

881325
10
207



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO
PLANTEL LOMAS VERDES

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
NUMERO DE INCORPORACION 8813-25

ANSIEDAD Y DEPRESION EN MADRES CON NIÑOS
CON RETRASO MENTAL

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

ELIA NIDIA GUARNEROS MARTINEZ

DIRECTOR DE LA TESIS: LIC. ISMAEL MARQUEZ ORDAZ

ASESOR: LIC. LEOPOLDO BERMUDEZ BUCIO

NAUCALPAN, EDO. DE MEXICO

1993

**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.

INDICE

	PAGS.
CAPITULO I EL NIÑO CON RETRASO MENTAL.	1.
1.1 El Retraso Mental.	1.
1.2 La Familia del niño con Retraso Mental.	7.
CAPITULO II LA MADRE DEL NIÑO CON RETRASO MENTAL.	21.
2.1 La Conducta Materna.	21.
2.2 Relación Madre-Hijo.	26.
CAPITULO III QUE ES LA ANSIEDAD Y LA DEPRESION.	43.
3.1 Ansiedad y Depresión.	43.
CAPITULO IV METODOLOGIA.	52.
4.1 Planteamiento del Problema.	52.
4.2 Hipotesis, Sujetos y Escenario.	
4.3 Diseño Experimental y Muestra.	53.
4.4 Variables.	54.
4.5 Instrumentos.	54.
4.6. Procedimiento.	57.
CAPITULO V ANALISIS DE LOS RESULTADOS.	59.
CONCLUSIONES.	63.
SUGERENCIAS.	67.
TABLAS Y GRAFICAS DE LOS RESULTADOS.	69.
APENDICE.	92.
BIBLIOGRAFIA.	103.

Introducción.-

Esta investigación esta basada en la importancia de la relación entre madre-hijo, tomando en cuenta su contexto social, cultural, biológico y psicológico para poder entender que es lo que pasa con las madres de niños que tienen R.M y no sólo comprender el punto de vista de estas madres en la relación con su hijo, si no también entender de manera general lo que implica esta relación con niños con o sin problemas y en donde tal vez se encuentren semejanzas o diferencias significativas, que van a servir para ayudar más específicamente tanto a los hijos con R.M como a sus madres; entonces con esta investigación también se trata de dar respuesta a como es vista la mujer en nuestra cultura y socialmente cuando se enfrenta a la situación de tener un hijo con R.M, buscando que no solo se le juzgue, como un factor directo del mayor deterioro de su hijo ó que a éste se le considere como determinante para modificar y alterar la personalidad de su madre. Veremos en esta investigación que no solo nos podemos referir a esta relación desde un sólo punto ó situación específica ya que en si también implica todo un proceso en donde va a estar inmersa la sociedad y la familia, al igual que todas las situaciones psicológicas, sociales e individuales de ambas partes.

Para poder entender el por qué del interés de esta relación y el por qué no se ve desde un punto individual, sino social y familiar a la vez, hay que saber que la Familia exhibe una variedad de formas estructurales, como la familia extensa, la nuclear, la polígama y la comunal, pero en la cultura occidental urbana a la que pertenecemos se da la Familia nuclear de padre, madre e hijos en donde se van a dar problemas interpersonales, necesidades y adaptación social. Esto va a dar una diversidad de gamas en las familias ya que cada una responderá a los factores de diferente manera de acuerdo a sus personalidades nivel económico y social; Sin embargo lo que busca toda familia hacia sus hijos es ser un auxiliar a nivel físico y emocional.

Tratando de asumir la responsabilidad de su socialización realizando un intercambio de bienes y servicios en base a una división del trabajo y diferenciación de roles. En la cultura occidental se observa que el padre realiza actividades de respaldo y principalmente económico y la madre cumple funciones de crianza y afectivas por lo que es

ella la que marca la disciplina, pero también es vista como poco amenazante por lo que se buscará más en momentos de tensión. Según Edmun Sullivan la madre cuando acepta su rol materno se pueden presentar ciertas necesidades que exalten al yo, como la sobrevaloración o cuando reducen la ansiedad por medio de la sobreprotección, también pueden darse sentimientos de como la hostilidad ó rechazo, contribuyendo a la ansiedad y narcisismo.

Entonces como se puede ver, la más importante y primera relación de la que se va a dar el desarrollo de todo individuo es con la madre, por eso es importante mencionar el proceso de "apego" en donde se va a marcar el tipo de relación entre ambas partes, en donde se hace un intercambio de conductas pero principalmente de tipo emocional, pero que va a depender de la capacidad de la madre para sensibilizarse a las demandas y necesidades del bebe y como éste deberá adaptarse a las características de su madre. Lo que busca el niño en su primer año de vida es a alguien que le de protección, que juegue con él, que cuando este mal, lo calmen y tranquilizen con facilidad, por otra parte lo que busca la madre es respuestas ante su estimulación como el que la mire, que sonría o que lllore; con los cuales se da cuenta de la aceptación de sus contactos físicos y verbales que entable con su hijo.

Pero qué pasa con los niños que tienen Retraso Mental, cuando no pueden responder adecuadamente ante los estímulos de su madre o son respuestas inadecuadas ya que su capacidad para dar una diversidad de respuestas será limitado esto puede ser comprendido por la madre que intensificará su estimulación ó se dará por vencida y tal vez lo rechace. Esto se observa en el experimento realizado por Harry Harlow con simios, en donde se pusieron 2 tipos de madres substitutas, de las cuales escogieron a aquella que les proporciono calor y protección, en lugar de aquella que sólo los alimentaba, con ello se observó que apesar de que sus actitudes son primitivas, prefieren satisfacer sus necesidades de afecto, que las de alimentación y lo mismo pasa con niños con retraso en donde también sus respuestas a veces son primitivas y necesitan mayor contacto y estimulación adecuada por parte de sus madres sólo que ellas por no saber como reaccionar pueden caer en una sobreprotección o en un rechazo. También hay que recordar que en este tipo de niños la etapa de apego se va a prolongar, hasta llegar a ser una simbiosis entre

ambos miembros pero fomentando su narcisismo y sus deseos de satisfacer por medio de este hijo sus necesidades no satisfechas, tanto dentro de su familia como de manera individual y entonces enmascara una problemática más profunda que no dejará salir ya que esto le causará una mayor presión y una mayor ansiedad.

Pero entonces de que depende que esta mujer trate de ocultar que tiene un problema y que le produce tanta angustia. Sabemos que por una parte existe el núcleo social al que pertenece ya que este ejerce directamente o indirectamente presión sobre lo que debe hacer y ser como madre, entonces si no se tiene una autosuficiencia y confianza en sí misma, sin una independencia en sus pensamientos, será fácil que tome en cuenta la crítica social y es donde entrará en conflicto su ideología, social, religiosa y política y se juzgará doblemente por no tener un hijo que sea ideal, ni para ella ni para la sociedad y que sin embargo tiene que ayudar y aceptar para que sea aceptado por los demás.

Y es aquí donde suponemos que se enfrenta a periodos que van desde una depresión porque tanto ella como su hijo intentan cumplir metas pequeñas o espectativas y a veces por diferentes situaciones no son cumplidas y se sienten tremendamente frustradas y desilusionadas por miedo ante las amenazas externas hacia su integridad ocasionándole ansiedad y la comparte con su hijo por que ella considera dentro de la relación que lo que es peligroso para ella lo es también para él, por lo que evitará que se presente cualquier cambio que perturbe esta relación y cuando su hijo es un poco más independiente ella queda expuesta a más situaciones que le causan ansiedad.

Existen investigaciones realizadas con las madres de niños con Retraso Mental, como las de Ingalls, Telford y Manonni, en las que si se menciona la depresión y la ansiedad de las madres, pero en México no se ha estudiado a fondo que pasa con estos estados emocionales, por lo que esta investigación trata de dar a conocer lo que pasa en ellas y como afecta directamente a la relación de ambas, partes y como es manejada por esta mujer mexicana que tiene otra manera de vida, cultura, manera de pensar y de solucionar sus problemas, a pesar de que se manifieste los mismos estados y tengan un hijo con una problemática.

CAPITULO 1

EL NINO CON RETRASO MENTAL

1.1 El retraso Mental.-

El Retraso Mental es un tema que se ha tratado desde enfoques como la medicina, la psicología, la pedagogía, la sociología y otros. Pero en la presente investigación sólo se enfocará más al factor psicológico y la relación con la madre, sin dejar de tomar en cuenta los demás aspectos ya que es necesario aclarar el termino, así como factores que se han dado alrededor del Retraso Mental, ya que al igual que la enfermedad y la salud mental, no siempre se les ha considerado igual a través de la historia y se ha transformado a lo largo de ésta, al igual que se dan los cambios sociales y la manera de percibir el mundo

El retraso Mental ha sido contemplado de diferentes maneras primeramente diremos que en Europa en la Revolución Francesa en donde se empiezan a dar los derechos de igualdad se dieron trabajos de los pioneros Itard y Pinet. Después en 1848 en donde existe una mayor libertad de opinión pública Guggenbuhl, Sequin y Howe introducen ideas en la educación especial para los retrasados, en la II Guerra Mundial se da un gran resurgimiento del interés profesional y público por el retraso mental.

Aquí en México también se da un interés por este padecimiento se mencionarán algunos datos: En 1943 se inaugura la Escuela Normal de Especialización con la carrera de Maestro Especialista en Educación de Anormales Mentales y Menores Infractores.

Siendo el director Roberto Solís Quiroga el cual en su libro "El debil Mental" indica que para ese entonces ya existía en el Distrito Federal un 10% de débiles mentales

Este y otros datos son importantes de tomar en cuenta para saber que si existe un lugar especializado para este problema y como ha ido aumentando la problemática o la detección de los mismos.

En 1960 la Escuela Normal de Especialización contó con dos anexos que proporcionaron atención a 400 niños con retraso bajo las siguientes características: " se requería una evaluación psicológica aplicada por un psicólogo y que tuviera especialización en el problema, se aplicó Binet, Bender, Terman Merrill, Raven, Goodenough entre otros y se requería un cociente intelectual de los niños para ser admitidos entre 40-85." (SEP 1985).

En el periodo de 1964 y 1970 la Coordinación de E.E impartió conferencias a maestros y estudiantes normalistas, en la orientación para entender los problemas educativos

de los niños con deficiencia mental. Como se ve se estaban dando nuevas alternativas para dar oportunidad a estos niños y capacitar al personal para poder ayudarlos adecuadamente, pero aún no eran suficientes ni los recursos ni el personal empleado para prestar esta ayuda, sin embargo, es de hacer notar que la Escuela de Educación Especial siempre ha tenido un especial interés en este tipo de atipicidad, ya que las otras si han sido tratadas y estudiadas, pero tal vez no con tanta constancia como con el Retraso Mental.

En el año de 1975 se crearon cuatro Centros por cooperación para Deficientes mentales profundos y grupos de niños deficientes mentales en el IMAN.

Es importante saber dentro de la división que se realizó de la educación especial en que grupo entraría el retraso mental, de acuerdo a esto se estableció en 1978 "La educación especial se dividía en dos grandes grupos, en donde el retraso mental es ubicado en el primer grupo ya que están clasificadas como personas que requieren educación especial para su integración y normalización, al igual que débiles visuales, trastornos auditivos y otros" (Peón 1991).

Para terminar con la breve historia de lo que se ha hecho en el país con respecto al retraso se encontró que en 1989 los servicios de Educación Especial dieron atención a 213 mil niños y jóvenes con algún tipo de deficiencia en sus capacidades, pero sólo en poblaciones urbanas, no se asistió a la rural, ni comunidades urbanas.

Es evidente que existe mucho campo para abarcar en la educación especial, solo que no se cuentan con los medios para realmente apoyar un desarrollo adecuado, ya que no solo existe la Escuela de Educación que atiende a este tipo de niños, sino que la difusión de los mismos es mínima o no se da ninguna información de las otras alternativas, para que los padres busquen ayuda, toda esta información es en relación a la educación y estudio del retraso pero el como se han hido dando los diferentes criterios para considerar a alguien como retrasado ó no, se dice a continuación.

Primero es el factor de inteligencia o C.I que fue tomado en cuenta a partir de estudios psicométricos realizados

por Binet hasta la actual clasificación de C.I de Weshler con las cuales se encuentra que existirá en este tipo de niños con alteraciones a nivel de atención, concentración, memoria, imaginación, juicio, razonamiento lógico, cálculo y operaciones mentales, principalmente.

El otro factor que se considera es el Biomédico en donde se ven todas aquellas causas etiológicas de origen orgánico que provocan un retraso mental, de acuerdo a esto existen diferentes causas:

Por infecciones.- Rubéola congénita, Sífilis congénita, Toxoplasmosis congénita, Encefalopatía por infecciones prenatales e infecciones posnatales.

Por Traumatismo.- Encefalopatía por traumatismo mecánico durante el parto, Encefalopatía por asfixia neonatal y por traumatismo posnatal.

Por Metabolismo o Trastornos de Nutrición.- Histiocitosis lipídica o Enfermedad de Gaucher.

Fenilcetonuria, Degeneración hepatolenticular o enfermedad de Wilson, Glucogenosis e Hipoglucemosis.

Por Anomalías Cromosómicas.-

Trisomía 21, Síndrome de Cri du chat.

El último criterio a considerar es el sociocultural el cual dice que se puede crear un retraso en un niño por factores de la cultura y la familia, ya que en algunas culturas y familias dan muy pocas posibilidades de desarrollo, ya que la estimulación es mínima o inadecuada al igual que la educación entonces no se permite un desarrollo adecuado del niño en su medio, por otra parte existen padres que alejan a los hijos de toda estimulación sensorial e intelectual, provocando un atraso considerable en su nivel de madurez.

