inconsciente y proyectiva) era difícil que pudiera ser parametrizada y al hacerlo ésta sufrió una considerable mutación, pues aunque se - utilizaron pruebas estadísticas adecuadas, no se encontraron -- resultados estadísticamente significativos.

Cabe señalar que también tuvo influencia el que no se haya planeado inicialmente el tratamiento estadístico de los datos, de haberlo hecho hubiésemos conocido otros medios para lograr los objetivos de la investigación. Sin embargo, intentamos salvar estas deficiencias recurriendo a un análisis cualitativo más detallado que nos permitió cumplir con los propósitos de éste trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. Ackerman, Nathan, Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares, Ed. Paidós, 1974, Buenos Aires Argentina.
2. Atkin, Lucille, et.al., Paso a Paso Como Evaluar el Crecimiento y Desarrollo de los Niños, Ed. Pas-UNICEF, México 1987.
3. Arnold, Eysenck-Meili, "Diccionario Psicoanalítico", Tomo I, Riedvero, Madrid 1979.
4. Bowlby, John, La Separación Afectiva; Ed. Paidós, Buenos Aires Argentina, 1976.
5. Bowlby, John, Cuidado Maternal y Amor, Ed. F.C.E., México 1972.
6. Benedek, Terence, E. Anthony, (Compiladores), Parentalidad, Assapia Amorrorrtu Editores, Buenos Aires, 1987.
7. Borrás, Leopoldo (Compilador), A Mano Armada, "La Delicuencia en la Ciudad de México" Angel Nieto, Ed. UNAM, 1987.
8. Barragán N., Tadeo Z.G., Aportaciones del Dr. Erich Fromm a Psicología Humanística, Tesis UNAM, Fac. de Psicología 1983.
9. Bellak, L., Bellak, S., Test de Apercepción Infantil (CAT-A) con Figuras de Animales, Manual, Ed. Paidós, México 1982.
10. Cuadernos de Nutrición, "Entrevista al Dr. Silvestre Frenk", Año IV, Vol. 7, No. 2, Marzo-ABRIL, 1984, Publicaciones del Instituto Nacional de Nutrición y CONASUPO.
11. Cravioto, Joaquin, Urrieta, R., Nutrición y Desarrollo Mental Conducta y Aprendizaje, Ed. DIF-UNICEF
12. Chávez, Adolfo, Martínez, Celia, Nutrición y Desarrollo Infantil, Ed. Interamericana, México 1979.
13. Cervantes Nieto, Miriam, Hallazgos Psicodinámicos en las Madres de Niños Desnutridos, Tesis UNAM, FAC. de Psicología, - 1967.
14. Díez Guerrero, S., Psicología del Mexicano, Ed. Trillas, Méxi

- co 1984.
15. Escardo, F., Anatomía de la Familia, Ed. Buenos Aires 1974.
  16. Fromm, E., El Arte de Amar, Ed. Paidós, Novena Reimpresión - México 1987.
  17. Fromm Erich, Anatomía de la Destructividad Humana, Ed. Siglo XXI, Méx. 1975.
  18. Fromm Erich., El Corazón del Hombre, Ed. F.C.E., México 1986
  19. Fromm Erich., El Miedo a la Libertad, Ed. Paidós, Buenos Aires 1977.
  20. Fromm Erich., Sociopsicoanálisis del Campesino Mexicano, Ed. F.C.E. Méx. 1983.
  21. Freud Anna., El Psicoanálisis y la Crianza del Niño, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1977.
  22. Fenichel Otho., Teoría Psicoanalítica de la Neurosis, Ed. Paidós, Argentina 1966.
  23. Gómez, Federico, Ramos Galván Rafael, "La Recuperación del Niño Desnutrido Empleando Proteínas de Origen Vegetal y Proteína de Origen Animal", Vol. IV, No. 3, 1947. Bol. Med. del Hosp. Infant. de Méx.
  24. García, Carmen, Mejía Norma, Reconstrucción de Vivienda Nueva en el Barrio de Tepito: Causas Efectos e Implicaciones de los Derrumbes de Septiembre de 1985, en la Zona Centro de la Ciudad de México, Tesis UNAM, Fac. de Arquitectura, 1987.
  25. IMSS, CONACYT, "Desnutrición e Insalubridad Provocan Altos Índices de Mortalidad", La Jornada, Méx. D.F., 9 de Enero de 1989.
  26. Jelliffe, P., Jelliffe, D., "The Arm Circumference as a Public Health Index of Protein-Caloric Malnutrition of Early Childhood J. Trop. Ped. 15:177-260, Monograph NO. 8 December 1969
  27. Keys y Colaboradores, "The Biology of Human Strovation", Vol. II, University of Minessota, Press, 1970

