

11226
201.2



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

División de Estudios de Postgrado

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

"NEUROSIS COMO FACTOR DE TRASTORNO EN LA FAMILIA"

TESIS

Que para obtener el Grado de Especialista en :

MEDICINA FAMILIAR

Presenta

DRA. MA. MAGDALENA AGUILAR DE LA PEÑA

U. M. F. No. 1

I. M. S. S.



IMSS

Puebla, Pue.

1984-1986

TESIS CON 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.

INTRODUCCION.

Es sabido que la familia está considerada como la estructura básica de la sociedad. Es un hecho paradójico que la familia, la institución más antigua de la humanidad, no se haya convertido, sino hasta una época muy reciente, en tema de investigación científica (4). El individuo se crea y se desarrolla en este núcleo cuyas funciones abarcan áreas primordiales como son la económica, la social y la psicológica. De cada una de ellas parten acciones y funciones todas las cuales están dirigidas al logro del bienestar bio-psico-social de sus miembros.

La familia, desde épocas bíblicas hasta la actualidad ha atravesado por formas diferentes en su estudio, todas ellas desde el punto de vista de la sociología (5), sin embargo, es evidente - que por todo lo que se refiere a psicopatología clínica, como - unidad viviente, apenas ha sido reconocida recientemente (4)(12) ya que es un factor fundamentalmente importante en cuanto a que es, sin lugar a discusión, el agente ideológico que más directamente transmite normas sociales al individuo (1).

Tomando en cuenta lo anterior, podemos deducir que sus funciones requieren de un equilibrio que descansa en cada uno de los miembros que la integran, que las disfunciones son producto de la crisis en la que se pueden ver envueltos y que éstas pueden resolverse o prolongarse de acuerdo a la intensidad, tiempo de permanencia y las medidas tomadas para resolverlas.

Desde los primeros estudios de Freud, el análisis pudo llegar a determinar cómo los primeros años de la vida eran determinantes en la estructura del carácter del adulto (15), éste se hace a través de un mecanismo psíquico conocido como identificación e introyección (7). Ronald Laing ha demostrado en su libro sobre "El cuestionamiento de la familia" (The politics of de Family): el proceso de introyección abarca a la familia como un sistema - en su totalidad en donde podemos introyectar por ejemplo, la le

janía o la cercanía de nuestros padres, la estructura de su carácter, etc., en una secuencia tempore-espacial (17).

En nuestro país como en la totalidad del orbe y de acuerdo a las manifestaciones y situaciones que crean cambios en la natural evolución de la raza humana, se advierte un considerable incremento en la problemática del hombre, en sus conflictos emocionales cotidianos, trayendo como consecuencia un aumento en las manifestaciones y actitudes neuróticas; es decir, el sujeto en su vivir diario su mundo circundante se encuentra alterado e bien es incapáz de manejar las situaciones frustrantes, lo que genera la mala integración en su carácter, manifestada siempre por rasgos de inferioridad, timidez, hostilidad, envidia, pérdida de valores o mala integración de los mismos. Neurosis me es sine el nombre técnico que se aplica al carácter neurótico(14).

El neurótico, contra lo que pudiera pensarse, es capaz de asimilar muchas experiencias, tantas como el hombre catalogado como normal e incluso su captación es mayor en ciertas esferas, sin embargo rechaza estímulos, vive preocupado por sí mismo y por la sintomatología que sufre haciendo un mundo concreto y estrecho en el que la angustia y la depresión son fáciles de desarrollar. En su búsqueda de autoafirmación el egocentrismo es común en estos pacientes, mantienen una exagerada preocupación por ellos mismos pudiendo manifestarse en varias formas pero siempre considerándose como el mejor pensador, tomando actitudes despectivas hacia las conductas de los demás. Debe tomarse en cuenta que el neurótico es un sujeto que se percata en forma distorsionada que está mal, pero no sabe por qué y menos aún resolver su problemática (10).

Una de las causas que crean desequilibrio en el núcleo familiar la constituye la instalación de una neurosis, independientemente del tipo, en uno de los miembros de la familia.(2) (8) (10).