No podemos dejar de tomar en cuenta otras características importantes que se dan en el retraso mental, uno son los trastornos en la comunicación, ya que al sufrir de graves problemas de audición, la visión y demás áreas sensoriales impiden un buen desarrollo de la comunicación y aprendizaje del mismo.

Por otro lado los trastornos emocionales, su afectividad y emociones varia de acuerdo a diferentes factores, yendo desde una agresividad hasta una inhibición, estos dos trastornos van a dar lugar a que el niño ó el joven tenga problemas para socializarse y adaptarse a un medio de escuela, trabajo y social.

Es importante mencionar entonces que la definición de la American Association on Mental dice que " Es el funcionamiento intelectual por debajo del promedio que se origina durante el desarrollo y que está asociado con un deterioro de la conducta adaptativa"(Ajuriaguerra 1983).

En esta definición si se toman en cuenta los tres criterios para considerar a alguien con un retraso, sin embargo más adelante daremos otras definiciones algunas más completas que otras o que sólo toman en cuenta un factor.

Apesar de que muchos profesionistas saben la importancia de tomar en cuenta los otros criterios y no sólo basarse en el factor intelectual, actualmente se les sigue clasificando y detectando principalmente por su C.I y se pasan por alto sus demás características, pudiendo en algunos casos apesar de presentar un C.I bajo no cumplir con los demás criterios para considerarlo como una persona con Retraso Mental.

Es necesario recordar que desde la Edad Media a las personas que padecían esta enfermedad se les llamaba idiotas, dementes, imbeciles, ya que no manifestaban ningun rasgo de inteligencia o capacidad, se creía que habian sido hechizados ó que eran portadores del mal, por lo que no eran aceptados por ninguna clase social; Más tarde en el siglo XIX se empieza a dar el termino de oligofrenia en Europa, pero sin embargo el termino no era bien definido ya que lo comparaban con otros padecimientos como la parálisis cerebral y síndrome psicótico.

Actualmente aún se usa este término y otros para definir al retraso mental, como en la definición que usa la C.I.M "la oligofrenia es un fenomeno pluridimensional que comprende entrelazados aspectos fisiológicos, psicológicos, medicos, sociales y educacionales del funcionamiento de la conducta humana".(Ajuriaguerra).

Pero esta definición sólo menciona los factores etiológicos y usa otro término, realizando una clasificación de éste de acuerdo al C.I en donde Moderado es de 51 a 70, Grave de 21 a 35, Profundo inferior a 20.

En contraposición se encuentra la definición que da Gesell y que está basada en observaciones directas del desarrollo del niño, "le da el nombre de deficiencia mental la cual esta representada por una aptitud intelectual subnormal causada por una condición patológica del cerebro y que es resultado de una variedad de procesos morbosos, que pueden aparecer en cualquier momento durante el periodo evolutivo".(Gesell A. 1985). Y que sólo se deberá dar este diagnóstico a niños que necesitan de supervisión especial en sus años adultos, como se puede observar aquí se menciona más desde un punto biológico y no se especifica otro tipo de características por lo que queda un poco incompleta.

Por esto mismo se considera que la definición que da de una manera más detallada los criterios para considerar a alguien con retraso o no es el DSM IIIR y que se tomara en cuenta para dicha investigación, quedando que " El Retraso Mental es aquel estado en el que presenta una capacidad intelectual general muy por debajo del promedio considerando, que su C.I sea de 70 ó menor que este asociado a un déficit ó deterioro de la conducta adaptativa y comienzo antes de los 18 años" (Miyar V. 1990).

De acuerdo a esta definición se hace una subdivisión del R.M de acuerdo principalmente al C.I, en donde:

Leve = 50 a 70

Moderado = 35 a 49

Grave = 20 a 34

Profundo = inferior a 20

Tomando en cuenta todo lo anterior y las clasificaciones también se dirán las características que se dan para cada subdivisión tomando la más completa ya que no existe mucha diferencia entre una y otra, quedando de la siguiente forma:

GRADO SUPERFICIAL-. De 0 a 5 años hay poco retraso en el área sensoriomotriz, existe desarrollo de la comunicación.

Etapa Escolar aprende habilidades académicas llegando aproximadamente hasta un 6° año.

Adulto desarrolla un trabajo sencillo, realiza actividades sociales sin problemas.

GRADO MODERADO.- De 0 a 5 puede hablar, tiene habilidad para ser autosuficiente y se maneja con poca supervisión.

Etapa Escolar es entrenado en habilidades sociales y ocupacionales, llega a un 2° grado de escuela.

Adulto desarrolla un trabajo sencillo, necesita ayuda en situaciones difíciles.

GRADO SEVERO.- De 0 a 5 pobre desarrollo motor y del habla.

Etapa escolar puede aprender a comunicarse y hábitos de autocuidado.

Adulto contribuye en algo a su mantenimiento con supervisión.

GRADO PROFUNDO.- De 0 a 5 mínima capacidad en área sensoriomotora y es dependiente.

Etapa escolar algún desarrollo motor y algunas habilidades de auto cuidado.

Adulto lenguaje poco desarrollado aún dependiente.

1.2 La Familia del niño con Retraso Mental.

Es importante señalar que el R.M no sólo puede ser tratado de manera individual ya que inciden otros factores como la familia en la cual se van a dar normas de conducta y formas de relacionarse de manera interna, las que dependerán de las necesidades, expectativas y obligaciones de cada uno de sus miembros respetándose e interactuando unos con otros.

En nuestra sociedad, por lo general se une una pareja en matrimonio o decide vivir juntos y formar una familia en donde los motivos que los unen son sus necesidades afectivas, pero que también intervienen factores económicos y sociales es decir los vínculos familiares se hacen a través de una combinación de diferentes factores no sólo biológicos y psicológicos.

La pareja acepta realizar las actividades que le corresponden, de acuerdo a su rol de esposa-madre, esposo-padre y cuando tienen hijos ponen en práctica sus nociones de como educarlos, tomando como modelo a sus propias familias y su entorno social. Entonces la familia tiene que reestructurarse interna y externamente para establecer sus reglas y lograr cubrir las necesidades de cada uno de sus miembros. Normalmente lo que se espera es que se den determinadas conductas de la madre como proteger a su hijo, lo alimenta y lo cuida y que el padre proteja a la madre e hijos, los provea de lo que necesitan y que les de seguridad de los peligros externos.

Y lo que realmente se busca dentro de la familia es poder proveer de alimento, abrigo y necesidades económicas a sus miembros.

Que se de una unión familiar, tener una oportunidad de desplegar una identidad personal y al mismo tiempo una identidad familiar "que se pueda dar un moldeamiento de los roles sexuales, ejercer de manera activa los roles sociales y aceptar la responsabilidad social y un fomento del aprendizaje y el apoyo de la creatividad e iniciativa individual" (Akerman 1974).

Es decir, que las experiencias que se den en la familia van a lograr que exista una satisfacción personal, se logra una integración a un núcleo social determinado y estimula el desarrollo de la personalidad, dando como resultado que se de una salud mental de los que la conforman

y con ello la persona podrá adaptarse más fácilmente a situaciones vitales, adquiriendo al mismo tiempo un entrenamiento dentro de la misma para desempeñar sus roles posteriores.

Al mismo tiempo esta familia va a permitir que se presente un equilibrio entre la realidad y la fantasía, buscando aquellas cualidades de la experiencia familiar que concuerden con sus impulsos personales al igual que rasgos favorables de la misma.

Como se puede ver, la manera en que funciona una familia es, primero las actitudes y las acciones emocionales de cualquier miembro de la familia se expresan en lo que necesita, cómo intenta conseguirlo, qué está dispuesto a dar en retribución, que hace si no lo consigue y como responde a las necesidades de los otros.

Es un intercambio constante de ideas, sentimientos, necesidades, pero que dependerá de la adaptación que logren los mismos miembros que la componen, de su estructura de personalidad, de la comunicación que se da en la familia y de la flexibilidad de las normas para poder, cambiar al igual que cambia la familia en su proceso de desarrollo.

Este núcleo al ser un centro de aprendizaje de como ser una mejor persona dentro de una sociedad y como se componen una serie de elementos que benefician a este pequeño grupo, también es un medio que puede hacer todo lo contrario y hacer que la persona pierda su propia identidad como individuo y su contacto con la realidad es decir al igual que puede ayudar puede hacer que surja una patología en la persona, sólo por esta manipulación de alguno de los miembros o de varios que conforman este grupo y que por seguir perteneciendo a el este individuo se moldea con las características que se le piden sin importar hasta donde puede cambiar y hacer daño hacia si mismo y a los demás.

En proceso de desarrollo de una familia se van a dar diferentes factores que van a hacer que esta permanezca unida o no, según (Akerman) estos factores son una identidad psicológica en donde se dice que la familia esta desorientada en lo que cree que es y lo que debe ser comparada con lo que realmente es.

Es decir por la carga externa que soporta esta familia tratará de compensar a sus miembros con unión y afecto por el fracaso en alcanzar metas y satisfacciones dentro de la comunidad, intensificando la dependencia mutua y la hostilidad entre los miembros de la familia, agravando el conflicto interno.

Aquí se puede observar que es muy importante lo que la sociedad a la que pertenece una familia, presiona a la misma para hacerla creer y buscar ser una familia perfecta sin tener problemas económicos, que todos se entiendan y convivan muy bien, que por muchos problemas que se presenten siempre deben estar unidos. Y cuando se da cuenta que no puede tener estas características porque la realidad es otra y su familia no es lo que esta persona esperaba que fuera, se presentarán conflictos y tal vez busque de manera inadecuada satisfacer esto que le hace falta en su familia, buscando un sustituto como el alcohol, drogas, refugiándose por completo en el trabajo o abandonar el hogar.

Otro factor es la estabilidad que se da basicamente porque las pautas de control son debiles, cambiantes y no se pueden confiar en ellas, esta inestabilidad favorecerá a que se den situaciones de agresión por ansiedad, búsqueda de un chivo emisario, proyección, aislamiento y tendencia a aumentar el conflicto.

Este es un factor importante ya que si no existen normas establecidas dentro de la familia, existirán sentimientos de descontrol y desequilibrio, ya que cada miembro verá por su beneficio personal y no en función del grupo al cual pertenece, ocasionando que nadie sea responsable de nada de lo que pasa en el, nadie se adapta a nadie y las personas más fuertes en todos aspectos son las que obtendrán más beneficios de las otras sin dar nada a cambio.

Los conflictos, se puede decir que se dan en tres niveles, uno directamente con la sociedad a la que pertenece, el de tipo intrafamiliar es decir lo que ocurre dentro de la misma y el conflicto interpersonal lo que busca y quiere el individuo como ser independiente.

Y el último factor que es importante tomar en el desarrollo es la adaptación de roles ya que se presentan miedos a poder cumplir con los mismos así como llevarlos al cabo sin intervenir en los otros y al mismo tiempo que no se contrapongan.

Cuando esto no se da de manera adecuada se da un desequilibrio de dinámica, ya que si uno o más de los miembros entra en conflicto por lo que la misma familia le pide y de lo que desearía como individuo, no sabrá que hacer y se empezará a manifestar de alguna forma, empezarán a salir los síntomas, ya que por medio de ellos encuentra un escape a su situación y expresa su inconformidad con la situación que le ha tocado vivir.

No se puede decir que esto no pasa en cualquier familia ya que siempre estamos en un proceso de cambio y ajuste, por lo que siempre se presentarán problemas a lo largo de ésta, a estos cambios se les ha llamado crisis como diría Erikson (1985) según el autor se presentan dos tipos de crisis a las que se enfrenta el individuo "Una es la crisis vertical que debe culminar en una solución psicosexual individual y al mismo tiempo se enfrenta con una crisis horizontal que exige resolver satisfactoriamente desde un punto de vista personal y social".

Es decir no sólo debemos avanzar en un sentido, ya que no sólo depende pasar el desarrollo cronológico de nuestra vida como seres individuales, sino que también existe un desarrollo con nuestra sociedad en donde seremos influenciados por la moda, la época, los cambios sociales en general y lo que se espera es que las crisis que sufre una persona, las termine positivamente y le ayuden a su madurez individual.

Pero cuando esto no ocurre existe un estancamiento o se arrastran conflictos no resueltos de otra etapa y se llevan a otra, por lo que es de suponerse que esto se da en una familia y de una manera más compleja que a nivel personal, entonces las crisis de uno de los miembros va a influir en las del otro y de manera inversa;

Según Magaly existen actualmente situaciones que van a ayudara que se de más el desequilibrio en la dinámica familiar, desde las normas y expectativas que no se limitan se busca una seguridad económica bajo cualquier sacrificio se da una tendencia al alejamiento por situaciones de trabajo, cultos religiosos, de presencia de enfermos y por la educación, también existe una movilidad de la familia aumento de divorcio, cambios morales y sociales.

Estó se ve muy claramente en las parejas jóvenes actuales que terminan por divorciarse, esto se puede explicar si primero tomamos el factor de Erikson porque son gente que aún no satisface ni siquiera lo primordial para ellos mismos, y pasan por la primera fase de crisis personal pero cuando se casan se dan cuenta de que van a tener que compartir todo y que lo poco que tienen a nivel social económico y psicológico deberá ser para otra persona cuando que ellos aún no logran lo que querían para ellos como individuos, luego se llenan de responsabilidades con las que a veces ni ellos mismos saben que hacer, cuando tienen hijos, en este momento se dan cuenta que tal vez que tuvieron muy poco tiempo para adaptarse como pareja y que ahora tienen que ser padres y no saben cómo y ahora se tienen que adaptar a este otra etapa de su vida, es decir en muy corto periodo entran de una crisis a otra sin resolver la anterior, pero si pasando muy rápidamente de una a otra y aumentando sus crisis internas y externas ocasionando que ellos decidan separarse y tratar de poner las cosas solos.