28. Klein Stern, Lillian, Rechazo Alimenticio del Niño y su Relación con la Madre, Tesis UNAM, Fac. de Psicología, 1963.
29. Lebovici, S., Soulé, M., El Conocimiento del Niño a través del Psicoanálisis, Ed. F.C.E., México 1973.
30. Linton, Ralph, Cultura y Personalidad, Ed. F.C.E., México 1959.
31. Lewis, Oscar, Antropología de la Pobreza, Ed. F.C.E., México 1959, Décima Reimpresión.
32. Lewis Oscar, Los Hijos de Sánchez, Ed. Joaquín Mortiz, México 1961.
33. Mariscal, C., Viniegra, A., "El Estado de Nutrición y Cociente - Intelectual en un Grupo de Adolescentes del Sexo Femenino", - Bol. Med. del Hosp. Infantil de México, Vol. 21, 1964.
33. Mariscal, A., "Desnutrición en Lactantes, Estudio de Metabolismo Protéico", Bol. Med. del Hosp. Infantil de Méx. Vol. 14, 1957.
34. Mariscal, A., "Desnutrición, Estudios Sobre la Utilización de - la Harina Desodorizada de Pescado", Bol. Med. del Hosp. Infantil de Méx., Vol. XV, 1957.
35. Macías A., Raymundo, "El Grupo Familiar, su Historia, su Desarrollo, su Dinámica", Instituto de la Familia, A.C., Primer -- Simposium Sobre la Dinámica y Psicoterapia de la Familia, -- México 1981.
36. Mora, O., Somatometría Seccional de Crecimiento, Desarrollo y Nutrición en 12138 Niños de Bogotá Colombia, Arch., Latinoamer., Nutr. 20:263-280 (1970).
37. Mora, O., Somatometría en Niños de Clase Socioeconómica Baja, Arch., Latinoamer., Nutr., 20:7-27 (1970).
38. Nágera, H., Educación y Desarrollo Emocional del Niño, Ed. -- Científicos de la Prensa Médica Mexicana, S.A., 1979.
39. Pérez Ortiz, B., "La Dinámica de la Desnutrición, Consideraciones Sobre la Prevención de la Desnutrición Crónica", Bol. Med. del Hosp. Infantil de México, Vol. 21, 1964.

40. Parke, R., El Papel del Padre, Ed. Morata, Madrid 1981.
41. Radrigan M.E., "Medio Ambiente, Nutrición y Desarrollo Intelectual", Bol. Med. del Hosp. Infantil de México, Vol. XXXVI, - No. 4.
42. Ramos Galván Rafael, "Estudios del Niño Desnutrido :Manifestaciones Psicológicas", Bol. Med. del Hosp. Infantil de Méx. Vol. 16, 1961.
43. Ramos Galván Rafael, "Requerimientos de Nutrientes, su Significado en Pediatría", Bol. Med. del Hosp. Infantil de México, Vol. XII, 1972.
44. Ramos Galván Rafael, "Desnutrición, un Componente del Síndrome de Privación Social", Gaceta Médica de México, Tomo XCVI, No. 9 Sep. 1966.
45. Ramos Galván Rafael, "La Desnutrición Infantil en México", - Vol. V, No. 4, 1948, Bol. Med. del Hosp. Infantil de México.
46. Ramos Galván Rafael, "Valoración del Crecimiento y Desarrollo del Niño Mexicano, Como un Índice de su Estado de Nutrición", Libro Conmemorativo del Primer Centenario de la Fac. de Medicina, Tomo II, 1964.
47. Ramos Galván Rafael, "Desnutrición en el Niño, Concepto y -- Ensayo de Sistematización", Bol. Med. del Hosp. Infantil de Méx., Vol. 15, 1950.
48. Ramos Galván Rafael, "La Dinámica de la Desnutrición; Concepto Patogénico", Bol. Med. del Hosp. Infantil de México, Vol. -- 20:321, 1961.
49. Ricciuti, H.N., Efectos de los Factores Ambientales y Nutricionales adversos al Desarrollo Mental, Ed. Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica No. 450, 1963.
50. Ramírez, Santiago, El Mexicano Psicología de sus Motivaciones, Ed. Grijalvo, México, 1977.

51. Segura, Jaime, et. al., "Desnutrición: Mesa Redonda Sobre las Características Clínicas de la Desnutrición en México", Fac. de Medicina, UNAM, Nos. 8-9, Vol. 21, Publicaciones L-38 de la -- División de Nutrición del Instituto Nacional de Nutrición.
52. Viniegra C.A., et. al., "La Dinámica Familiar en los Desnutridos edad de los progenitores", Bol. Med. del Hosp. Infantil de México, Vol. 23, 1966.
53. Whittaker James, Psicología, Ed. Interamericana, 3a. Edición, - México 1976.
54. Zubirán Salvador, "Reflexiones Sobre la Institución, Libro -- Conmemorativo del XXX Aniversario", Instituto Nacional de la Nutrición, México 1976.

COMPARACION DE DIFERENTES TIPOS DE INSTRUMENTOS DE MEDICION  
DEL ESTADO DE NUTRICION

TIPO DE INSTRUMENTO	EXACTITUD	DURABILIDAD RESISTENCIA <sup>v</sup>	USO PRACTICO	LECTURA SENCILLA	MOVILIDAD	COSTO
Báscula Clínica	si	buena(si es fija)	si	si	no	elevado
Balanza de barra	si	buena	si	si	si	mediano
Balanza de Resor- te tubular	relativa	mediana	si	relativa	si	bajo
Balanza de resor- te con cuadrante	si	buena	si	si	si	relative- mente ele- vado.
Tablas de Medi -- ción	si	si	si	si	según el modelo	mediano
Gráfica de Pared	si	si	si	relativa	si	mediano
Cinta para perfí- metro braquial	relativa	mediana	si	si	si	bajo
Brazalete	relativa	buena	si	si	si	bajo