Esta catología tan rica y variada en sus manifestaciones clínicas, va creando distorsión en la aortación de afecto en un principio y poco a poco va modificando todas y cada una de las funciones de la familia hasta llevarla a la crisis y, lo que pudiera considerarse como riesgo mayor, a la creación de nuevos neuróticos en el resto de los miembros(15) (16).

Uno de los estudios más completos en relación a la neurosis en la familia es el trabajo realizado con cientos de familias observadas en el Departamento de Psiquiatría del Hospital Roosevelt en Nueva York, así como en las prácticas privadas e institucional en Praga, Viena y Londres y recopilado por Jan Ehrenwald en 1963 (4). El método aporta datos que son destilados de las experiencias pasadas de una persona con miembros del grupo familiar; aportan información que fué confirmada con otros miembros de la familia, especialmente por la pareja, complementado esto con la observación clínica directa de la interacción en los miembros de la familia y mencionando aspectos y variantes de la dinámica familiar como posibles soluciones (9).

Al estar en contacto directo con los derechohabientes de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.1 de Puebla, Pue. resultó interesante la investigación de la manera como se modifican las funciones de la familia en relación a afecto, cuidado, socialización, reproducción y estatus con la presencia de un paciente neurótico en su núcleo, de cómo el paciente neurótico inicia una "manipulación" del mundo que lo rodea tratando de imponer sus exigencias que al cabo del tiempo se revierten modificando la estabilidad de lo que inicialmente se había formado como familia propiamente dicha con los fines de bienestar biopsico-social, descuidándolos, deteriorándolos y que en la mayoría de los casos culmina en la dispersión de los indirectamente afectados.

Se hace pues, necesario definir los objetivos del presente estudio

dio los cuales van dirigidos a:

1) Demostrar gráficamente la interrelación que existe entre neurosis y familia.

2) Cuáles son las funciones de la familia más afectadas por el paciente neurótico.

3) Cuantificar el número de casos en los que se presentó - la desintegración familiar como consecuencia de la neurosis.

4) Determinar la frecuencia de neurosis en relación a sexo y estado civil.

5) Investigar en cuantas familias se cuenta con el antecedente familiar de neurosis en los padres.

MATERIAL Y METODO.

Se seleccionaron 50 expedientes de la Consulta Externa de la Unidad de Medicina Familiar No.1 de Puebla, Pue. con diagnóstico de Neurosis independientemente del tipo y tiempo de evolución, - dados por el Médico Familiar correspondiente y durante el año de 1985.

Se diseñó un cuestionario que consta de 30 preguntas hechas en forma directa y abierta, previa explicación del motivo y aceptando voluntariamente, a los familiares y a casi la totalidad de los pacientes. Las preguntas fueron dirigidas al cuestionamiento de las principales funciones de la familia como son: afecto, cuidado, socialización, reproducción y estatus.

Durante la aplicación del cuestionario se presentaron barreras de la comunicación que en la mayoría de los casos se debió a -- la falta de identificación del paciente con su diagnóstico tratando de encubrir las acciones que consideraba como agresión a su familia y que solo a través de la entrevista pudieron detectarse.

Las conclusiones se obtuvieron a partir de la evaluación de los resultados del estudio prospectivo longitudinal.

RESULTADOS.

Las entrevistas a los 50 pacientes y sus familias se efectuaron en forma separada y los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Del total de pacientes 28 correspondieron al sexo masculino --- (56%) y 22 al femenino (44%), (gráfica No.1), (cuadro No.1).

SEXO	TOTAL	%
FEMERINO	22	44%
MASCULINO	28	56%

Cuadro No. 1

Fuente: encuesta realizada.

De acuerdo al estado civil 32 permanecen casados (64%), 11 con solteros (22%), 6 divorciados (12%) y solamente una persona en estado de viudez (2%), (cuadro No.2 y gráfica No. 2).