Entonces la superación de los cambios que se den en la familia van a depender de la estabilidad o equilibrio en que se encuentren todos los que la conforman. Esto no es fácil ya que existen tanto fuerzas internas y externas que se contraponen y que sólo el individuo logra controlar a través del tiempo y de su estructura psíquica, en base a esto veamos como es que los padres perciben este proceso "(Akerman) En donde el proceso de ser padres: causa en los mismos reacciones a su propia inseguridad dudas e impotencia, dando como resultado en ocasiones una ausencia de confianza y placer natural en la paternidad expresándose con actitudes hacia los hijos de rechazo, crueldad, indulgencia, excesiva, sobreprotección y una disciplina inadecuada".

Esta situación al parecer surge por la preocupación parental de sus propias necesidades individuales y las de sus hijos, pero si en un momento no están satisfechas las personales, ¿saben que hacer con la demanda de los hijos, las ven como amenazando y lo único que provocan es que disminuyen la capacidad de darse a sí mismos y de demostrar sus verdaderos sentimientos ocultándolos con conductas que los protegen, parcialmente de la situación.

Algunas de las causas de el por que el cambio del sistema familiar puede ser una incapacidad de sistema patriarcal-autoritario y que ha tenido que ser substituido por una democracia de la comunicación masiva, que ha influido en la parte socializadora de la familia, el que la mujer quiera participar politicamente y de manera activa en todo lo que la afecta como individuo, los factores economicos y culturales de una sociedad y los cambios de pensamiento de los niños y adolescentes que es más activa.

Al parecer antiguamente bajo el sistema autoritario el único que tenía derecho a entrar en crisis y a tener problemas por una no satisfacción de sus necesidades individuales y sociales era el padre de familia y no porque los otros miembros no tuvieran necesidades, sino más bien porque no se permitía que las expresaran y no se cuestionaran el porque no tenían todo lo que querían ser o tener para si mismos, en cambio ahora con todos los cambios todos los miembros tienen la oportunidad de expresar lo que les pasa y lo que quieren de su familia y de ellos mismos para estar mejor como individuos que pertenecen a un núcleo social determinado, por lo que habrá más luchas internas entre todos los miembros y si aunamos los conflictos sociales con los que también vive y afecta directamente o indirectamente, hacen de cada persona algo muy complejo y a la vez que evoluciona con los cambios de su sociedad, cada vez se complica más el poder convivir entre unos y otros.

De manera general en toda familia se van a presentar conductas inadecuadas entre sus miembros, por los mismos conflictos que se dan en ésta y por que la adaptación de los miembros que la componen no es fácil ya que cada uno tendrá una personalidad propia y tendrán que convivir y compartir las mismas cosas. La responsabilidad de ser padres no es algo tan simple, deberán de ponerse de acuerdo el padre y la madre en como van a educar a sus hijos, dando normas y criterios para relacionarse de la mejor manera después se tendrán que readaptar a las necesidades de los hijos cuando crezcan y llegar a un acuerdo de como se darán los derechos y las obligaciones dentro de la misma para ayudarse entre todos y respetar el lugar que le corresponde a cada miembro.

Como en todo proceso las personas involucradas en el se tendrán que adaptar, por lo tanto así como esta pareja que dio lugar a esta familia después del matrimonio y en donde tuvo que existir una adaptación de ambas partes, se espera que se de de hijos a padres y viceversa, para que se pueda lograr esto se deberá de tomar en cuenta una flexibilidad emocional de los involucrados, el poder pasar de una situación acostumbrada a otra diferente, a reaccionar de manera adecuada ante una situación nueva, así como de una comprensión y confianza entre todos.

Todo este proceso parece que se da con facilidad o que es muy sencillo de seguir pero no es así, ya que hay que tomar en cuenta que cada miembro luchará por su desarrollo personal, a pesar de que pertenezca a un grupo, en este caso a la familia, por lo que existirán problemas de intereses, deseos, pensamientos y necesidades.

De manera general veamos como toda esta estructura va a dar características en los hijos o de que manera transforma su manera de ser, principalmente uno de los objetivos que pretende alcanzar una familia es que sus hijos sean independientes y tomen decisiones así como responsabilidades dentro del ámbito social, escolar y político en el que viven, para lo cual se les prepara y se les enseñan una serie de pautas morales y sociales que deberán cumplir .

Y sin embargo, se presentan diferentes tipos de manejar esta situación, por ejemplo en el grupo social campesino la cohesión familiar y de sus tradiciones dan como resultado una tolerancia excesiva hacia niños con retraso mental y no se les da atención especializada por pensar que no es necesaria.

Cuando se da una educación de tipo autoritaria los hijos tenderán a reaccionar mediante una conducta pasiva, dependiente y con actitudes de agresividad deprimida, trastornos del carácter, ansiedad y tendencias obsesivas. En cambio los que tienen padres complacientes tendrán problemas de alimentación, oposición constante hacia las normas y arranques de cólera, enuresis, pereza y sentimientos de egoísmo.

Lo cual quiere decir que de acuerdo en donde se encuentre la Familia tanto a nivel social como económico se darán determinadas características y de acuerdo en como esta familia haya decidido educar a sus hijos, los mismos tendrán determinada manera de comportarse y viceversa.

Con todo esto es de pensarse que en las familias de niños excepcionales las manifestaciones de conflicto dentro de la dinámica sean más constantes e intensas que la de los niños normales.

No es que este tipo de familia no tenga las mismas crisis que las familias normales, es solo que se enfrentarán a otro tipo de crisis que ni siquiera se habían imaginado que estarían presentes, ya que se da un cambio muy drástico en ellas, que resulta difícil adaptarse al mismo.

Este choque que sufren puede ser comparado con la posibilidad de que nos dijeran que nos tenemos que ir del país a otro país extranjero, del cual no sabemos el idioma, las costumbres, no conocemos a la gente, en sí no sabemos nada de este lugar, pero una vez estando en el nos tenemos que adaptar y aprender de él, aunque se lleve tiempo, es fuerza y paciencia para lograrlo.

Igual pasa con estas familias que no saben nada del padecimiento de su hijo, no saben como reaccionar y que hacer con el niño, se enfrentan a una variedad de problemáticas, ya que desde el momento en que les dicen lo que tiene su hijo que puede ir desde una parálisis cerebral, retraso mental, hipoacusia etc; Es algo completamente ajeno a ellos y que nunca imaginaron toparse con el, aunado con las limitantes que presenta su hijo y las de ellos mismos ocasionando un conflicto de valores y expectativas que habían depositado en sus hijos y que en el momento de saber que no podrán ser cumplidas viene un sentimiento de frustración que va estar presente durante la relación que se entabla con el hijo.

Estos padres se dan cuenta más adelante que no sólo tienen que tener un cambio en sus conductas dentro de la misma familia sino que también tendrán que buscar ayuda especial, atención médica, cuidados especiales, lo cual va a implicar gastos económicos y una readaptación social ya que muchos por falta de información, por vergüenza o por prejuicios personales se aíslan total o parcialmente.

El darse cuenta de que esto ocurre, implica el dejar sus necesidades individuales y dedicar mayor tiempo y dinero a estos hijos lo que de manera inconsciente provoca una amenaza interna, como diría Fromm "se presenta un miedo a la libertad" ya que el privarse de ciertas cosas la persona y tener que dar a otra sin estar completamente satisfecho de sí mismo, ocasiona la sensación de perder esta libertad o independencia y estar sujetos a las necesidades de otro.

En lo social siempre nos enfrentamos con este tipo de situaciones que nos limitan, pero que en el caso de estas familias se presenta de manera directa de querer y no querer a la vez perder esta libertad aparente; Hasta el momento se ha hablado de las familias que tienen niños excepcionales sin referirse a un padecimiento en particular, pero en la presente investigación la atipicidad que nos ocupa es el Retraso Mental, por lo que hablaremos de la dinámica familiar que se da en ésta, tomando en cuenta que varios factores serán similares a los comentados anteriormente de manera general.

Empezaremos por decir que también en esta familia se presenta la crisis con la realidad de tener un hijo con problema y que no es fácil de aceptar por los padres dando lugar a que se presenten varios sentimientos tanto dirigidos hacia el hijo, como hacia su pareja, como el de culpar al padre o madre del estado del hijo, lo que ocasiona constantes conflictos entre ellos y más si no se tiene la orientación adecuada para saber las causas reales del problema.

Por lo general es a la mujer a la que se culpa y ella también se autoacusa de alguna manera de ello ocasionando automáticamente un tipo de comportarse y relacionarse con su hijo y familia.

Cabe señalar que en el momento de saber del padecimiento es importante saber que lugar ocupa este hijo, ya que si es el primero el choque será todavía mayor, ya que todos los deseos, expectativas, fantasías creados por los padres en espera de este hijo y que de manera inconsciente vendrá a cubrir todo aquello que ellos no pudieron hacer en el pasado, no podrá ser logrado de ninguna manera, entonces los sentimientos de frustración serán mayores, al

igual como las defensas para no darse cuenta de la realidad encambio si se da en el segundo o tercer hijo, estos padres tendrán la posibilidad de que sus anhelos sean cumplidos por los otros hijos y no por éste, aunque no deje de ocasionar conflicto a sus valores religiosos, sociales y personales.

De acuerdo a (Ingalls 1982) las conductas más comunes de la familia ante la presencia de un hijo con Retraso son "Negar la realidad del defecto autocompadecerse como padres, ambivalencia hacia el niño o rechazo del mismo, proyección de la dificultad como causa del problema, sentimiento de culpa, vergüenza, depresión y pautas de dependencia mutua"

Lo que pasa es que esta familia tiene unas cuantas certezas de lo que es su hijo pero también tiene muchas interrogantes, mencionemos algunas; se dan cuenta del hecho de que tener un hijo con R.M. es un problema familiar, que dentro de la pareja puede ser tomado como la fuente de sus problemas o en algunos casos lo es, el hecho muy importante de que la vida del hombre se alarga y que la del retrasado también, sólo que la vida de estos hasta ahora no ha sido satisfactoria y que la sociedad tampoco los apoya, más bien es cruel con ellos.

Las interrogantes que se hace son respecto al diagnóstico y posibilidades de mejora en su hijo, se cuestionan sobre sus actitudes personales ¿Qué hacer? y más que nada les inquieta el futuro de su hijo.

Es decir a pesar de que están seguros de varias cosas en relación a su hijo surgen otras situaciones que no pueden ser contestadas de momento pero que tendrán que vivir y no saben cómo, al mismo tiempo el que conozcan el problema y sus pocas posibilidades no les da una garantía de que todo salga bien o de que no se van a presentar más problemas a lo largo de sus vidas.

La adaptación de esta familia ante el retraso mental de su hijo va a depender de acuerdo al nivel en que la familia resuelve sus problemas, según (Rubio Hernandez 1989) existen tres periodos para poder dar solución a un problema; primero enfrenta el problema lo delimita y plantea una solución realista para el mismo, pero si se encuentra incapacitada para resolverlo tendrá que contener el problema y controlar los efectos potencialmente

nocivos, mientras se da un periodo para encontrar la mejor solución y si a pesar de todo no es capaz de encontrarla la familia reaccionará a la tensión del fracaso, con una conducta impulsiva, inadecuada y autodestructiva".

Esto es lo que exactamente pasa con la Familia del niño con retraso diremos como reaccionan los padres ante esta situación, la madre experimenta una dolorosa decepción, haciendo que ella tenga vergüenza, rechazo y culpa, por su parte el padre se siente demasiado inseguro herido en su virilidad y con culpabilidad, lo que lo va a llevar a desde tratar de negar el fracaso, de justificarlo de alguna forma y culpar a la madre, puede retirarse del escenario familiar, encontrando refugio concentrando todos sus esfuerzos en el trabajo o buscando aventuras fuera del hogar o el más negativo de una agresión física y un rechazo psicológico y afectivo hacia su hijo.

Los otros aspectos que también se deben de tomar en cuenta son los de las posibilidades que tendrá esta familia para poder proporcionar tanto económicamente medicamente y educativamente a su hijo ya que si realmente quieren que su hijo este mejor y tenga mayores posibilidades de salir adelante tendrán que pagar atención especial tratamientos medicos o fisioterapias llevarlos a una terapia específica o meterlos a escuelas especiales.

Esta familia trata de adaptarse a la situación aunque no la acepte por completo, ocasionando conflictos entre los otros integrantes de la misma al pasar por este proceso de adaptación de la problemática, pero cuando a pesar de los esfuerzos no se logra tendrá que aumentar toda la problemática familiar y se alejarán cada vez más uno de otro provocándose las diadas entre dos miembros similares ó que se apoyan y que intentarán resolver sus problemas usando su sistema y ya no el de la familia.

Se ha visto que lo que les cuesta más trabajo encontrar y buscar es un lugar en donde les puedan dar una educación especial a sus hijos ya que hay muy pocos lugares en donde los atiendan y por otro lado hay padres que se pasan buscando un largo periodo de la vida del niño un lugar que les agrade segun ellos no es esto, es más bien que buscan un lugar en donde les digan que su hijo no tiene nada o que va a mejorar en un cien por ciento, sabiendo de ante mano que esto no es verdad;

Sin embargo nos hemos encontrado en la práctica que los lugares que atienden a este tipo de niños también no es totalmente sincera ya que engaña a los padres, haciéndoles creer que sus hijos aprenden algo y la realidad es que medio los atienden por la gran demanda que tienen o porque no tienen el personal capacitado para atenderlos, entonces si algunos padres ya se han topado con este tipo de experiencia sólo refuerza su no querer ayudar a sus hijos y la desconfianza por los especialistas.