ANEXO No.2

CINTA DE TRES COLORES CIMDER





**Equipamiento del Inmueble:**

**Estufa** \_\_\_\_\_  
**Refrigerador** \_\_\_\_\_  
**Antecomedor** \_\_\_\_\_  
**Alacena** \_\_\_\_\_  
**Cocineta** \_\_\_\_\_  
**Licuadaora** \_\_\_\_\_  
**Estractor** \_\_\_\_\_  
**Mini-horno** \_\_\_\_\_  
**Lavadora** \_\_\_\_\_  
**Picalica** \_\_\_\_\_  
**Batidora** \_\_\_\_\_  
**Comedor** \_\_\_\_\_

**Librero y/o juguetero** \_\_\_\_\_  
**Sala (tres piezas)** \_\_\_\_\_  
**Sofa** \_\_\_\_\_  
**No. camas** \_\_\_\_\_  
**Closets** \_\_\_\_\_  
**Ropero (s)** \_\_\_\_\_  
**T.V. Color** \_\_\_\_\_  
**T.V. B/N** \_\_\_\_\_  
**Videocassett** \_\_\_\_\_  
**Radio** \_\_\_\_\_  
**Stereo** \_\_\_\_\_  
**Grabadora (s)** \_\_\_\_\_  
**Consola** \_\_\_\_\_

Utros \_\_\_\_\_

**Vivienda Tipo**  
**Vecindad**

COMPONENTES			SERVICIO					TENENCIA																	
SALA	COMEDOR	COCINA	BAÑO 1	BAÑO 2	RECAMARA 1	RECAMARA 2	RECAMARA 3	AGUA	LUZ	DRENAJE	ALUMBRADO	PAVIMENTO	ALCANTARILLADO	TELEFONOS	TRANSPORTE	SERV. LIMPIA	PARACAJIDISTA	PRESTADO	PROPIA	INT. SOCIAL	ARRENDADO	COMPRA HIR.	PROPIA HIR.	SEGURO SOCIAL	OTROS

**OBSERVACIONES:**

---



---



---

**FAMILIOGRANA**

CRITERIOS PARA EVALUACION	A L T O	MEDIO - ALTO	MEDIO - BAJO	BAJO
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	48 - 39	36 - 30	29 - 21	20 - 12
<b>URBANIZACION</b> Servicio de agua, drenaje, alcantarillado, luz eléctrica, - trazo de calles, pavimentación, etcétera.	COMPLETA De 100% a 75%	PARCIAL De 75% a 50%	PARCIAL De 50% a 25%	INEXISTENTE Menos de 25%
	8	6	4	2
<b>SERVICIOS PUBLICOS</b> Transportes públicos, particu- res, teléfono, correo, escuelas, mercados, comercios, instala- ciones del sector salud, etc.	Hay todos los servi- cios; son eficientes y - de buena calidad el 100% a 75% de los habitantes cuentan con ellos.	Hay servicios, son efici- entes y de mediana - calidad, el 75%-50% de los habitantes cuentan con ellos.	Hay pocos servicios;- son poco eficientes y - de mediana calidad, el 50%-25% de los habitan- tes cuentan con ellos.	Escases de servicios son a menudo insuficien- tes y de mala calidad, - menos del 25% de los ha- bitantes cuentan con el- los.
	8	6	4	2
<b>EDIFICACIONES</b>	Construcción de buena calidad "buenas condi- ciones de tipo residen- cial"	Construcción de mediana calidad en condicio- nes "regulares" de ti- po medio.	Construcciones deterio- radas con material de - baja calidad de tipo -- "popular".	Construcciones impre- visadas con material de deshecho y/o malas con- diciones "tipo jacal".
	8	6	4	2
<b>ZONA AMBIENTAL</b>	Zona residencial Áreas verdes, áreas de juego para niños y para jóvenes. 4 Lugar que ofrece segu- ridad, no se advierten manifestaciones delic.	Zona semiresidencial Áreas verdes y algunas áreas de juego para niños y para jóvenes. 3 Lugar que ofrece segurid- dad y en ocasiones hay ma- nifestaciones delictivas	Zona Popular, áreas - verdes (pocas), escasas áreas de juego para niños y para jóvenes. 2 Lugar que ofrece poca se- guridad; se advierten ma- nifestaciones delictivas. 2	Zona marginal y/o ed- "périda" pocas o ningun- a área verde, los niños y jóvenes juegan en la c- 1 Lugar peligroso o de alto riesgo, se advierten num- rosas Actos delictivos. 1
	4	3	2	1
<b>EGRESOS \$ MENSUAL</b> (Con $\bar{x}$ de 5 integrantes de la familia)	Más de 401,000	301,000 - 400,000	201,000 - 300,000	Menos de 200,000
	8	6	4	2
<b>BIBINES MATERIALES</b>	Refrigerador, estufa, ma- la, comedor, lavadora, vi- deocassett, televisión, estéreo, más de 2 camas, aparatos eléctricos me- nores.	Estufa, antecomedor, la- vadora, T.V., estereo, - sofá, más de 2 camas, - más aparatos eléctric- os menores.	Estufa, T.V., radio y/o lavadora, 2 camas, an- tecomedor, más aparatos eléctricos menores.	Farralla y/o - grabadora, menos de 2 camas, sofá, mesa, a- paratos eléctricos me- nores.
	8	6	4	2