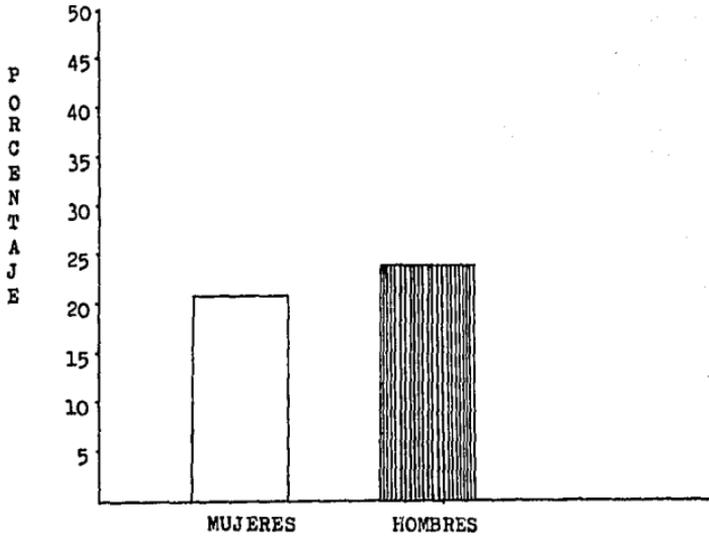
EDO. CIVIL	TOTAL	%
CASADO	32	64%
SOLTERO	11	22%
DIVORCIADO	6	12%
VIUDO	1	2%

Cuadro. No. 2

Fuente: encuesta realizada.

DISTRIBUCION POR SEXO EN 50
PACIENTES NEUROTICOS.

U.M.F. No. 1 IMSS.
PUEBLA, PUE. 1985.



Gráfica No. 1

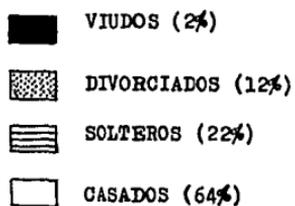
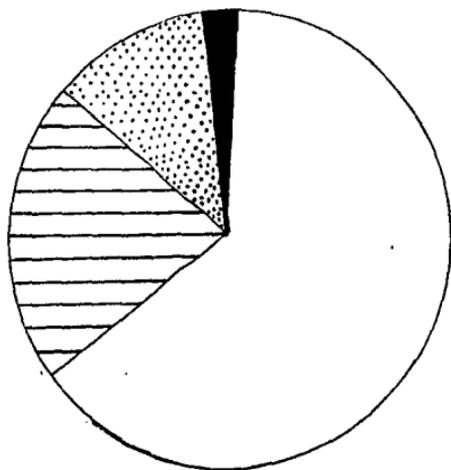
DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL
EN 50 PACIENTES NEUROTICOS.

U.M.F. No. 1

IMSS.

PUEBLA, PUE.

1985.



Gráfica No. 2

En los cuadros siguientes se ilustran los resultados de las respuestas obtenidas a cada una de las preguntas.

1.- Existen antecedentes neuróticos en los padres del paciente?

OPCION	TOTAL	%
SI	32	64
NO	11	22
IGNORA	7	14

Cuadro No. 3

2.- El paciente neurótico otorga manifestaciones de cariño a la familia?

OPCION	TOTAL	%
SIEMPRE	7	14
OCASIONAL- MENTE	17	52
NUNCA	26	34

Cuadro No. 4

3.- Su trato es afable dentro del hogar?

OPCION	TOTAL	%
SIEMPRE	9	18
OCASIONAL- MENTE	17	34
NUNCA	24	48

Cuadro No. 5

4.- Promueve la unión de la familia?

OPCION	TOTAL	%
SIEMPRE	11	22
OCASIONAL- MENTE	13	26
NUNCA	26	52

Cuadro No. 6

5.- Provoca discusiones?

OPCION	TOTAL	%
NUNCA	0	0
OCASIONAL- MENTE	2	4
SIEMPRE	48	96

Cuadro No. 7

6.- Agrede físicamente a los miembros de la familia?

OPCION	TOTAL	%
NUNCA	17	34
OCASIONAL- MENTE	27	54
FRECIENTE- MENTE	6	12

Cuadro No. 8

7.- El aporte económico es el mismo?