Por otro lado a nivel social, esta familia tendrá que enfrentar otro tipo de problemas, desde la relación con sus demás familiares, amigos y vecinos, ya que muchos desconfían en la cuasa real de él por qué el niño está en estas condiciones, sólo juzgara a esta familia y tomará dos actitudes o se aleja definitivamente de esta familia o pretende ayudarlos pero de manera inadecuada y solo provoca mayor confusión en los padres, muy poca gente acepta a este tipo de niños tal vez porque reflejan una parte de la realidad que el humano nunca quiere ver, lo antiestético, la lentitud, la poca capacidad etc, y que además es muy visible, porque cuanta gente no tiene algunos de estos defectos u otros pero que no son tan visibles como en estos niños o son más fáciles de ocultar y como siempre ocurre nos dejamos llevar por lo externo, sin saber como son realmente.

Algunas familias se sienten afortunadas de tener un hijo con estas características ya que aprenden a ver la vida de otra manera, ya que estos niños a pesar de sus incapacidades físicas como psicológicas;

Son muy afectuosos con las personas que los cuidan, son más sensibles que la mayoría de la gente, por lo que tendrá aptitudes para actividades manuales y artísticas mejor que otra persona, tomando en cuenta su nivel de retraso, son personas que bajo un tratamiento o educación especial se esfuerzan por hacer las cosas mejor que un niño normal, son personas que no tienen prejuicios para hacer las cosas o decir las, demuestran lo que piensan o sienten sin problemas, en si son personas que tienen más cosas positivas que negativas si se les sabe tratar y ayudar adecuadamente, pero esto va a depender mucho de la estructura psíquica de los padres y de la dinámica familiar y sólo se provocarán más problemas de los que ya existían antes de que tuvieran un hijo con retraso.

Es muy evidente que si estos padres no atienden bien a este niño cuando van a algún lugar público o con familiares y no se sabe comportar en estos lugares tendrán que dejar de asistir o la gente se aleja de ellos por que el niño no se controla y se comporta inadecuadamente pero esto también pasa con un niño normal sólo que es más tolerado por no presentar el padecimiento, entonces esta familia tendrá que luchar contra su incapacidad para educar a su hijo y los prejuicios sociales con los que se encuentra pero como esto último es más difícil de cambiar, los que tendrán que aprender a como educar y tratar a su hijo son ellos.

Esta adaptación se observa más directamente con los hermanos ya que si los mismos padres no aceptan a su hijo, lo rechazan, maltratan, lo ignoran, los otros hijos tendrán la misma conducta hacia el hermano, ya que ellos también tienen una serie de sentimientos hacia él como celos, anularlo de la familia, culpa, agresión etc; y si los padres no dirigen estas conductas y hacen que los demás miembros de la familia comprendan lo que pasa con el hermano y como tratarlo sólo ocasionarán que la dinámica familiar sea más negativa para todos.

Por otra parte estos padres están preocupados por el futuro de su hijo ya que mientras ellos estén vivos tendrá mal que bien cuidados y atenciones por parte de ellos pero en momento en que no estén presentes quien se hará cargo de él y como podrá él resolver su situación económica y social, es por eso que muchos padres pensando en esto tratan de educar a su hijo para que sea lo más independiente que pueda, para ir y venir de un lugar a otro, para comprar cosas, un autocuidado de su persona, realizarse sus alimentos y tal vez conseguir un trabajo sencillo, que es muy difícil que lo consigan ya que muy pocos lugares aceptan gente incapacitada y menos en México donde no se apoya este tipo de ayuda para los retrasados ahora bien esto es siempre y cuando el nivel del retraso no sea muy severo y puedan ser educables en todo esto y los padres estén dispuestos a ayudarlos, ya que muchas familias prefieren que sigan siendo muy dependientes de ellos, con la idea que serán eternos para sus hijos y que no hay necesidad de que aprendan todo esto para poder vivir mejor en un futuro.

En algunas ocasiones las familias se preguntan y tienen dentro de sus expectativas que sus hijos encuentren alguien que se haga cargo de ellos en un futuro, como pareja aunque no tengan familia pero que encuentren a alguien que los quiera con sus limitantes y los ayude a salir adelante, principalmente se da en personas que tienen un nivel Limitrofe y que han estado durante mucho tiempo en atención especial, es algo muy difícil de darse pero cabe la posibilidad si han estado por mucho tiempo en relación con grupos de su misma edad y que tengan el mismo nivel de retraso, esto también dependerá de si aceptan las dos familias la unión ya que por mas adaptada que estén ambas partes cabe la duda de si serán capaces de enfrentar los problemas de una pareja y de nivel social y económico al que se enfrenten, realmente son muy pocos los casos en que ocurre esto, por lo general si desaparecen los padres algún otro familiar se hará cargo del retrasado ya sea un hermano u otro familiar cercano o como ocurre en E.U existen internados donde viven y pasan el resto de su vida sin depender tan directamente de su familia.

Como se puede ver estas familias se enfrentan a una serie de obstáculos que tal vez una familia normal también enfrenta pero no en la misma magnitud y que si no tiene la posibilidad proporcionar todo a sus hijos, ellos mismos buscarán la manera de satisfacer estas necesidades o no lo harán pero tal vez no perjudique tanto en su desarrollo posterior el tenerlas o no dependerá de su propia personalidad para superarlas y mejorar por ellos mismos buscando otras posibilidades para realizar sus objetivos durante su vida, en cambio entre más se imposibilite a la persona con retraso menos posibilidades tendrá de salir adelante, y ni la sociedad ni ellos mismos le proporcionarán un apoyo para poderlas encontrar, ya que su incapacidad le impide desenvolverse en esta sociedad que requiere gente productiva y mejor capacitada para realizar alguna actividad dentro de la misma, tal vez por eso muchos padres se den por derrotados antes de tiempo ya que el proceso de progreso de estos niños y las posibilidades que tienen a nivel social son mínimas y prefieran que sus hijos sigan igual.

CAPITULO II

LA MADRE DEL NIÑO CON RETRASO MENTAL

2.1 La Conducta Materna

Este capítulo tocará temas que están relacionados con la conducta materna y principalmente con la relación con su hijo, pero para entender como se da hay que tomar factores de como es vista la mujer y la importancia del papel de madre dentro de nuestra sociedad.

Por lo tanto se hace necesario hacer una breve historia de momentos a lo largo de nuestra cultura y que papel desempeñaba la mujer dentro de los mismos, empezaremos por mencionar que en la cultura azteca se daba un lugar muy especial a la mujer ya que era la que criaba y educaba en parte a los hijos, así como la fuente principal para perdurar la descendencia, por lo tanto era respetada y en algunas ocasiones mitificada y divinizadas como la Cuatllicue (que era la madre de los dioses y de los hombres) la Chicomecoalt que estaba ligada al maíz y Mayahuel la diosa del maguey de cuyo ombligo salieron los aztecas, en cuyo zumo, el agua miel vieron la leche materna" (Del Rio).

También existían diosas del mal, a pesar de que eran diosas guardaban relación con las características humanas y representaban lo positivo y negativo de la mujer, es decir es la que daba sustento, seguridad pero al mismo tiempo era destructora y prohilida, a pesar del lugar que ocupaba la madre en este tiempo se sometía al hombre causando sentimientos de ambivalencia hacia él y sus hijos los que reflejaba con hostilidad y rechazo hacia ella misma y demás que la rodeaban.

En la época de la Conquista se encuentra una figura importante que es "La Malinche" la que por circunstancias de la historia quedo como la traidora, la que se sometio al enemigo, la mala, la sin sentimientos, todo lo negativo se le atribuye a ella. Esta idea de que la mujer traiciona y se da sin nada a cambio, que se somete al fuerte etc; aún sigue siendo pensamiento de muchos hombres hacia la mujer es lo que se llama Malinchismo en donde entre más se culpe a la mujer y se le humille por todo aquello que está mal el hombre justifica sus errores y ella los acepta.

Mas tarde en la evangelización surge la Virgen Maria a la cual se le atribuyen características de mujer divina, como ser la protectora, la santa, la que conserva su virginidad pero no olvida su maternidad; como se observa de nuevo se maneja la dualidad que tiene la mujer en sí con estas dos imágenes que marcan una época impotente dentro de la historia del pueblo mexicano y que marcan las características de la mujer actual.

Otro personaje que es importante recordar es el de la famosa Llorona, mencionada en las Calles de Mexico de González Obregón y que dice que era "una mujer que lloraba por sus hijos, o que venia por el novio ya que murió antes de casarse, o la que venia a reclamar al esposo por matarla por celos"(1972). De nuevo se le culpa, juzga, se le mata por ser mala y se le hace sufrir por ello, es una mujer que aún muerta tiene que sufrir y que es típico de la mujer mexicana.

Para terminar esta breve historia de como es que algunas características ya propias de la mujer vienen desde tiempos atrás, mencionaremos los nombres de mujeres que hicieron algo importante por México pero que han sido muy poco tomadas en cuenta y que a pesar de conservar las características típicas de la mujer quisieron ser diferentes ó menos reprimidas, como Juana de Asbaje, Leona Vicario y Josefa Ortiz de Domínguez.

Con todo lo anterior entenderemos el por que la mujer actual es y se comporta de determinada manera, ya que ha sido una información que ha pasado de generación en generación a nivel cultural y social, por lo que es difícil que trate de romper con estos tabús y conductas ya tan arraigadas en ella misma, al mismo tiempo no se trata de justificar ciertos comportamientos adversos tanto para ella misma como para sus hijos con esta información, ya que ella es la que fomenta que esto siga ocurriendo por que ella es la que más directamente maneja la educación de sus hijos, y mientras no cambie su manera de pensar hacia ella misma no podrá crear generaciones que puedan y quieran romper con este patrón ya tan estereotipado de la mujer.

Ya se hablo de los factores históricos que hacen que la mujer sea como es, pero la mujer actual como es y que características conserva, o que le han provocado estos cambios.

Empezemos por decir el concepto de ideal que se ha formado desde los medios de comunicación de lo que debe lograr una mujer, si vemos la televisión, las noticias, las revistas, las películas, el objetivo de la mujer es conseguir a un hombre por medio de los consejos que dan para la cocina, belleza, un buen comportamiento para conquistarlo, seducirlo y retenerlo, logrando con ello que las lleve al altar y después forme un hogar.

Pero para ello tendrá que tener toda una gama de características o acercarse a ellas, algunas de ellas son:

Que sean decentes, honestas, abnegadas, simpática, bondadosa, ser fiel, bella, ahorradora, obediente, honrada, sumisa, digna, sea virgen, santa, sea comprensiva y sacrificada.

Ahora veamos a que las lleva el que presenten estas características, cuando una mujer abnegada para lograrlo tiene que soportar con resignación las adversidades de la vida entonces no deberá protestar, ni opinar, menos al mismo tiempo exigir, deberá olvidarse de sus intereses personales debe de dejar de ser ella. Ello la va a llevar a auto-negar y disminuir sus propios valores como mujer ante los demás.

La mujer también tendrá que mostrar su servilismo, el cual deberá tomar como algo muy venerable, es decir sirve no en el sentido de servir para hacer alguna cosa en favor de los otros sino en un sentido de entrega total, sometiéndose a los intereses y necesidades de los demás.

Como se observa la sociedad ya marca la manera en que se deberá comportar en determinadas situaciones y ante la gente que considere como sus jefes o superiores, quedando ella en términos de alguien que presta un servicio, que no siente, piensa ni tiene derechos como persona sólo tiene obligaciones que cumplir y si no las cumple entonces será castigada por un grupo y al mismo tiempo por la sociedad, se le impone un patrón ideal a seguir y aquella que no entre dentro de él será muy mal vista y rechazada por su mismo núcleo social.

Por sus propias características la mujer mexicana se comportará ante su sexualidad de determinada manera como lo mencionan "Que la dignidad de la mujer va implícitamente unida a una larga cadena de abstinencias sexuales entre las cuales está la virginidad, la fidelidad y la frigididad que entorpecen la sexualidad femenina y la acorralan más en el concepto de objeto sexual que se le da" (Alegria Armada 1978).

Bajo este mismo factor la mujer ocupará diferentes lugares en la vida de un hombre, ya que la novia será vista como aquella ilusión afectiva en donde no se pueden dar lugar los impulsos sexuales que se quisieran, en la amante se desahoga y refugia de aquellos problemas familiares y la esposa será la que ocupa el lugar de reina del hogar ya que cuida a los hijos y es de propiedad absoluta de este hombre.

Con esto la mujer ha permitido que se le use y se le catalogue en factores de su sexualidad, sin importar todo lo demás. Como si su sexualidad fuera el único valor que tiene y a través de éste se le da un lugar en un núcleo y un valor determinado, es decir deberá de cuidar su sexualidad y sólo usarla para satisfacer a su pareja y para poder tener familia pero no como algo que le produzca un placer o sea parte de sus satisfacciones personales. Hasta en este factor la misma mujer y la sociedad la limitan y hacen que se sienta ignorada, rechazada, usada olvidada como ser individual dentro de un grupo, trabajo, familia y sociedad.

Después de todo lo anterior también se debe mencionar los roles que desempeña esta mujer dentro de su sociedad con los que se enfrenta teniendo que conservar y teniendo ya en sí misma las características ya mencionadas.

Entendiéndose por rol "una variable funcional que designa el comportamiento esperado por los otros, en una situación dada" (Ajuriaguerra 1983). La mujer puede desempeñar varios roles a la vez esposa-madre, trabajadora-hija, madre-trabajadora o varios a la vez, por lo general tiene que cumplir con más de dos y esto le va a ocasionar conflictos entre los mismos y de manera personal, porque si cumple con su papel de madre abnegada pero que al mismo tiempo es la que maneja y tiene el poder de cierta manera en los hijos, en el momento de trabajar deberá cambiar su situación y dejar de dar tanta atención a la familia y de cumplir sus obligaciones del hogar.

Y ellas tendrán que ver si siguen como antes en donde de una manera inconsciente alargan sus horas de trabajo doméstico, mitigando con ello sus sentimientos de frustración y hacer notar lo indispensable que es su labor en casa. Como "en nuestra cultura las esposas cuyo único trabajo es el de amas de casa, se hallan normalmente encerradas dentro de las paredes de su hogar y este aislamiento social las obliga a experimentar un sentimiento de pérdida y abandono". (Díaz Guerrero 1975).