ANEXO No. 5  
ENTREVISTA CLINICA

FASE No.1

1. ¿Cuántas veces se ha embarazado Usted?
2. ¿Cuántos embarazos llegaron a término?
3. ¿Cuántos abortos? ¿Por qué?
4. ¿De qué producto fue el sujeto identificado?
5. ¿Cuál fue su reacción al enterarse de su embarazo? ¿Cuál la del padre?
6. ¿Cuál fue su estado físico durante el embarazo?
7. En caso de que haya tenido trastornos físicos, ¿cuáles fueron estos?
8. ¿Cuál fue su estado emocional durante el embarazo?
9. ¿Fue deseado el embarazo por ambos padres?
10. ¿Fue planeado el embarazo por ambos padres?
11. ¿Qué sexo deseaba la madre?
12. ¿Qué sexo deseaba el padre?
13. ¿Cuál es el sexo del sujeto identificado?
14. ¿Cuál fue la reacción de la madre al conocer el sexo de su hijo?
15. ¿Cuál fue la reacción del padre al conocer el sexo de su hijo?
16. ¿Recibió Usted atención médica durante el embarazo?
17. ¿Cómo fue su alimentación durante el embarazo en comparación con su alimentación antes del embarazo y durante el mismo?
18. ¿El nacimiento fue a término (9 meses de gestación)?
19. ¿El parto fue normal?
20. Si no fue normal, mencione en que condiciones nació.
21. El niño ¿respiró y lloró al nacer?
22. ¿Cuál fue el peso del niño al nacer?

23. ¿Cuál fue la talla del niño al nacer?
24. ¿CUÁL fue la reacción ante el niño (a) cuando lo vió por primera vez?
25. ¿CUÁL fue la reacción del padre al ver a su hijo por primera vez?
26. ¿Hubo lactancia? ¿Cuánto tiempo?
27. En caso de no hubiera lactancia ¿por qué fue?
28. ¿Cómo se sentía la madre al amamantar a su hijo?
29. ¿Por qué interrumpió la lactancia?
30. ¿Cómo se sintió la madre una vez interrumpida la lactancia?
31. ¿Cómo se sentía la madre cuando bañaba y atendía a su hijo?
32. ¿Cómo fue el sueño y el apetito del bebé?
33. ¿Cómo reaccionó el niño cuando se interrumpió la lactancia?
34. Descripción del niño en su primer año de vida
35. ¿A qué edad sonrió por primera vez el niño? (sonrisa social)
36. ¿A qué edad pudo sostener la cabeza? (Sostén Cefálico)
37. ¿A qué edad fue que se mantuvo sentado sin ayuda?
38. ¿A qué edad empezó a gatear?
39. ¿A qué edad comenzó a caminar sin ayuda?
40. ¿A qué edad comenzó a balbucear?
41. ¿CUÁNDO empezó a hablar? (Lenguaje Articulado)
42. ¿A qué edad comenzó a darle alimentos sólidos? (Ablactación)
43. ¿Cómo reaccionó el niño a la ablactación?
44. ¿Quién se encargaba de alimentarlo?
45. ¿A qué edad comenzó a enseñarle a no orinarse en la ropa?
46. ¿Quién se encargó de enseñarle? ¿Cómo le enseñó?
47. ¿Cómo respondió el niño al entrenamiento?

48. ¿Cómo es el sueño actual de su hijo?
49. ¿Duerme solo el niño?
50. ¿Con quién duerme el niño?
51. En caso de que no duerma solo ¿cuáles son los motivos?
52. En caso de que duerma solo ¿Desde cuándo lo hace?
53. ¿Cómo considera que es la alimentación de su hijo?
54. ¿Qué actitud toman los padres hacia la alimentación de su hijo?
55. ¿Cuál es la reacción del niño ante la actitud de los padres?
56. Descripción del niño en la actualidad.

#### FASE No.2

1. Investigar si existen antecedentes patológicos familiares -- (alcoholismo, drogadicción, enfermedades mentales, etc.)
2. Investigar cómo son las relaciones de la pareja.
3. ¿Cómo es la relación de los padres con el sujeto identificado?
4. Descripción de cada uno de los hermanos, cuáles y cómo son - las relaciones entre ellos (rivalidades, agresiones, conflictos en general.)
5. Investigar cuál es el rol que juega el sujeto identificado -- dentro de la familia.
6. Si han existido cambios en la constelación familiar (abandono de alguno de los miembros, divorcio, muertes, inclusión, etcétera) Y cuál ha sido la reacción del sujeto identificado.
7. Si han existido cambios en la relación de pareja antes del - matrimonio, durante el matrimonio y después del nacimiento - de los hijos.
8. Edad al contraer matrimonio la pareja y cuáles fueron los mo - tivos.

ANEXO No. 6

CODIFICACION DE VARIABLES Y DEFINICION DE CONCEPTOS DE LA ENTREVISTA

VARIABLE	CODIFICACION
Número de Familia	De 01 a 27
Informante	1-Padre 2-Madre 3-Padre y Madre
Número de Embarazos	
Número de Embarazos a término	
Número de Abortos	
Núm. producto del sujeto identificado	
Reacción al Embarazo	1- Alegría/gusto 2- Rechazo 3- Conformismo/resignación 4- Indiferencia 5- Preocupación 6- Vergüenza 7- Tristeza 8- Culpa 9- Otro
Estado Físico en el embarazo	1-Con trastornos 2-Sin trastornos
Tipo de Trastornos	1-Vómito y Náusea 3-Falta de apetito 4-Amenaza de Aborto 5-Exceso de Sueño 6-Otro
Estado Emocional en el embarazo	1-Alegría/gusto 2-Ambivalencia de sent. 3-Angustia 4-Indiferencia 5-Rechazo/negación 6-Tristeza 7-Culpa/vergüenza 8-Normal 9-Otro