OPCION	TOTAL	%
SI	32	64
OCASIONAL- MENTE	10	20
NO	8	16

Cuadro No. 9

8.- Es tomado en cuenta para las decisiones familiares?

OPCION	TOTAL	%
SI	26	52
OCASIONAL- MENTE	16	32
NO	8	16

Cuadro No. 10

9.- Se preocupa por la salud de la familia?

OPCION	TOTAL	%
SI	21	42
OCASIONAL- MENTE	20	40
NO	9	18

Cuadro No. 11

10.- Está pendiente de las necesidades de vestido y alimentación de la familia?

OPCION	TOTAL	%
SI	15	30
OCASIONAL- MENTE	23	46
NO	12	24

Cuadro No. 12

11.- Ha recurrido a alguna toxicomanía (alcohol, tabaco, energizantes, etc.)?

OPCION	TOTAL	%
NO	12	24
OCASIONAL- MENTE	11	22
SI	27	54

Cuadro No. 13

12.- Sus actividades con la familia son las mismas?

OPCION	TOTAL	%
SI	7	14
OCASIONAL- MENTE	5	10
NO	38	76

Cuadro No. 14

13.- Se han alejado familiares o amigos?

OPCION	TOTAL	%
NO	19	38
SI	31	62

Cuadro No. 15

14.- Existe interés por las actividades de los demás miembros de la familia?

OPCION	TOTAL	%
SI	9	18
OCASIONAL- MENTE	11	22
NO	30	60

Cuadro No. 16

15.- Sus relaciones en el trabajo son cordiales?

OPCION	TOTAL	%
SI	27	54
OCASIONAL- MENTE	3	6
NO	20	40

Cuadro No. 17

16.- Asisten a fiestas o reuniones familiares?

OPCION	TOTAL	%
SI	31	62
OCASIONAL- MENTE	8	16
NO	11	22

Cuadro No. 18

17.- Ha tenido hijos después del establecimiento del diagnóstico?

OPCION	TOTAL	%
SI	37	74
NO	13	26

Cuadro No. 19

18.- Los hijos que tiene fueron planeados?

OPCION	TOTAL	%
SI	35	70
NO	2	4
NO TIENE	13	26

Cuadro No. 20

19.- Desea tener más hijos?

OPCION	TOTAL	%
SI	12	24
NO	38	76

Cuadro No. 21

20.- Lleva algún método de planificación familiar?

OPCION	TOTAL	%
SI	16	32
NO	34	68

Cuadro No. 22

21.- Ha dado orientación sexual a los hijos?

OPCION	TOTAL	%
SI	2	4
NO	48	96

Cuadro No. 23

22.- Es exigente con las obligaciones de los familiares?

OPCION	TOTAL	%
SI	42	84
OCASIONAL- MENTE	0	0
NO	8	16

Cuadro No. 24

23.- Su caracter es afable fuera del núcleo familiar?

OPCION	TOTAL	%
SI	32	64
OCASIONAL- MENTE	11	22
NO	7	14

Cuadro No. 25

24.- Mantiene las tradiciones familiares?

OPCION	TOTAL	%
SI	34	68
OCASIONAL- MENTE	10	20
NO	6	12

Cuadro No. 26

25.- Falta a su trabajo con frecuencia?

OPCION	TOTAL	%
SI	14	28
OCASIONAL- MENTE	3	6
NO	33	66

Cuadro No. 27

26.- Considera que su caracter hace daño a la familia?

OPCION	TOTAL	%
SI	47	94
NO	3	6

Cuadro No. 28

27.- Se ha separado del núcleo familiar?

OPCION	TOTAL	%
NUNCA	26	52
TEMPORAL- MENTE	18	36
DEFINITIVA- MENTE	6	12

Cuadro No. 29

28.- Trata de alcanzar la estabilidad emocional recibiendo algún tipo de tratamiento?