Pero si trabaja tendrá problemas con el esposo y la familia porque será juzgada de irresponsable o que evita sus obligaciones como madre, por una parte y si trabaja por necesidad será más pesado cargar con todas estas culpas sociales ya que muy pocas logran colocarse bien a nivel laboral ya que el hombre les brinda muy pocas oportunidades y también tiene que dentro del trabajo manejarse con sus jefes con abnegación y no quejarse de ninguna injusticia, la que logra hacer más en su trabajo tendrá que sacrificar familia o el intento por hacer una de las dos porque ni la sociedad ni ella misma se permite relizar las dos tan bien como se le exige que las lleve a cabo.

Todo esto la angustia, le hace tener sentimientos de culpa, de justificar fallas personales con este no poder con más de un rol, de permanecer independiente a una familia, o pareja aunque no le brinde lo que ella desea o necesita, se juzga a si misma, se presiona a cumplir, dejando sus valores, intereses y necesidades personales en último lugar.

Dando lugar a comportamientos dentro de su personalidad muy establecidos como el ser posesiva, dependiente y masoquista.

2.2 Relación Madre-Hijo:

En las distintas culturas la madre ó quien realiza sus funciones posibilita que el niño, adquiera las normas y patrones de conducta que deberá asumir dentro de su sociedad, de igual manera moldeará su personalidad así como también influenciará y complementará la personalidad de la progenitora, puede decirse que se establece una simbiosis entre madre-hijo y que es importante que se de de manera adecuada durante los primeros años de vida según Erikson y Mahler, porque de esto dependerá que se estructure la personalidad del niño.

Cuando esto no se da puede ocasionar " dos tipos de niños aquellos que caen en una psicosis y los que tienen autismo , a consecuencia de que la madre se vuelve en la simbiosis un parásito, necesita continuar su sobreprotección más allá de la etapa en que se da y no permite la individuación, no tolerará la pérdida de su apéndice vegetativo que la mantiene hasta ahora"(Mahler Margaret 1986).

Si esto se da en algunos casos nos debemos cuestionar ¿Qué es entonces lo que busca una mujer en el momento de casarse y tener hijos? Pues pueden ser muchas cosas y esto provocarle diferentes sentimientos que irán desde la mujer que desea realmente ser madre y se dedica a sus hijos con amor, hasta aquella que sólo busca comprobar con ello que no es estéril, por complacer a su esposo, por castigarlo de alguna manera, o usar al hijo como un argumento en sus problemas matrimoniales, para darle lo que ella nunca tuvo e intentar realizar sus expectativas frustradas.

Todo esto puede parecer un poco exagerado pero en realidad conscientemente toda madre desea tener a su hijo pero inconscientemente está la ambivalencia y el deseo encubierto de la búsqueda de algo más y no sólo el hecho de ser madre, cuidar y educar al hijo.

Entonces la relación madre-hijo se va a dar en base a esto y cuando es inadecuada da como resultado que se presente alguna sintomatología por alguna de las dos partes, es decir, algunas mujeres toman a sus hijos como un complemento a sus demandas personales, ya que por medio de su hijo lograrán de alguna forma realizar sus fantasías edípicas, en donde los deseos fálicos de la envidia del pene

y lo que simbolizó para ella en su niñez y el creer que tiene la oportunidad ahora de poder tenerlo por medio de su hijo (si es varón), le da una sensación de poder sobre el otro y los demás, que difícilmente va a querer dejar.

Transformando con esto su relación de objeto y convirtiéndose como diría Mahler "En un síndrome simbiótico en donde se da una fusión de las representaciones maternas y del otro ser en una unidad omnipotente ilusoria de madre-hijo con una defusión de los impulsos instintivos y predominio de agresión" (Mahler Margaret 1986). Pasa a ser una relación inadecuada y que ocasiona alteraciones de la personalidad de ambas partes y que conforme las dos partes se desarrollen aumentará la simbiosis y la sintomatología de ambos.

Pero entonces cuales tendrían que ser las características de una madre para no caer en este problema, de acuerdo Michel Rutter (1972) las características óptimas para la relación madre-hijo son aquellas en donde se da una relación amorosa, en donde se fomentará la relación más allá de ellos mismos, es decir se tomará en cuenta al padre y demás miembros de la familia, le enseñará a distribuir adecuadamente sus sentimientos de afecto, dará su tiempo y cariño con calidad y no en cantidad excesiva y con un real interés y al mismo tiempo sin llegar a ser una dependencia entre ambos.

Sabemos que tal vez esto no es fácil que se cumpla ya que algunas mujeres no rompen sus patrones de conducta de sus propias familias, es decir si sus madres las educaron mal o las trataron mal es común que ellas también hagan lo mismo con sus hijos, aunque tal vez quisieran tratarlos de otra manera, repiten automáticamente las mismas conductas sin importar lo que le ocasionan a su hijo.

Para poder entender el porque algunas mujeres toman a sus hijos como un complemento a sus demandas personales debemos saber que ella es un producto a su vez de factores culturales y sociales en los que vive y los que le van a dar determinadas características de personalidad. Empezaremos puntualizando algunas conductas que se presentan en la mujer mexicana descrita por Díaz Guerrero, "Las mujeres mexicanas tienen mayor probabilidad de ejercer presión sobre sus hijos en pro de las metas social-

mente favorecidas, dando especial importancia a una obediencia estricta por parte de sus hijos y en comparación con la mujer norteamericana le da menos valor a la independencia y desarrollo intelectual, no les permite una socialización adecuada y les dan menos libertad para expresarse" (Díaz Guerrero 1975).

Esta mujer aprende entonces de generación en generación que tiene que tratar a sus hijos de determinada manera ya que fue la manera en que la educaron siendo una niña limitada, dependiente, pasiva, siempre bajo la orden de un superior, estableciéndose desde este momento un tipo de relación madre-hijo en donde será más fácil aceptar una simbiosis inadecuada en donde se de una dependencia de ambas partes ya que culturalmente y socialmente es aceptada al igual que su conducta masoquista en donde repite la historia de la Conquista en donde ella es la que sufre y tiene que cumplir con lo que se le pide sin recibir nada a cambio.

Por lo tanto tendrá una tendencia a buscar este tipo de relación en donde está constituida por sentimientos de inferioridad, impotencia e insignificancia individual y entonces lo que tendrá que hacer es buscar nuevos vínculos como sustitutos de los primarios o anteriores que ya se han perdido cayendo en un círculo vicioso en donde se va buscar la satisfacción de estas necesidades en el otro y principalmente las de afecto de tal manera que se de todo y se utilizan todos los medios para retener a esa persona hasta llegar a la humillación, pero también en determinado momento exigir a la otra parte una serie de conductas que le den una seguridad frente a la posición del otro y de obtener ciertos beneficios, es decir ciertos rasgos de sadismo y la contraparte masoquista dando lugar el uno al otro.

Esto se ve claramente en el pensamiento o racionalización que utiliza el sujeto aparentemente asume este sentimiento pero le pide algo cuando alguien dice "Te amo en -trañablemente, por lo tanto debes amarme tú a la vez y abandonarlo todo en aras de mi amor" (Horney 1986). Se da a nivel inconsciente y de esta manera siempre se va a buscar este tipo de círculos ahora bien esta manera de ser se va a manifestar en las demás relaciones que se establezcan y

será dependiente del rol que se desempeñe ya que tal vez se dan estas conductas a nivel familiar, en el papel de la madre y esposa a nivel social y laboral.

El rol que la mujer desempeña a lo largo de su vida se determina a su vez por la estructura social en la cual siempre se le ha dado mayor importancia a el ser madre y el cumplir o no cumplir con este papel trae consecuencias dentro de la pareja. Cuando la madre recibe apoyo del padre y de la escuela para la educación de su hijo, la mayor responsabilidad de todos modos recae en ella y el realizarlo correctamente o no va a repercutir en el desarrollo del hijo.

Algunas mujeres aceptan esto sin ningún problema y otras buscan satisfacer otra serie de necesidades como el tener un trabajo o desarrollarse como profesionista, pero esto le ocasiona conflicto, y cuando prefieren dejar sus expectativas personales y dedicarse a su esposo e hijos en algunas ocasiones sus frustraciones las canaliza hacia su hijo y existirán sentimientos hostiles hacia los mismos.

Por un lado puede deberse como se dice "Que el ajuste sexual de los padres ejerce una influencia muy importante en el concepto que la madre tiene de sí misma como tal, y que cuando existe una barrera sexual entre los padres, el padre no satisfecho buscará una compensación en el amor de su hijo." (Akerman 1974).

Con esta maternidad impuesta y que muy pocas mujeres tienen la opción de elegir si la tienen o no que realizar se revela ante ella, ya que por medio de ella tiene un lugar socialmente y familiarmente, con ella logra tener un control sobre los demás que le ha sido quitado como ser individual y que cree que es la única manera de obtenerlo o mantenerlo es teniendo una dependencia hacia su hijo y ser posesiva con su pareja.

No sabe como tener satisfacción personal, las pocas oportunidades que tiene de obtención de otros alicientes personales son censurados o rechazados por su familia y por la misma sociedad a la que pertenece. Sin encontrar salida a su situación esta mujer será la madre abnegada que puede caer en los dos extremos aque-

lla que llega a presionar tanto al hijo para ser el mejor que pueda llegar hasta una agresión ó aquella que no quiere que nada le pase y lo sobreproteja sin dejar que haga nada por el mismo.

Pero esta situación no sólo es influenciada de manera social sino también interviene el factor biológico en donde ya se da como un hecho la simbiosis de madre-hijo en donde van a vivir como si fuera uno, dando lugar a desplazar la relación padre-hijo y que también es importante ya que ambas relaciones van a formar la personalidad total de hijo, deberían de tener una relación constante los dos progenitores para que no existieran problemas en sus hijos y no se distorsionara la relación madre-hijo pero tanto la sociedad como la familia deja el manejo absoluto a la madre y ella toma posesión de la situación.

Cuando que debería de ser la relación de madre con el hijo y con el padre compensándose con las relaciones de madre y padre en otros roles fuera del parental y en otro nivel de experiencias compartidas. En relación con lo anterior también es interesante ver lo que ocurre en esta interacción de madre-hijo y como ella la acepta o la rechaza, para lo cual se mencionará algunos factores que son importantes para que se de.

Primero se tendría que saber que pasa con la intimidad de la relación y que placer le produce a ella, que sentido de realización obtiene de esta, la armonía o el conflicto que le ocasiona la relación. Es decir se tiene que ver si existe una empatía, comunicación, identificación de las dos partes, cual es la imagen que tiene de si misma como madre, siente que las necesidades de su hijo son excesivas, le produce esto una ansiedad, como reacciona ante esta situación, es fácil que esta madre se aísle de su hijo a nivel emocional.

Estos datos y otros tantos son importantes de checar porque se pueden pensar muchas causas para que una madre rechace a su hijo sin saber cual es la causa original y para ello se debe saber más y se tendrá que ver el contexto social, familiar, su estructura de personalidad y su posición ante la maternidad.

En algunos casos puede ser que sólo sea por existir un trastorno de la personalidad de la madre en donde habrá conflicto y ansiedad en el momento de la presencia de un hijo, o tan sólo como una respuesta ante la conducta destructiva de su hijo, como una defensa ante las exigencias de su hijo o es la respuesta ante otro de los miembros de la familia y como no puede reaccionar directamente hacia él lo hace por medio de su hijo..

Cuando una mala relación o rechazo hacia el hijo se da por factores de la personalidad de la madre como cuando ella culpa a su hijo de ser una fuente de dolor o amenaza, esta mujer realiza una asociación con experiencias pasadas y en el momento del nacimiento del niño surgen otra vez, solo tomándolo como único factor de su frimiento interno o peligro, generalmente estos sentimientos de hostilidad reflejados en el hijo son hacia otra situación o persona que le provoca daño ó le provoca, pero que no enfrentará de manera directa y prefiere desahogarse con su hijo.

Todo esto nos lleva a pensar que es importante que exista una integridad entre las características de la personalidad y el rol de madre. Por lo que deberá de tomarse en cuenta las metas y normas de la madre, la percepción de las influencias interpersonales circundantes de padre, familia y comunidad en relación con las funciones maternas; también el como son las técnicas de control emocional que ella usa en la interacción con el niño y los otros miembros de la familia, él como es la imagen de ella misma, los conflictos que presenta en este rol, el como logra las gratificaciones de sus necesidades emocionales en el mismo, la ansiedad experimentada y las defensas ante ella.

Entonces una buena relación o mala entre estos dos miembros no solo dependera de lo que va surgiendo mientras se desarrollan en ella, sino de lo que antes estaba para que surgiera la relación ya que habrá mujeres que proyecten sus conflictos internos en este hijo y se relacionen de manera inadecuada, tal vez algunas podran repetir la historia que ellas vivieron con sus padres, como un tipo de venganza hacia ellos, sin ver lo que le ocasiona a ella y a su hijo.

Otras por sus frustraciones de no poder desarrollarse en otra área culparán a su hijo de no poder cumplir con sus metas o expectativas que se habían planeado antes de tenerlo, algunas verán la maternidad como su única oportunidad de ser alguien y demostrar ante su familia y la sociedad lo que pueden hacer y muy pocas aceptarán esta otra etapa de su vida como lo que es sin olvidar de lo que son como personas y dándose tiempo para realizar otras cosas que las hacen ser útiles y tener una satisfacción al realizarlas.