VARIABLE	CODIFICACION
Respiró y Lloró al Nacimiento	1-No 2-Sí
Peso al Nacer	Dado en Kilogramos
Reacción de la madre al 1o. contacto	1-Alegría/gusto 2-Rechazo 3-Conformismo/resignación 4-Indiferencia 6-Tristeza 7-Miedo 8-Decepción 9-Otro
Reacción del padre al 1o. contacto	igual al anterior
Alimentación al pecho	1-No 2-Sí
Por qué no alimentó al pecho	1-No tenía leche 2-No quería Usted 3-Actividad fuera de casa 4-Motivos de salud 5-Rechazo del niño 6-Insuficiencia del lácteo 7-Le era doloroso física. 9-Otro
Periodo de Lactancia	Dado en meses
Sentimiento al amamantar	1-Alegría/gusto 2-Enojada 3-Obligada a hacerlo 4-Indiferente 5-Culpable 6-Tristeza 7-Limitaba su libertad 9-Otro
Motivo de Interrupción de Lactancia	Igual a por qué no no - alimentó al pecho.
Sentimiento al no amamantar	Igual a "sentimiento -- por amamantar"

VARIABLE	CODIFICACION
Sentimiento por cuidados	1-Alegría/gusto 2-Enojada 3-Obligada a hacerlo 4-Indiferencia 5-Culpable 6-Tristeza 7-Limitante a su libertad 9-Otro
Sueño del Bebé	1-Mucho 2-Poco 3-Irregular 4-Nórmal 5-Intranquilo 9-Otro
Apetito del Bebé	1-Mucho 2-Poco 3-Irregular 4-Normal 5-Rechazaba 9-Otro
Reacción del niño al quitar el pecho	1-Perdió el apetito 2-Resistencia a dejarlo 3-Se puso contento 4-Indiferencia 5-Rechazo a otros alimentos 6-Tristeza 7-Normal 9-Otro
Descripción del Bebé	1-Inquieto 2-Tranquilo 3-Berrinchudo 4-Llorón 5-Molesto 9-Otro
Sonrisa Social	Dada en meses
Sostén Cefálico	Dado en meses
Alimentación	Dada en meses
Gateo	Dado en meses
Locomoción	Dada en meses

VARIABLE	CODIFICACION
Balbuceo	Dado en meses
Lenguaje Articulado	Dado en meses
Ablactación	Dada en meses
Reacción del Bebé a la ablactación	1-Escupía 2-No la aceptaba 3-Aceptaba 4-Vómito 5-Perdió apetito 6-Selectivo con los alim. 9- Otro
Encargado de alimentarle	1-Padre 2-Madre 3-Abuela 4-Tía 5-Hermanos 9-Otro
Control de Esfínteres	Edad en meses
Encargado del entrenamiento	1-Padre 2-Madre 3-Abuela 3-Tía 5-Hermanos 9-Otros
Técnica de entrenamiento	1-Imitación 2-Regaños 3-Golpes 4-Padres permisivos 5-Aprendió solo 9-Otros
Respuesta del Niño	1-Enojo 2-Rechazo 3-Burla 4-Indiferencia 5-Estrañamiento 6-Tristeza 7-Miedo 8-Aceptación/sometimiento 9-Otro

VARIABLE	CODIFICACION
Sueño Actual del niño	1-Mucho 2-Poco 3-Irregular 4-Normal 5-Intranquilo 9-Otro
Duerme solo el niño	1-No 2-Sí
Con quién duerme	1-Padre 2-Madre 3-Padre/Madre 4-Hermanos 9-Otro
Por qué no duerme solo	1-No quiere el niño 2-No quieren los padres 3-No hay espacio 9-Otro motivo
Desde cuando solo	Edad en meses
Alimentación Actual	1-MUcho 2-Poco 3-Irregular 4-Normal 5-Rechazo 6-Selectivo 9-Otro
Actitud de los padres	1-Le obligan 2-Enojo 3-Le premian 4-Indiferencia 5-Preocupación 7-Le dan en la boca 9-Otra
Actitud del niño	1-Necio/rebeldía 2-Franquilo 3-Enojón 4-Berrinchudo/Manipulador 5-Inquieto (nivel motor) 6-Cooperador 7-Sociable 8-Cariñoso 9-Mentiroso, envidioso, etc.
Para todas las láminas de TAT y CAT-A	0-Ausente 1-Presente