OPCION	TOTAL	%
SI	36	64
NO	34	28

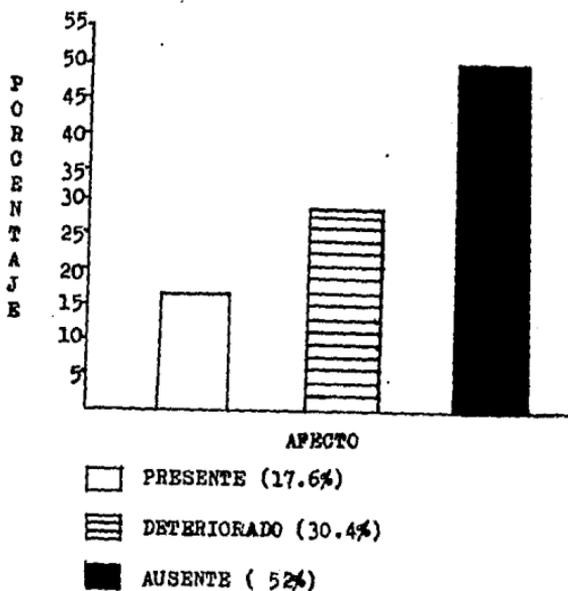
Cuadro No. 30

En base a los resultados obtenidos, la realización de las funciones quedaría graficada de la siguiente manera:

I) AFECTO

AFECTO	\bar{X}	%
PRESENTE	8.8	17.6
DETERIORADO	15.2	30.4
AUSENTE	26.0	52.0

Cuadro No. 31

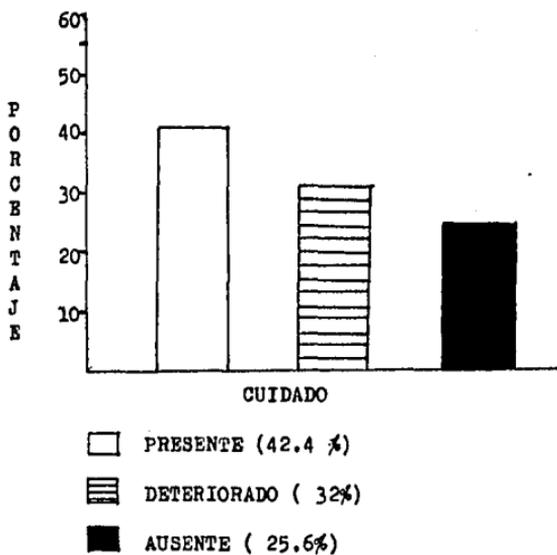


Gráfica No. 3

II) CUIDADO

CUIDADO	\bar{X}	%
PRESENTE	21.2	42.4
DETERIORADO	16.0	32.0
AUSENTE	12.8	25.6

Cuadro No. 32

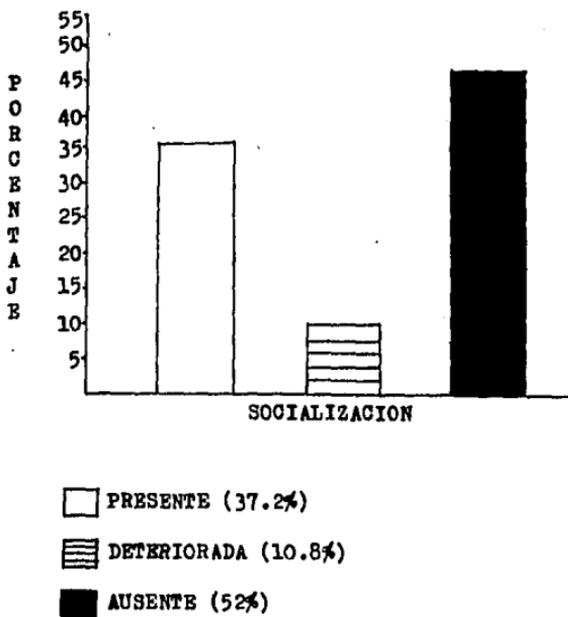


Gráfica No. 4

III) SOCIALIZACION

SOCIALIZACION	\bar{X}	%
PRESENTE	18.6	37.2
DETERIORADA	6.4	10.8
AUSENTE	26.0	52.0

Cuadro No. 33

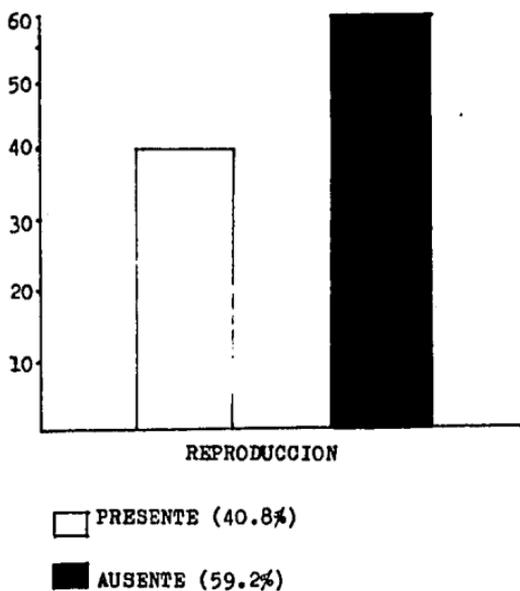


Gráfica No. 5

IV) REPRODUCCION

REPRODUCCION	\bar{x}	%
PRESENTE	20.4	40.8
AUSENTE	29.6	59.2

Cuadro No. 34

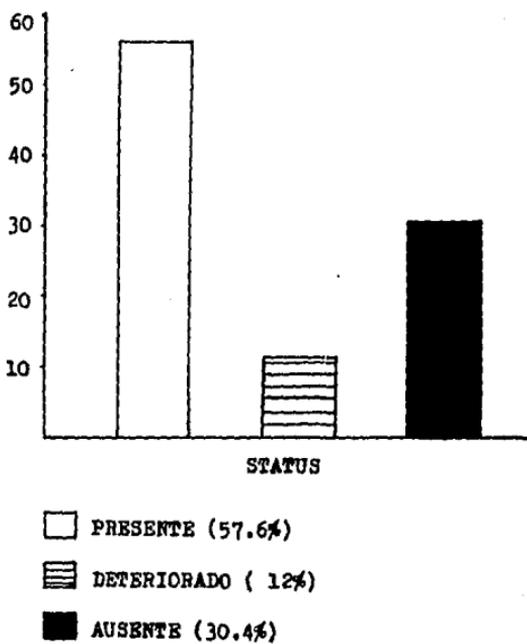


Gráfica No. 6

V) STATUS

STATUS	\bar{x}	%
PRESENTE	28.8	57.6
DETERIORADO	6.0	12.0
AUSENTE	15.2	30.4

Cuadro No. 35



Gráfica No. 7

DISCUSION.

Los resultados de la encuesta aplicada a las familias que cuentan con un paciente neurótico previamente diagnosticado, nos -- llevan a concluir:

a) La frecuencia fué mayor en el sexo masculino (56%), aunque -- su significancia no sobrepasó por mucho al femenino (44%).

b) En relación al estado civil, predominaron los pacientes casados (64%), en menor porcentaje solteros y divorciados (22 y 12%) y solamente unapaciente viuda.

Las diferentes funciones primordiales en la familia fueron evaluadas en cinco reactivos para cada una encontrándose como resultado:

c) Afecto: ausente en el 52%, con muestras de deterioro en ---- 30.4% y aún presente en el 8.8%.

d) Cuidado: en el 42.4% de las familias estuvo presente; los valores del deterioro en proceso fueron del 32% y en un porcentaje del 25.6% el cuidado no se aportó.

e) En cuanto a la socialización, ésta se oporgó en un porcenta je del 37.2% siendo precaria o nula en el 10.8% y 52% respectivamente.

f) La valoración de la reproducción ofrece dificultad ya que, -- como se expuso al inicio de los resultados, 11 de los pacientes fueron solteros por lo cual tratamos en lo más posible de en-- globar dicha función como presente en el 40.8% y ausente en un 59.2%, cifra complementada con los cuatro reactivos restantes.

g) En cuanto a status se refiere, las familias aceptaron en un 57.6% que éste se mantiene en tanto que el deterioro lo percibe el 12% y el 30.4% reconocen que se ha perdido.