Por eso es importante la relación que se da en la pareja ya que de esta va a depender en parte que la madre realice una simbiosis adecuada con su hijo, por que al sentir apoyo de su pareja y protección de la misma influye en el concepto que tendrá como mujer y a su vez como madre por lo que si se da un problema entre la pareja y sólo a la mujer se le toma en cuenta como objeto sexual y elemento que sirve para procrear hijos, sin ningún otro valor o sentido, ella sólo sentirá que su maternidad es usada como uno más de los pretextos del hombre para doblegarla, retenerla y usarla para su beneficio personal y no porque sea una elección de pareja y un deseo de ser padres.

Por otro lado la desvalorización o valor que la mujer adquiere durante la maternidad es influenciado por el factor estético, ya que la mujer se siente menos atractiva en todos los sentidos que una que no está embarazada, o algunas por no perder su figura actual rehúsan el embarazo por el miedo de no quedar como antes, este tipo de mujeres que se dan un valor en base a su físico, ocasiona conflictos en el momento de tener un hijo y lo van a reflejar de alguna manera en el momento de tener que cuidarlo y educarlo.

En sí esta mujer estará en constante conflicto en esta búsqueda de su individualidad y que en un momento es coartada o eliminada por ella misma, su familia y su sociedad ya que no se puede olvidar que la cultura a la que pertenece también le pide en el ámbito del rol que ocupa que sea y que se comporte de determinada manera, ya que como su sociedad cambia ella tendrá que hacerlo y ganar un lu-

gar en ella como individuo, sólo que algunas veces podrá confundir con lo que esta sociedad le pide y la manera de obtenerlo no sea la más adecuada.

Si hablamos de nuestra cultura occidental actual se maneja la igualdad de derechos y obligaciones para los dos sexos y algunos grupos de mujeres aún no encuentran donde esta la igualdad y tal vez por una problemática de identidad sexual y social, ya que algunas no aceptan su feminidad como lo que es y envidian al hombre en todos los sentidos, sabiendo que por mucho que hagan no podrán ser iguales a ellos, pero que por lo mismo se sienten con el derecho de atacarlos, humillarlos y hasta usarlos para conseguir lo que quieren y tener la satisfacción de ser mejor que ellos.

Este tipo de mujeres busca una igualdad equivocada ya que hacen exactamente lo que hace el hombre con ellas y no dan lugar a un hombre en su vida y por lo tanto tampoco aceptarán la maternidad ya que sólo daría lugar a someterse a los mandatos del hombre, pero entonces este factor es usado como un arma ante esta sociedad que ha hecho a una mujer que sólo puede obtener una igualdad, un lugar y un valor destruyendo al otro sin importarle más nada que ella misma.

Y esto a su vez va a influenciar en la relación que ella entable con sus hijos y que por este problema social e interno no pueda guiar bien a su hijo; sin embargo después de ver todos estos factores mencionados anteriormente no podemos generalizar y decir que cada vez que se presenten alguno o algunos de estos, es para que se presenten problemas en la relación ya que existirán personas que apesar de sus influencias sociales, familiares y personales puedan entablar una relación adecuada con sus hijos u otras que no tengan tantos factores determinantes y sin embargo tengan conflictos en esta interacción de madre-hijo.

Hasta el momento se ha hablado de una relación en donde no existe una problemática específica ni en la madre ni en el hijo, pero que pasa con las mujeres que si tienen hijos con problemas, siendo la búsqueda de esta respuesta motivo de esta investigación.

En los estudios realizados por Rascovsky y Alexander en 1934 citado por (García Osegueda 1982) en niños obesos y ulcerosos encontraron en la madre de los primeros que frustran la actividad muscular del niño y le hacen dirigir sus tensiones hacia los alimentos por medio de una especial atención a la conducta alimentaria y en el segundo caso al no satisfacer sus necesidades de protección, impulsan a la competencia social.

Ramírez en 1975 realiza estudios en el Hospital de México encontrando similitudes entre la personalidad de la madre y de los hijos con diferentes enfermedades orgánicas, percatándose de que las madres eran agresivas y violentas con su hijo principalmente cuando eran niñas, también se observó su excesiva limpieza con la que frustraban toda expresión motora de los hijos y presentaban dificultad en permitir a sus hijos una independencia social.

En ambos estudios podemos observar que existe una necesidad de que sus hijos dependan de ellas y que su falta de satisfacción de necesidades personales la lleva a ser directa o indirectamente agresivas, exigiéndoles al mismo tiempo ciertas actitudes y limitándolos en otras.

En cambio en estudios con niños que tienen otros padecimientos por ejemplo la investigación que se realizó con madres de niños con problemas de conducta se encontró que "presentan rasgos de inseguridad, dependencia, agresividad falta de satisfacción sexual y ansiedad ante situaciones de conflicto" (García Osegueda).

En otra investigación se encontró que las madres de niños con lesión cerebral, tenían las siguientes características, no estimulan a sus hijos a nivel verbal, hay poco contacto físico, son más defensivas, inconformes inseguras, pesimistas, manipuladoras, sobreprotectoras y ansiosas ante amenazas externas encontrada por (Vallejo 1987).

Como se puede ver ambas madres presentan características semejantes, en donde se observa que presentan una inseguridad ante amenazas externas y al no poderse enfrentar con ellas les produce ansiedad.

En cambio en otros estudios realizados por Klebenof en 1975 efectuando una comparación de madres de niños autistas y afásicos encontró que habían sido tratadas psiquiátricamente por presentar desórdenes depresivos "Cox" en el mismo año encontro en una población de madres de niños disfásicos y autistas que también se habían sometido a un tratamiento por depresión.

Al parecer existe una relación cuando los hijos no emiten una respuesta o respuestas inadecuadas ante cualquier estimulación por parte de su madre, provocará que se deprima más fácilmente que las otras madres que tienen hijos con otros problemas, es importante señalar que aunque existen diferentes maneras de manifestar lo que les pasa al relacionarse y tener que cuidar a sus hijos, se presenta una inconformidad ante ello y aunado a su propia personalidad ya conflictiva, provoca que sean más dependientes, inseguras, agresivas, se angustien y depriman con facilidad.

Ahora bien se sabe que estas madres son así cuando sus hijos tienen estas atipicidades pero que pasa con la madre de un niño con R.Mental y el porque llega a presentar estas características.

Algunas de ellas son que "Estas madres presenta sentimientos de culpa, ansiedad, depresión, es dependiente y es ambivalente" (Ingalls 1982).

Pero en que momento y porque se dan estas conductas, diremos para empezar lo que significa para una mujer el ser madre y las expectativas que van muy relacionadas con el ideal que se tiene de un SER es decir aquel que tendrá todas las cualidades que siempre ha deseado y que pasa cuando recibe la noticia de que su hijo tiene Retraso Mental se da cuenta de que ni en lo físico ni lo intelectual se acerca a su ideal y surgen sentimientos de rechazo, de desesperación, culpa, tristeza, pero que no puede hacer nada y sólo le queda resignarse y pensar que va a pasar con su hijo y ella, y que durante el desarrollo de su hijo se seguirán presentando estos sentimientos frente a diferentes situaciones y con diferente nivel de magnitud.

En un principio esta madre se autoculpará de su situación y se confrontará con ideas religiosas, y sociales, donde se cuestiona si no es castigada por su conducta sexual negativa del pasado u otro pecado, aparte hay culpa porque no se acepta a este hijo completamente y como en ocasiones se rechaza se sienten mal, a veces también tienen pensamientos negativos hacia él, pero que son censurados y no aceptados por ellas mismas, pero que sin embargo están presentes; entonces tal vez por esto para ocultar sus verdaderos sentimientos lo sobreprotegen en algunos casos y se produce una dependencia con su hijo para justificar el que si los quieren y cuidan aunque deseen lo contrario.

Por otro lado se observa que pueden caer en una negación para no enfrentarse con su realidad y esto se detecta cuando se pregunta a la madre si sabe que es lo que tiene su hijo, dan otros diagnósticos como el que tiene lento aprendizaje, que es autista, que no puede hablar, pero no dicen que tiene R.M y que también estas madres van de un lugar a otro buscando una cura milagrosa, sin aceptar la ayuda y lo que les dicen los especialistas.

Se ve muy claramente que "Este no querer darse cuenta y aceptar el problema de su hijo les provoca una ansiedad la cual va a provocar interrupción en el tratamiento, ya que en el momento en que se dice que presenta R.M se presenta la duda en la culpabilidad del problema y lo que ella busca no es que se le afirme, sino el seguir creyendo en su engaño y engañar a los demás" (Mannoni 1989).

Lo que pasa es que esta mujer sufre insatisfacciones personales, que ni ella satisface, ni su esposo y de manera inconsciente cree que este hijo si va a cubrir sus demandas, es decir se convierte en el soporte de algo esencial para ella y que colmará la falta de ser de la madre, convirtiéndose en ella misma y dejando de existir él como persona, pero cuando este niño empieza a ser independiente o lo intenta, se llena de ansiedad porque entonces desaparece aquello que la mantiene y del que necesita para seguir presente ante los demás.

Entendiéndose por ansiedad o angustia es "una respuesta a una amenaza inminente a la personalidad, nacida de la presión de actitudes internas inaceptables que de pronto se hacen conscientes en forma de ideas o de actos" (Dorsch, F 1981).

Entonces no sólo trata de mantener esta relación de una manera consciente sino también a nivel inconsciente ya que a creado una relación simbiótica de la cual obtiene todo aquello que ella no pudo resolver y superar anteriormente va a ser reflejado en su hijo por medio de su padecimiento, es decir su problemática individual la enfoca en el retraso de su hijo, no lo ve como algo independiente, todo lo descarga en él y a su vez no quiere darse cuenta de que ella tiene otro problema, como se explica a continuación "Se reduce al niño a una posición de objeto ya que por su imposibilidad de establecer una identificación significativa, lo deja sin posibilidad de defenderse ante esta dependencia dual" (Manonni 1989). Y esto es provocado también porque existe un "temor a la soledad, donde queda anulada la libertad, la independencia y por consiguiente la individualidad ya que el individuo no actuará como tal sino en función del otro y esto se puede dar en dos polos uno va a ser la persona que se convierte en parte de la otra y la que prefiere que la otra persona sea parte de sí mismo" (Fromm 1989).

Pero hasta que punto puede mantener esta relación y lograr un control sobre ella, se dan periodos en que se siente que se puede perder el control de la misma y vienen estados desde una melancolía hasta una depresión y que es un estado que se presenta en diferentes momentos en la madre, como cuando se presenta ante la desilusión de saber que su hijo no podrá ser brillante y para ella

esto era muy importante, como huida a esta realidad preferirá caer en una depresión, o cuando su hijo empieza a lograr avances, pero ella se pone logros más allá de sus posibilidades y de su propio hijo y no se cumple le causa una gran frustración y de manera encubierta cuando manifiesta un estado depresivo para impedir que su hijo se aleje de ella y entonces se cae en un círculo vicioso.

Con esto se puede pensar que también se da este estado de ánimo porque como la madre no puede reconocer abiertamente que su hijo le provoca problemas en su familia y que por otro lado a veces lo culpa por los problemas que existen en la misma, como cuando dice que su esposo la ignora, que no tiene tiempo para ella ni para hacer otras cosas más que cuidar a su hijo, que ya no ve a ninguna de sus amistades, que duerme muy poco por atender al niño en las noches etc;

Entonces por medio de la depresión se autocastiga por reprochar de su hijo y siente que no es una buena madre, no hay que olvidar que la depresión es "un estado de ánimo en donde hay pérdida de intereses en casi todas las actividades, acompañada de alteraciones fisiológicas y sentimientos de inutilidad, culpa e ideas de muerte" (Freedman y Kaplan 1980).

Y que puede presentarse en cualquier persona, con o sin problemática tan real como un hijo con Retraso Mental, hay que tomar en cuenta que las características que presentan estas mujeres, no se pueden afirmar que se presenta en todas y en una determinada población sólo por el hecho de tener un hijo con R.M., por eso el interés de esta investigación es tratar de saber como con una población mexicana, se dan o no determinadas características mencionadas por autores extranjeros principalmente, lo que sí es muy evidente es que la conducta de las madres de hijos con otro tipo de atipicidades, si presentan conductas negativas que afectan al hijo y a ella misma pero no de manera tan drástica como con el Retraso Mental.

Analizemos los estudios realizados por Manonni con otro tipo de población en donde estudio niños con problemas de conducta, problemas de aprendizaje, somatizaciones, en comparación con los niños con retraso mental, ya que en este último se encuentra una dualidad entre madre e hijo y en los otros problemas se da una triada en donde las frustraciones, deseos y necesidades del padre y de la madre se reflejan en el hijo aunque principalmente los de la madre ya que logra anular toda intervención del padre en el problema y sólo aumenta la sintomatología de su hijo, pero el padre acepta esta situación dual y si la imagen del padre es conflictiva, al no poder complacer al padre el hijo renunciará a todo deseo propio, dejándose al abandono.

Los padres por no poder resolver sus problemas de pareja y personales usan a su hijo como un escape de los mismos, estos niños si tienen consciencia y les produce angustia que no saben como canalizar y caen en una sintomatología que les permite estar funcionando en esta familia, pero que a la vez los protege de la misma, este síntoma se convierte en la única posibilidad de comunicación del sujeto y lo usa como lenguaje, con el que sólo deja mostrar lo que quiere que los demás sepan, pero que no podrán entrar más allá o identificar la causa real, porque perdería su caparazón. En cambio el niño con R.M por su nivel de consciencia si recibe la ansiedad de la madre, ocasionándole a él también, pero como no cuenta con la posibilidad de escapar a ella tan fácilmente con un síntoma, en su estado ya esta presente, tal vez aumenten algunas características como la agresión o el aislamiento pero no se detectan como una salida a su problemática sino que se engloban dentro de la misma, es difícil para el retrasado manifestar su inconformidad y prefiere dejar que su madre lo dirija y los pocos intentos que hace por independizarse son censurados inmediatamente.