ANEXO No. 7  
DISEÑO DE REGISTRO

VARIABLE	CODIGO	COLUMNA	No.	RANGO/RESP.
Núm. de Familia	FAMILIA	1 2	2	De 01 a 27
Informante	INFORM	3 3	1	1 a 3
Núm. embarazos	EMBARAZ	4 4	1	
Núm. embarazos térm.	EMBATER	5 5	1	
Núm. abortos	ABORTOS	6 6	1	
Núm. producto suj. id.	PRODSI	7 7	1	
Reacción al Emb.	REACEM	8 9	1	De 1 a 9
Estado físico Emb.	EDDFIS	9 9	1	1-2
Tipos de Transtornos	TRASTOR	10 11	2	1-3-4-5-9
Estado emocional emb.	EDDEMOC	12 12	1	De 1-9
Embarazo deseado	DESEADO	13 13	1	De 1-2
Embarazo Planeado	PLANEADO	14 14	1	1-2
Sexo Deseado Madre	SEDEMA	15 15	1	1 a 3
Sexo Deseado Padre	SEDEPA	16 16	1	1 a 3
Sexo del suj. iden.	SEXOSI	17 17	1	1 - 2
Reacción Madre a sexo	REMASE	18 18	1	De 1 a 7-9
Reacción Padre a sexo	REPASE	19 19	1	De 1 a 7-9
Atención Médica Emb.	ATMEEMB	20 20	1	1 a 2
Alimentación en Emb.	ALIMEMB	21 21	1	1 a 3
Emb. a término	EMBTERM	22 22	1	1 a 2
Parto Normal	PARNOR	23 23	1	1 a 2
Parto Anormal	PARANORM	24 24	1	1 a 3-9
Respiró/Lloró nac.	RESLLO	25 25	1	1 a 2

VARIABLE	CODIGO	COLUMNA	No.	RANGO/RESP.
Peso al nacer	PESO	26 30	5	Dado en Kgr.
Talla al nacer	TALLA	31 32	2	Dado en Cms.
Reac. madre al 1o. contac.	REMAPRIM	33 33	1	1 a 4, 6 a 9
Reac. padre al 1o. contac.	REPAPRI	34 34	1	1 a 4, 6 a 9
Alimentación Pecho	ALIMPE	35 35	1	1 - 2
Por qué no alm.pecho	PNDALIM	36 36	1	1 a 7 - 9
Periodo de Lactancia	PELACT	37 38	2	Dado en meses
Sentimiento X amamantar	SENTAMA	39 39	1	1 a 7 - 9
Motivo inter. lactancia	INTLAC	40 40	1	1 a 7 - 9
Sentimiento no amaman.	SENDAMA	41 41	1	1 a 7 - 9
Sentimiento X cuidados	SENTCUI	42 42	1	1 a 7 - 9
Sueño del Bebé	SUEÑOBE	43 43	1	1 a 5 - 9
Apetito del Bebé	APETIBE	44 44	1	1 a 5 - 9
Reac. niño quitar pecho	RENIQPE	45 45	1	1 a 7 - 9
Descripción del Bebé	DESCBE	46 47	1	1 a 5 - 9
Sonrisa social	SONSOC	48 49	2	Dada en meses
Sostén Cefálico	SOSCEF	50 51	2	Dado en meses
Sedestación	SEDEN	52 53	2	Dado en meses
Gateo	GATEO	54 55	2	Dado en meses
Locomoción	LOCOMO	56 57	2	Dado en meses
Balbuceo	BALBUC	58 59	2	Dado en meses
Lenguaje articulado	LENART	60 61	2	Dado en meses
Ablactación	ABLACT	62 63	2	Dado en meses
Reac. bebé ablactación	REACABL	64 64	1	1 a 6 - 9
Encargado alimentarle	ENCALIM	65 65	1	1 a 5 - 9

VARIABLE	CODIGO	COLUMNA	No.	RANGO/RESP.
Control de esfinteres	CONESF	66 67	2	Edad en meses
Encargado Entrenamiento	ENCENT	68 68	1	De 1 a 5-9
Técnica Entrenamiento	TECENT	69 69	1	De 1 a 5-9
Respuesta del niño	RESNIEN	70 70	1	De 1 a 9
Sueño actual niño	SUACNI	71 71	1	De 1 a 5-9
Duerme solo el niño	DUSOLO	72 72	1	De 1 a 2
Con quién duerme	QUIENDU	73 73	1	De 1 a 4-9
Por qué no duerme solo	NODUSO	74 74	1	De 1 a 3-9
Desde cuando solo	CUSODU	75 76	2	Edad en meses
Alimentación actual	ALIMAC	77 78	2	De 1 a 6-9
Actitud de los padres	ACTPAD	79 79	1	De 1 a 5-7-9
Identificación Núm. de tarj.		80 80	1	1
Núm. Familia		1 2	2	De 01 a 27
Actitud del niño	ACTNIÑO	3 3	1	De 1 a 4 6-9
Descripción del niño	DESCNI	4 5	1	De 1 a 9
Lámina 1 CAT H/1	CATIHI	6 6	1	0-1
Lámina 2 CAT H/1	CAT1H2	7 7	1	0-1
Lámina 3 CAT H/1	CAT1H3	8 8	1	0-1
Lámina 4 CAT H/1	CAT1H4	9 9	1	0-1
Lámina 5 CAT H/1	CAT1H5	10 10	1	0-1
Lámina 6 CAT H/1	CAT1H6	11 11	1	0-1
Lámina 7 CAT H/1	CAT1H7	12 12	1	0-1
Lámina 8 CAT H/1	CAT1H8	13 13	1	0-1
Lámina 9 CAT H/1	CAT1H9	14 14	1	0-1
Lámina 10 CAT H/1	CAT1H10	15 15	1	0-1