CONCLUSIONES.

Al contar con los resultados vertidos en las respuestas dadas - por las familias afectadas y por los pacientes neuróticos, estableciendo una relación con las investigaciones previas, podemos concluir que la neurosis afecta tanto a hombres como a mujeres y su frecuencia en el sexo masculino resultó superior en una proporción de 1.3 a 1.

La fase de matrimonio trae consigo la necesidad de adquirir, independientemente del grado de maduración mental y emocional del individuo, el sentido de responsabilidad y al carecer de tal maduración se convierte en malestar, de ahí la evasión de obligaciones, siendo por lo tanto uno de los factores por los cuales es tan frecuente la neurosis en el paciente casado. Los pacientes solteros cuentan en su totalidad con antecedentes familiares de neurosis o alcoholismo en uno o ambos padres.

Si consideramos que la finalidad de la familia es perseguir y lograr el bienestar bio-psico-social de sus integrantes, resultó evidente que la interrelación entre neurosis y familia impide llegar a esta meta. Todas las familias investigadas declararon cambios en sus actividades rutinarias en mayor o menor grado.

Partiendo de la base de que las opciones intermedias ya demuestran deterioro en las funciones, concluimos que sumadas a las ausentes se encontró que las más afectadas fueron el afecto, la socialización y la reproducción.

En la familia las manifestaciones de cariño, el trato amable, el interés de dar para recibir amor se pueden considerar como la base de donde parten y se dan el resto de las funciones; es por eso que al iniciarse el conflicto neurótico-familia el afecto se deteriora en forma importante y es la primera disfunción captada.

Aún cuando el cariño ya no es manifiesto, el cuidado, la preo-

cupación por, las necesidades básicas están presentes en la mayor parte de las familias y solo en los casos de larga evolución del padecimiento se empieza a perder interés en ellas; no sucede lo mismo con la socialización, su ausencia o deterioro resulta de la apatía que el neurótico demuestra a la familia en su deseo de llamar la atención, de tratar de imponer sus normas. Sin embargo es interesante observar que fuera del núcleo familiar el paciente trata de conservar la imágen de rectitud y bondad, le resulta importante y necesario exponer a la gente que en su familia no existen problemas y mucho menos creados por él.

La afectación a nivel de la reproducción resultó altamente significativa pero debemos tener presente que ésta no es privativa del paciente neurótico; la ausencia de planificación, el rechazo a los métodos anticonceptivos y la producción de hijos no deseados derivan de la nula o escasa educación sexual recibida y aportada; es pues, un problema generado de la idiosincrasia de nuestro pueblo.

El status permanece en la mayoría, el afán por exhibirse como familia ideal hace que tanto el neurótico como el resto de la familia aporten sus esfuerzos por conservarlo. Es el status, ya sea heredado u obtenido, lo último que se pierde, lo considerado como propio, tangible y es acá donde se detectó la mayor cooperación.

En seis de los casos, las funciones se fueron deteriorando paula tinamente hasta anularlas y en estas condiciones sobrevino la crisis que inició con separaciones frecuentes y temporales de alguno de los miembros y culminó con la separación definitiva como medida de resolución.

COMENTARIO.

El enfoque de la Medicina Familiar está dirigido a la conservación de la salud tanto física como mental de la familia.

Corresponde al Médico Familiar disponer adecuadamente de los recursos a su alcance para detectar el elemento de carácter neurótico que genera disfunción.

Las alternativas de readaptación del neurótico al medio, se encuentran al alcance tanto en la propia institución, través de la dinámica familiar, la psicoterapia con apoyo del Psiquiatra, como fuera de ella y aquí podemos mencionar la asociación civil que lleva por nombre Neuróticos Anónimos y que a través de la terapia de apoyo aporta resultados positivos. De una u otra forma el éxito logra alcanzarse y va a depender en forma definitiva de la aceptación del propio paciente como portador de neurosis y de las perspectivas de curación que se le señalen.

RESUMEN.