La otra parte que queda encubierta es la de la problemática con el padre que se presupone que existe conflicto de pareja pero el mecanismo de estas madres es más fuerte y anula por completo la figura paterna y los niños no buscan ni tienen la necesidad de esta figura.

Aún así no sabemos nada en claro de estos dos aspectos, se tendría que profundizar más en las manifestaciones emocionales del niño retrasado y lo que pasa con la figura paterna del mismo.

La otra diferencia que se encuentra en estos estudios es en las reacciones de la madre y el hijo, cuando se someten a un tratamiento, al parecer las madres de ambos casos niegan que ellas tengan que ver con la problemática de su hijo buscan ayuda y a la vez la rechazan por que les produce ansiedad el que se den cuenta que están usando a su hijo para obtener de él mismo y de los demás aquello que siempre a querido, entonces su problemática personal la centra en su hijo y cuando se da cuenta de ello no lo acepta llegando en ocasiones a caer en estados de depresión o sólo deja de ir con el especialista, sin embargo las madres de niños con retraso difícilmente aceptarán seguir con un tratamiento en cambio las otras puede ser, que acaben por convencerse que esto es lo mejor para ambas partes, se puede decir entonces que la dependencia y la sustitución de necesidades no realizadas a través del hijo es mayor en madres con hijos con R.M. y que entonces habrá menos posibilidades de ayudarlas.

Al mismo tiempo cabe preguntarse que tanto retraso tiene un niño y sino gran parte de este, es fomentado por está madre que prefiere que siga en el mismo nivel de retraso a que avance un poco y sea más autónomo y que tanto la imposibilidad del niño de manifestar su inconformidad y sus verdaderos deseos de lección en alguna situación hacen que la madre tome en sus manos el destino de su hijo y no le de la posibilidad de elegir lo que sería mejor para él en algunos momentos.

Se puede decir que la relación madre-hijo con retraso no es fácil y presenta diversas facetas y que dependerá mucho de la personalidad de la madre para que se lleve de la mejor manera y ayudar en lo más posible a su hijo, pero lo que no podrá evitar, ni pensar, ni hacer es cumplir el deseo de que su hijo nunca crezca, ni emocionalmente, ni a nivel de madurez, ya que es un sentimiento inconsciente de toda madre hacia sus hijos el factor de pertenencia que se establece desde antes de nacer al parecer le da un derecho a intervenir en la vida del mismo, entonces en el momento en que se le da la posibilidad de que este hijo

no se desarrolle por factores genéticos en algunos casos o por otra causa, ella asume el papel de ser omnipotente en el sentido de ser la creadora y dirigente del destino de su hijo y como tal no permitirá que nada, ni nadie intervenga para cambiar esto.

De alguna manera también busca un reconocimiento personal y no dejará de asumir este papel porque le ocasionaría perder este lugar que ya ha ganado, pero cuando a pesar de todo esto se enfrenta con el que por cuidar a este hijo ha perdido otras cosas que también la hacían sentirse bien o que tienen que dejar sus expectativas y búsquedas de desarrollo personal, vienen los sentimientos negativos de los que ya mencionamos anteriormente ya que por una parte si quiere llevar este tipo de relación con su hijo, pero por otro lado quisiera ser más independiente y que el sentido de su vida no sólo sea su hijo.

Parece que esta es su situación y se valen de ella para ser "alguien" o rechazan esto y caen en una serie de sin - tomas que al fin y al cabo no permite que su vida se desarrolle adecuadamente ni la relación con los demás, son muy pocas las que logran equilibrar su situación y logran que ni sus problemas personales y el padecimiento de su hijo se agraven más, pero si que se adapten y resuelvan la problemática lo mejor posible.

CAPITULO III

QUE ES LA ANSIEDAD Y LA DEPRESION

3.1 Ansiedad y Depresión.

Para la presente investigación se analizarán dos estados emocionales que pueden presentarse en un individuo por diferentes situaciones y en diferentes niveles, por ello para poder entenderlos y que no exista confusión entre otros términos.

Es necesario definirlos lo más claro posible ya que existen otros estados de emocionales que presentan algunas de sus características, pero sin ser los mismos.

Para iniciar diremos qué es la Ansiedad.

Todo mundo habla de la ansiedad, tanto a nivel psicológico, médico, social y de una manera cotidiana, pero que es y que características se presentan ante este estado y no decir que es sólo miedo, tensión etc; Dorsch nos da las siguientes definiciones:

ANSIEDAD "Es empleado en el sentido de desasociado en espera de algo, generalmente asociado a miedo."

ANGUSTIA "Es un sentimiento asociado a situaciones apuradas, a tensiones psíquicas, a desesperación, que presenta la característica de pérdida, considerada también como un sentimiento o afecto originado por el instinto de protección contra el peligro que provoca una perturbación del ánimo elemental, en parte de un modo agudo y brusco y en parte en una forma lenta, continua, atormentadora." (Dorsch.F 1981).

De una manera u otra se pueden considerar como sinónimos sólo que se explican de manera diferente; sin embargo más adelante se tratará de dar una definición más específica, y para ello es necesario tomar en cuenta también la diferencia entre miedo y angustia.

Para ello diremos que "Se dice angustia en el sentido de miedo pero en éste es bien conocida la causa del sentimiento y que tiene una explicación racional" (Dorsch.F 1981).

Al mismo tiempo otro autor nos dice al respecto que "el miedo es una reacción proporcional al peligro que se debe encarar y la angustia es una reacción desproporcionada al peligro o inclusive una reacción ante riesgos imaginarios entonces la intensidad de ésta es proporcional al significado de la situación tenga para la persona afectada aunque ella ignore las razones de su angustia" (Horney K. 1989).

Con esto entendemos que el miedo desaparece al no estar presente la situación amenazadora, ya sea porque se le conquiste o por que se huya de ella, entonces cuando el peligro desaparece el miedo también.

Por lo tanto el miedo es básicamente una señal de alerta frente a situaciones que pueden afectar la integridad física ya sea en forma de agresión o en forma de enfermedad; en cambio la angustia es una amenaza inminente a la personalidad, nacida de la presión de actitudes internas inaceptables, que de pronto se hacen conscientes ya sea en forma de ideas o de actos, haciendo surgir las respuestas de el individuo ante la situación.

Se puede decir que es una advertencia de que algo anda mal en nosotros y por lo tanto nos avisa que debemos proceder a algún arreglo de nuestros mecanismos para "Que en nuestra cultura nos ofrese 4 vías para escapar de la angustia: el racionalizarla, negarla, narcotizarla o evitar toda idea, sentimiento, impulso o situación capaz de despertarla"(Horney K.1989).

Entonces a sí mismo quien experimenta miedo sabe a que tiene miedo, en cambio en la angustia se ignora la fuente de su malestar y con su persistente sentimiento como una combinación de aprensión, incertidumbre y con especial referencia a manifestaciones corporales, es una reacción provocada por la amenaza de impulsos peligrosos profundamente reprimidos dentro de la personalidad. Como se menciona " los sentimientos reprimidos que luchan por hacerse conscientes, es una advertencia de peligro que se origina en la presión que ejercen las actitudes internas inaceptables"(Kolb L.C 1983).

Ahora bien es importante tomar el factor que va a hacer que nuestras actitudes sean diferentes y para ello podemos decir "Se dan estados de aprensión dentro de un periodo histórico que afectan la identidad de un individuo y de la misma comunidad y ellos son: Los Miedos.-Despertados por hechos nuevos, tales como descubrimientos e inventos que cambian la imagen del mundo.

Las Ansiedades.-Son despertadas por peligros simbólicos percibidos vagamente como una consecuencia de la desintegración de ideológicas existentes.

El Temor.- Es un abismo existencial desprovisto de significado espiritual."(Erikson E. 1985).
Como vemos no sólo se dan los factores de manera individual, sino también socialmente y por lo tanto tendremos que ser afectados directa e indirectamente lo que nos dice este autor es que de acuerdo al manejo que haga la sociedad sea desde un punto material provocará miedos por que es algo más real, pero si se cambia la manera de pensar de una sociedad esto producirá angustia y si se ve más allá al punto religioso, esta estructura nos produce miedo a lo no conocido.

Y de manera más directa algo nos produce a veces angustia cuando percibimos una opinión desfavorable de nosotros y más si viene de una persona importante a nuestro parecer, o también puede ser que la persona sea tan egoísta que nunca deja de angustiarse preocupado de sí mismo y con lo cual siempre se sentirá insatisfecho, inquieto, torturado, por el miedo de no tener bastante, de perder algo o de ser despojado por los demás, ya que vive en una comunidad y no puede estar solo, al parecer "El hombre se ha liberado de los antiguos enemigos de su libertad, pero han surgido otros de distinta naturaleza que no necesariamente son una restricción exterior, sino que está constituido por factores internos que obstruyen la realización de la libertad de la personalidad, y ellos son la Restricción, la Angustia y el Miedo."(Fromm E.1987).

Pero para tratar de dar una definición más clara de que es la ansiedad y poder usar dicha definición para esta investigación se tomó la del autor Porot ya que toma en cuenta lo de las otras definiciones y la engloba en una sola.

Para el se debe cumplir con tres condiciones para poder decir que es angustia.

1 Es una sensación de un peligro inminente totalmente indeterminado, no cristalizado todavía, suele acompañarse de la elaboración de fantasías trágicas y a todas las imágenes proporciones de drama .2 Actitud expectante ante el peligro, es un verdadero estado de alerta que invade enteramente al sujeto y lo impulsa de manera irremediable hacia otra catástrofe inmediata. 3 Es una confusión producto de un sentimiento de impotencia y sensación de desorganización y aniquilamiento ante el peligro este esta-

do afectivo lleva consigo una serie de reacciones neurovegetativas: trastornos respiratorios y cardiacos, disnea, taquicardia, palidez, relajamiento de la musculatura facial sequedad en la boca, sudoración" (Porot A. 1977).

Sin embargo para que no exista una confusión en hasta donde puede llegar el síntoma a ser patológico y saber a que tipo de alteración nos referimos que este provocada por ansiedad se darán a continuación un diagnóstico diferencial en relación al DSM IIIR:

1 Trastorno por Ansiedad Generalizada.-

Existe una ansiedad persistente y generalizada y que se manifiesta por síntomas de tres de las cuatro categorías siguientes: Tensión motora que puede ir desde estremecimientos, espasmos, ceño fruncido y movimientos bruscos.

Hiperactividad vegetativa.- Sudoración, mareo, crisis de calor o de frío, molestia en la boca del estómago, nudo en la garganta, palidez, pulso y respiración aumentada en reposo.

Expectación aprensiva.-preocupación, miedo y anticipación de desgracias.

Vigilancia y escrutinio.-distraibilidad, dificultad de concentración, insomnio.

El estado ansioso se ha presentado continuamente por lo menos un mes y el paciente debe tener 18 años o más.

Agorafobia.-

En este trastorno se debe presentar el individuo siente un extraordinario miedo y por tanto evita quedarse solo o hallarse en lugares públicos de los cuales pueda ser difícil escapar o encontrar ayuda en caso de incapacidad súbita, por ejemplo multitudes, tuncles, puentes, transportes públicos.

Existe una progresiva limitación de las actividades normales hasta que los miedos o la conducta de evitación domina la vida del individuo.

En el primer trastorno la única diferencia con la angustia no patológica es la duración y la edad, en cambio en el segundo trastorno al mismo tiempo que se presenta una incapacidad para enfrentarse ante lo que le causa temor y peligro surgen los síntomas de angustia.

Pero entonces cuando se considera cuando es patológica y cuando no, se dice que la ansiedad es patológica porque produce una respuesta inadecuada a un estímulo dado ya sea en virtud de su intensidad o de su duración. Y la angustia normal tendera a desaparecer o reducir una amenaza hacia el individuo.

Con esta información entonces cuando se puede hablar de que se presenta una neurosis de Ansiedad, según Fredman los síntomas más sobresalientes son: Dolor en cualquier parte del cuerpo, pero habitualmente se describe en forma de jaqueca, dolor epigástrico o dolor de espalda. Pueden producirse vértigos o mareos, como consecuencia de la hiperventilación, también sensación de flotar en el espacio, fatigabilidad y sudoración. Casi siempre existe una profunda sensación de tensión, incapaz de relajarse, el paciente puede quejarse de no poder mantenerse en una actividad y la tensión interfiere con el sueño.

Dentro de esta patología se debe aclarar que de acuerdo a las edades se dice que en la adolescencia y la infancia es difícil que siempre llegue a una neurosis ya que en la infancia la ansiedad crónica conduce a trastornos de los hábitos como morderse las uñas, enuresis, trastornos de conducta y tics. En cambio en la adolescencia la ansiedad conduce ya sea a una inhibición grave o a una hiperactividad.

Y cuando se encuentra en la etapa de vejez la ansiedad es con frecuencia un resultado de el resentimiento y agresión reprimida, miedo a ser abandonado, miedo a la soledad y sentimientos de cólera reprimidos.

El otro estado emocional que se definirá para esta investigación y que es un estado muy común y que es más fácil detectar y es mencionado por la misma persona en estos términos es la DEPRESION, pero que puede ser confundida con otros estados parecido a él pero de menor magnitud como la tristeza, melancolía o estados que pasan ya a ser síntomas y no sólo un estado pasajero.

Para ello daremos diferentes definiciones y no sólo desde el punto de vista psiquiátrico, desde este punto mencionaremos a la definición que da el DSMIII R. En donde nos dice que la depresión "es un estado de ánimo en donde hay pérdida de interés en todas o casi todas la actividades, acompañada de alteraciones en el apetito alteraciones del sueño, disminución de energía, sentimientos de inutilidad y culpa, ideas de muerte e ideas de suicidio". (Miyar Valdés 1990).