VARIABLE	CODIGO	COLUMNA	No.	RANGO/RESP.
Lámina 1 CAT H/3	CAT3H1	16 16	1	0-1
Lámina 2 CAT H/3	CAT3H2	17 17	1	0-1
Lámina 3 CAT H/3	CAT3H3	18 18	1	0-1
Lámina 4 CAT H/3	CAT3H4	19 19	1	0-1
Lámina 5 CAT H/3	CAT3H5	20 20	1	0-1
Lámina 6 CAT H/3	CAT3H6	21 21	1	0-1
Lámina 7 CAT H/3	CAT3H7	22 22	1	0-1
Lámina 8 CAT H/3	CAT3H8	23 23	1	0-1
Lámina 9 CAT H/3	CAT3H9	24 24	1	0-1
Lámina 10 CAT H/3	CAT3H10	25 25	1	0-1
Lámina 1 TAT H/1 Madre	TAT1HM1	26 26	1	0-1
Lámina 2 TAT H/1 Madre	TAT1HM2	27 27	1	0-1
Lámina 3 TAT H/1 Madre	TAT1HM3	28 28	1	0-1
Lámina 4 TAT H/1 Madre	TAT1HM4	29 29	1	0-1
Lámina 5 TAT H/1 Madre	TAT1HM5	30 30	1	0-1
Lámina 7NM TAT H/1 Madre	TAT1HM7	31 31	1	0-1
Lámina 8NM TAT H/1 Madre	TAT1HM8	32 32	1	0-1
Lámina 10 TAT H/1 Madre	TAT1HM10	33 33	1	0-1
Lámina 11 TAT H/1 Madre	TAT1HM11	34 34	1	0-1
Lámina 13HM TAT H/1 Madre	TAT1HM13	35 35	1	0-1
Lámina 16 TAT H/1 Madre	TAT1HM16	36 36	1	0-1
Lámina 19 TAT H/1 Madre	TAT1HM19	37 37	1	0-1
Lámina 20 TAT H/1 Madre	TAT1HM20	38 38	1	0-1
Lámina 1 TAT H/2 Madre	TAT2HM1	39 39	1	0-1
Lámina 2 TAT H/2 Madre	TAT2Hn2	40 40	1	0-1

VARIABLE	CODIGO	COLUMNA	No.	RANGO/RESP.
Lámina 3NM TAT H/2 madre	TAT2HM3	41 41	1	0-1
Lámina 4 TAT H/2 "	TAT2HM4	42 42	1	0-1
Lámina 5 TAT H/2 "	TAT2HM5	43 43	1	0-1
Lámina 7NM TAT H/2 "	TAT2HM7	44 44	1	0-1
Lámina 8NM TAT H/2 "	TAT2HM8	45 45	1	0-1
Lámina 10 TAT H/2 "	TAT2HM10	46 46	1	0-1
Lámina 11 TAT H/2 "	TAT2HM11	47 47	1	0-1
Lámina 13HM TAT H/2 "	TAT2HM13	48 48	1	0-1
Lámina 16 TAT H/2 "	TAT2HM16	49 49	1	0-1
Lámina 19 TAT H/2 "	TAT2HM19	50 50	1	0-1
Lámina 20 TAT H/2 "	TAT2HM20	51 51	1	0-1
Lámina 1 TAT H/3 "	TAT3HM1	52 52	1	0-1
Lámina 2 TAT H/3 "	TAT3HM2	53 53	1	0-1
Lámina 3NM TAT H/3 "	TAT3HM3	54 54	1	0-1
Lámina 4 TAT H/3 "	TAT3HM4	55 55	1	0-1
Lámina 5 TAT H/3 "	TAT3HM5	56 56	1	0-1
Lámina 7NM TAT H/3 "	TAT3HM7	57 57	1	0-1
Lámina 8NM TAT H/3 "	TAT3HMB	58 58	1	0-1
Lámina 10 TAT H/3 "	TAT3HM10	59 59	1	0-1
Lámina 11 TAT H/3 "	TAT3HM11	60 60	1	0-1
Lámina 13HM TAT H/3 "	TAT3HM13	61 61	1	0-1
Lámina 16 TAT H/3 "	TAT3HM16	62 62	1	0-1
Lámina 19 TAT H/3 "	TAT3HM19	63 63	1	0-1
Lámina 20 TAT H/3 "	TAT3HM20	64 64	1	0-1
Lámina 1 TAT H/1 Padre	TAT1HP1	65 65	1	0-1

VARIABLE		CODIGO	COLUMNA	No.	RANGO/RESP.
Lámina 2 TAT H/1	Padre	TAT1HP2	66 66	1	0-1
Lámina 3VH TAT H/1	"	TAT1HP3	67 67	1	0-1
Lámina 4 TAT H/1	"	TAT1HP4	68 68	1	0-1
Lámina 5 TAT H/1	"	TAT1HP5	69 69	1	0-1
Lámina 7VH TAT H/1	"	TAT1HP7	70 70	1	0-1
Lámina 10 TAT H/1	"	TAT1HP10	71 71	1	0-1
Lámina 11 TAT H/1	"	TAT1HP11	72 72	1	0-1
Lámina 13HM TAT H/1	"	TAT1HP13	73 73	1	0-1
Lámina 16 TAT H/1	"	TAT1HP16	74 74	1	0-1
Lámina 19 TAT H/1	"	TAT1HP19	75 75	1	0-1
Lámina 20 TAT H/1	"	TAT1HP20	76 76	1	0-1
Lámina 1 TAT H/2	"	TAT2HP1	77 77	1	0-1
Lámina 2 TAT H/2	"	TAT2HP2	78 78	1	0-1
Lámina 3VH TAT H/2	"	TAT2HP3	79 79	1	0-1
Identificación núm. de tarjeta			80 80	1	2
Núm de familia			1 2	2	De 01 a 27
Lámina 4 TAT H/2	Padre	TAT2HP4	3 3	1	0-1
Lámina 5 TAT H/2	"	TAT2HP5	4 4	1	0-1
Lámina 7VH TAT H/2	"	TAT2HP7	5 5	1	0-1
Lámina 10 TAT H/2	"	TAT2HP10	6 6	1	0-1
Lámina 11 TAT H/2	"	TAT2HP11	7 7	1	0-1
Lámina 13HM TAT H/2	"	TAT2HP13	8 8	1	0-1
Lámina 16 TAT H/2	"	TAT2HP16	9 9	1	0-1
Lámina 19 TAT H/2	"	TAT2HP19	10 10	1	0-1
Lámina 20 TAT H/2	"	TAT2HP20	11 11	1	0-1