Se seleccionaron 50 pacientes con diagnóstico de neurosis, independientemente del tipo y tiempo de evolución, de la Consulta Externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de Puebla, Pue. con el objeto de demostrar la interrelación que existe entre neurosis y familia, detectar cuales son las funciones que más se afectan, la frecuencia de la desintegración familiar como consecuencia de la neurosis y su relación en cuanto a sexo, estado civil y antecedentes.

La investigación se realizó en base a un cuestionario de 30 preguntas aplicado a los familiares del paciente y la mayoría de ellos.

Se concluyó que la neurosis es tan frecuente en el hombre como en la mujer y en una proporción de 1.3 a 1. La inmadurez emocional con la que se llega al matrimonio es un factor de terminante en la producción de neurosis, así como el convivir con uno de éstos pacientes sobre todo si se trata de uno de los padres. En la totalidad de las familias investigadas se detectó la disfunción en mayor o menor grado siendo más frecuentes las alteraciones a nivel del afecto (82,4%), la socialización (62.8%) y la reproducción (59,2%). El afecto es la primera función que sufre deterioro y es captada más rápidamente por la familia; la socialización disminuye al faltar interés por las actividades de la familia, lo cual no sucede fuera de su núcleo. Los trastornos en la reproducción no afectan solamente al neurótico y su familia ya que derivan de la falta de educación sexual adecuada que prevalece en todo nuestro pueblo.

Al intensificarse los trastornos de conducta en el paciente neurótico, se produjo la desintegración en 6 familias como resultado final.

El comentario está dirigido a la función de Médico Familiar --- quien juega un papel importante en la búsqueda del tratamiento

adecuado para la readaptación del paciente neurótico a través de la propia institución o de agrupaciones civiles creadas para este fin.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- Bateson G. Interacción familiar. Buenos Aires, Argentina: Editoreal Tiempo Contemporáneo, S.A., 1974
- 2.- Chamberlain B. Neurosis y Psicosis. México: La Prensa Médica Mexicana, 1976
- 3.- Derbéz R. La Familia: enagenación o individuación. Mun Med - 1976: Vol III No. 36:19-26
- 4.- Ehrenwald J. Neurosis in the family and patterns of psychosocial defense. México: Siglo Veintiuno Editores, S.A., 1977
- 5.- Engels F. El origen de la familia, la propiedad y el estado. México: Ediciones Cultura Popular, 1984
- 6.- Freedman AM. Compendio de Psiquiatría. México: Salvat Editores S.A., 1982
- 7.- Freud A. El yo y los mecanismos de defensa. Nueva York: Ed. - I.V.P., 1976
- 8.- Fromm E. Ética y Psicoanálisis. México: Editorial fondo de - Cultura Económica, 1967
- 9.- Haley J. Tratamiento de la familia. Barcelona, España: Editorial Toray, 1980
- 10.- Jackson D. Comunicación, familia y matrimonio. Buenos Aires, - Argentina: Editorial Nueva Visión, 1977
- 11.- Kolb L. Psiquiatría Clínica Moderna. México: La Prensa Médica Mexicana, 1981
- 12.- Laing RD. El cuestionamiento de la familia. Buenos Aires, Ar- gentina: Editorial Paidós, 1972
- 13.- Lamont J, Fischhoff S, Gottlieb H. Recall of parental Behaviors in female neurotic depressives. Clin Psy J 1980: Vol 32:762--- 765
- 14.- Mackinnon R. Psiquiatría Clínica Aplicada. México: Editorial Interamericana, 1981

- 15.- Martínez PA. Psitología Psicosomática en la Clínica Médica psicológica. México: Editorial Científica Médica, 1982
65-74
- 16.- Redacción de Trib Med. Neurosis, la urgencia crónica. ---
Trib Med. 1976; Vol XXI No.4:26-33
- 17.- Satir V. Relaciones Humanas de Núcleo Familiar. México:--
Editorial Pax-México, 1980
- 18.- Taylor RB. Depresión en la mujer. Mun Med 1981; VolVIII:
No. 92:45-58