VARIABLE	CODIGO	COLUMNA	No.	RANGO/RESP.
Lámina 1 TAT H/3 Padre	TAT3HP1	12 12	1	0-1
Lámina 2 TAT H/3 "	TAT3HP2	13 13	1	0-1
Lámina 3 VH TAT H/3 "	TAT3HP3	14 14	1	0-1
Lámina 4 TAT H/3 "	TAT3HP4	15 15	1	0-1
Lámina 5 TAT H/3 "	TAT3HP5	16 16	1	0-1
Lámina 7 VH TAT H/3 "	TAT3HP7	17 17	1	0-1
Lámina 10 TAT H/3 "	TAT3HP10	18 18	1	0-1
Lámina 11 TAT H/3 "	TAT3HP11	19 19	1	0-1
Lámina 13 HM TAT H/3 "	TAT3HP13	20 20	1	0-1
Lámina 16 TAT H/3 "	TAT3HP16	21 21	1	0-1
Lámina 19 TAT H/3 "	TAT3HP19	22 22	1	0-1
Lámina 20 TAT H/3 "	TAT3HP20	23 23	1	0-1
Identificación núm de tarjeta		24 24	1	3

\*\*\* - Indica que el sujeto se negó a responder

/ indica que no hay informante

0 en los datos de la entrevista indican que no dió información.

**DEFINICIÓN DE CONCEPTOS.**

**ALEGRIA.** Emoción general relacionada con experiencias presentes muy placenteras y que se caracteriza por muchos signos externos o de satisfacción.

**AMBIVALENCIA.** Tendencia a ser impulsado psicológicamente hacia direcciones opuestas. Coexistencia en una persona de rasgos, actitudes o sentimientos opuestos en un grado singular.

**ANGUSTIA.** Gran aflicción física o mental.

**ACEPTACION.** Actitud receptiva o positiva hacia una idea o juicio. Recibir con aprobación.

**BERRINCHE.** Despliegue incontrolado de ira y mal genio: Llorar - desenfrenadamente, golpear, patear, chocar la cabeza, dar patadas en el suelo.

**BURLA.** Acción, ademán o palabras con que se procura poner en ridículo a la otra persona.

**CONFORMISMO.** Cambio de la actitud o creencia principalmente a causa de la presión social. Sometimiento.

**COOPERACION.** Trabajo en común de dos o más unidades para producir algún efecto común o conjunto.

**CULPA.** Respuesta a una falta cometida voluntariamente.

**DECEPCION.** La no realización de lo que se esperaba, o la súbita comprensión de que no es posible.

**ENOJON.** Calificamos así a quien con frecuencia siente enfado, ira, cólera como medida de manipular.

**IMITACION.** Actitud que se adopta al ver que la realiza otra persona.

**INDIFERENCIA.** Aislamiento de sentimientos por el sujeto.

**INQUIETUD.** Exceso de actividad motora.

**IRREGULAR.** En nuestro caso se definió así, cuando el niño dormía o comía mucho algunas ocasiones y otra comía o dormía poco.

**INTRANQUILIDAD.** Se consideró cuando llora, despierta o se muestra angustiado durante el sueño, el niño.

**MIEDO.** Una emoción de agitación violenta o susto ante presencia (real o anticipada) de un peligro o dolor.

**NORMAL.** Lo esperado, lo que se ajusta o no se desvía del promedio.

**OBLIGACION.** La persona siente como imposición o como exigencia - determinada acción que nulifica su voluntad.

**PREOCUPACION.** Actitud emocional que se caracteriza por la incertidumbre respecto de la propia capacidad para impedir el desencadenamiento insatisfactorio de un estado de hecho.

**REBELDIA.** Forma de resignación en la que hay una resistencia activa y persistente a la aceptación de imperativos.

**RECHAZO.** Proceso o acto de considerar algo como sin valor.

**SELECTIVO.** Respuesta (emocional) a algunos alimentos o ignorancia de otros.

**SOCIABLE.** Se calificó al niño que gusta de platicar, jugar o relacionarse de cualquier otra manera amigable, aún con personas extrañas.

**TRANQUILO.** Quieto, sosegado, pacífico.

**TRISTEZA.** Sentimiento de opresión y de vacío, abatimiento, se refieren estas descripciones a la no consecución de la aspiración a hallar un sentido en el mundo, sentido en el que pueda apoyarse la existencia y obtener plenitud.

**VERGUENZA.** Actitud emocional excitada por la realización de una falta o impropiedad, por haber actuado de manera indigna o especialmente por haber expuesto impropriamente el cuerpo.