En relación a esto se dice que la persona en este estado lo describe como tristeza, estar desesperanzado, desanimado, desecho o otros parecidos y el sentimiento de inutilidad oscila desde los de incapacidad hasta la evaluación negativa e irreal de su propia dignidad, la persona exagera su fracasos y se reprocha a sí mismo los pequeños errores buscando en su alrededor motivos que confirmen su negativa autoevaluación, y al mismo tiempo el sentimiento de culpa se manifestara con una exagerada responsabilidad de fracasos pasados y actuales así como de acontecimientos trágicos.

Sin embargo hay que tomar en cuenta que la depresión puede variar de intensidad ya que surge de sentimientos de una ligera tristeza a una intensa melancolía, hasta una profunda desesperación y para ello diremos que entonces al igual que existe una diferencia entre miedo y angustia también la hay entre la tristeza en donde se da ante una pérdida real y en cambio en la depresión esta pérdida puede ser sólo a nivel inconsciente y es percibida como real o sin ser real pero se reacciona exagerando más la situación que la origina.

El porque se llega a este estado lo podemos explicar tomando en cuenta a Freedman en donde nos dice que principalmente es debido a una pérdida de autoestima pero porque es más fácil que algunos la pierdan es porque "la autoimagen no logró un desarrollo óptimo ya que se dió en una atmósfera familiar desfavorable afectando su integridad también la discrepancia entre la conducta de la persona y sus propios valores lo manifiesta con sentimientos de culpa, provocando que disminuya su autoestima y sus si sus capacidades y aptitudes son aceptadas por la persona, tienen un equilibrio con la integridad de su Yo y su Yo ideal tendrá una autoestima adecuada, pero si esto no es así se sentirá decepcionado de sí mismo. (Freedman. Kaplan 1980).

Entonces es más fácil caer en un estado depresivo si no se tiene seguridad en uno mismo, en lo que quiere lograr y en sus propias limitantes como persona, pero no sólo por esto se puede caer en este estado, ya que cuando hay la pérdida de alguien o de algo se manifestarán parte de estos sentimientos, en parte tal vez por haber depositado

en esto o en determinada persona cosas que no se podrán ya recuperar y eso ocasiona una desesperación y al no poder hacer nada sólo nos autoreprochamos o tomamos una actitud de retraernos ante todo estímulo para esto es importante hacer la diferencia entre melancolía y depresión que por presentar las mismas características se llega a confundir, lo que las hace diferentes es su intensidad y duración ya que la depresión entre más tiempo dure pasa a ser o una depresión mayor o un estado maniaco-depresivo, en donde se tendrá que tomar en cuenta los antecedentes del sujeto para poder darle una clasificación de este tipo y no simplemente llamarla depresión. En cambio para Fromm la persona es este estado dice que "Esta consciente de su malestar y afirma que quiere librarse de él pero existe algún poder inconsciente que se halla en sus misma psiquis y que los impulsa a sentirse inferiores ó insignificantes y sus sentimientos constituyen algo más que el reflejo de defectos y debilidades realmente existentes, tiene una tendencia a hacerse débiles y rehusarse a dominar sus propias cosas"(Fromm 1989).

Al igual que Horney nos habla de este sentimiento de insignificancia pero que para ella ocasiona otras conductas ya que según la autora "existe una dependencia de afecto y a juicios ajenos, expresándose por medio de una búsqueda desmesurada de cariño y un indomable temor de ser reprobado por los demás, también se da el sentimiento de no tener nada que decir en su vida abandonando a otros la responsabilidad, de que el bien y el mal vienen del exterior y que se traduce negativamente por la sensación de inminentes desastres, la actitud frente a la vida es de sentir que no se puede respirar, trabajar, ni gozar de nada porque los demás no le dan incentivos y los medios para salir adelante".(Horney K.1986).

De acuerdo a todas estas definiciones ya mencionadas se puede concluir que todas coinciden de una manera u otra que es un estado en el que la persona se siente sin fuerza para realizar actividades, ve todo negativamente, somatiza su estado real, tiene una baja autoestima, toma muy en cuenta la opinion de los demás pero a la vez no acepta ayuda, se autoculpa de su situación y de las ajenas, tiene

el deseo de abandonarse a su pena, sin que en ocasiones tenga la magnitud para justificar su estado actual, pero como en la investigación se pide una definición más fácil de ser observable, se deberá de tomar la del DSM IIIR mencionada anteriormente.

A pesar de la información dada anteriormente es necesario dar un diagnóstico diferencial con estados en donde esta presente la depresión pero que ya se consideran patológicos para ver la diferencia entre uno y otro y determinar en la investigación presente que tan patológico resultaron los datos obtenidos de la misma.

La Neurosis Depresiva es aquel en donde se da debido a un conflicto interno o a un acontecimiento precipitante identificable como la pérdida de un objeto amado o una posesión estimada.

Se presenta con las siguientes características, la persona se queja de fatiga, pero tiene dificultad en conciliar el sueño y una vez dormido, el sueño es intermitente, algunos pacientes parecen huir de sus preocupaciones en el sueño. Tiene una historia de grados variables de inadaptación caracterizados por síntomas de ansiedad o tensión o por trastornos depresivos leves de corta duración, puede haber sido siempre pesimista con niveles de autoestima probablemente establecidos y fructuantes.

Experimenta como una simple intensificación del estado de ánimo bajo, que le ha sido familiar la mayor parte de su vida. El estado de ánimo del neurótico deprimido tiende a responder a lo que sucede a su alrededor, puede animarse cuando le sucede algo agradable o cuando alguien le ofrece simpatía o afecto y la duración de los síntomas tiene que estar presente más de dos semanas con continuidad.

En cambio la persona que presenta un estado maniaco depresivo frecuentemente es bien adaptada superficialmente y no se altera por tensiones poco importantes a veces es insensible a las sutilezas de las transacciones interpersonales y generalmente tiene una historia de episodios maniaco depresivos con periodos de bienestar entre ellos.

Otros síntomas que se presentan son una dificultad de pensamiento, un retraimiento psicomotor, su expresión es triste, no tiene espontaneidad, dice que todo es irremediable se despierta a las primeras horas del día sintiéndose peor que cuando se fue a dormir y el suicidio constituye un peligro real.

Al contrario de la Melancolía involutiva la persona puede haber sido una persona compulsiva, muy trabajadora, algo introvertida, con elevados estándares de realización, relativamente animado y alguien que dirigía un grupo, pero de repente empieza a caer en un estado depresivo. (Freedman M Kaplan 1980).

CAPITULO IV

METODOLOGIA

Metodología.-

4.1 Planteamiento del Problema.

"Existirán diferencias entre el nivel de ansiedad y depresión en un grupo de madres con hijos con Retraso Mental, de clase media baja, con respecto a un grupo de madres con hijos sin R.M de clase media baja".

4.2 Hipótesis.-

Hipótesis Alternativa

Hi.- Si existe una diferencia entre el nivel de ansiedad y depresión entre el grupo de madres con hijos con R.M de clase media baja, y el grupo de madres con hijos sin R.M, de clase media baja.

Hipótesis Nula

Ho.- No existe una diferencia entre el nivel de ansiedad y depresión entre el grupo de madres con hijos con R.M de clase media baja, y el grupo de madres con hijos sin R.M de clase media baja.

Sujetos.- La población se dividió en dos grupos, el primero de 20 mujeres con las siguientes características: Que pertenezcan a la clase media baja, que sean mujeres con una edad de entre 25 y 35 años, que se dediquen al hogar, que vivan en la zona de Lindavista y que tengan hijos.

El segundo grupo también con 20 mujeres con las siguientes características: Que pertenezcan a la clase media baja, que tengan una edad entre 25 y 35 años que se dediquen al hogar, que vivan en la zona de Lindavista y que tengan un hijo con Retraso Mental.

Escenario.-

Para el primer grupo el lugar de aplicación de la prueba fue en su domicilio, en un lugar en donde no se pudiera interrumpir, bien alumbrado, sin objetos que pudieran distraer esto se realizó con cada una.

Para el segundo grupo las condiciones cambiaron ya que fue en la dirección del Centro de Educación Especial al cual llevaban a sus hijos, pidiendo que también se evitaran interrupciones hasta el momento de terminar la aplicación de la prueba, a cada una de las madres.

4.3 Diseño Experimental.-

En la investigación se usó un diseño usado para realizar análisis estadístico de dos grupos estáticos. Sometiendo a ambos grupos a la prueba "t" para la obtención de resultados estadísticos.

Muestra- No es una muestra representativa por el número de sujetos utilizados y tampoco es extensa debido a las características de la misma.

Por lo mismo no se puede considerar aleatoria ya que la población de madres de niños con retraso mental fue cautiva, porque son las madres que asisten al Centro de Educación Especial de Lindavista de nivel privado. Además porque no asiste un gran número de madres al mismo y no es fácil conseguir este tipo de población en otros centros. Para el otro grupo se consideró a madres que vivieran por la zona y que cumplieran con las características establecidas para el estudio.

4.4 Variables.-

Variable Dependiente- Son las escalas de Ansiedad y Depresión del MMPI y que debe de cumplir con los siguientes criterios:

Escala de Depresión.- Existe pesimismo, falta de esperanza en el futuro e insatisfacción general con la propia situación de la vida. Se presenta una negación a la felicidad y al mérito personal, retardo psicomotor, abandono y ausencia de interés en lo que les rodea, quejas físicas, preocupación, rechazo de impulsos, falta de seguridad en sí mismo, se apartan y mantienen la distancia con los demás. En esta escala las puntuaciones moderadas sólo indican un estilo de vida muy pesimista, en cambio con puntuaciones muy altas sugiere una depresión clínica.

Escala de Ansiedad.- Es intranquilo, indeciso en sus decisiones, defensivo, carece de equilibrio en las situaciones sociales, desorganizado, impulsivo, inadaptado bajo tensión cauteloso con los demás.

Variable Independiente-

Los niños sin y con Retraso Mental "Es aquel estado en el que se presenta una capacidad intelectual general muy por debajo del promedio, considerando que su C.I sea de 70 o menor a este, asociado a un déficit o deterioro de la conducta adaptativa y comienzo antes de los 18 años" (Miyar V. 1990).

4.5 Instrumentos.-

Cuestionario Familiar -

Se utilizó para poder saber si los sujetos de ambos grupos cumplían con los criterios establecidos para la investigación, consistió en 16 reactivos de preguntas cerradas en los cuales se preguntaban datos personales de la mujer, esposo e hijos, es decir desde el nombre hasta la escolaridad y ocupación de los mismos. En la parte de Anexos viene la entrevista con sus respectivos reactivos.

Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI.-

A fines de la década de los treinta los hospitales psiquiátricos de E.U.A tenían diferencias en sus programas de psicología clínica y ciencias de la conducta por lo que Starke Hathaway psicólogo y Jovian Mckinley neuropsiquiatra, decidieron trabajar juntos para desarrollar un instrumento psicométrico efectivo y práctico, como una herramienta objetiva para evaluar los casos psiquiátricos rutinarios de pacientes adultos y con un método para determinar la severidad de sus condiciones.

El primer paso en la elaboración de las escalas básicas del MMPI fue reunir una gran cantidad de reactivos potenciales para el inventario, seleccionaron una amplia variedad de enunciados afirmativos de diferentes tipos de personalidad, de fuentes como historias de casos e informes psicológicos y psiquiátricos, libros y escalas de actitudes personales y sociales, publicadas con anterioridad.

De un juego inicial de cerca de 1,000 enunciados afirmativos, seleccionaron 504 que juzgaron razonablemente independientes entre sí.

El segundo paso fue administrar los 504 reactivos originales, a los grupos normales con Minnesota y a los pacientes en cada uno de los clínicos. Para cada uno de estos últimos por separado se realizó un análisis de reactivos para identificar aquellos en el grupo de los 504 que diferenciaran significativamente entre el grupo clínico y el grupo de sujetos normales.

Actualmente existen escalas de investigación puntuadas frecuentemente, como las desarrolladas por Dahlstrom y Welsh en 1975, los cuales presentaron más de 450 escalas adicionales y que tienen denominaciones muy diversas, pero sólo quedaron 12 y las cuales si tienen una confiabilidad y validez adecuada para su utilización.

Dentro de esta investigación se utilizó una de estas escalas que es la de Ansiedad, para la que diremos sus criterios de confiabilidad y validez.

Al analizar factorialmente las puntuaciones del MMPI con pacientes de la Veterans Administration, Welsh identificó un factor que originalmente se había denominado "inadaptación general". Para lo cual se desarrolló una escala para evaluar este factor, esta misma se administró a nuevos grupos de pacientes psiquiátricos y se depuró utilizando procedimientos de consistencia interna.

Para esta escala se usaron 39 reactivos que fueron identificados estadísticamente con este método y que constituyen la escala de Ansiedad. Welsh en 1956 mostró datos de confiabilidad de la escala con 108 universitarios no graduados y los coeficientes de confiabilidad fueron de .88. Con un grupo de 60 estudiantes universitarios en dos ocasiones, después de cuatro meses, los coeficientes de confiabilidad test-retest fueron .70 y después .94.

En qué consiste la prueba .-

Esta diseñada para proporcionar una evaluación objetiva de algunas de las principales características de la personalidad, que afectan la adaptación individual y social. Consta la prueba de 566 frases afirmativas, algunas de ellas repetidas, las cuales incluyen una variedad de temas

Actitudes sociales, religiosas, políticas y sexuales, preguntas sobre educación, ocupación y familia, síntomas psicósomáticos, desórdenes neurológicos y trastornos motores, estados obsesivos y compulsivos, ilusiones, fobias, tendencias sadomasoquistas.

La prueba consta de 4 escalas de Validez y son:

a) Frases omitidas b) Escala L c) Escala F d) Escala K

Y 9 escalas Clínicas que son:

1-Hs 2-D 3-Hi 4-Dp 5-Mf 6-Pa 7-Pt 8-Es 9-Ma 0-Is

Aplicación de la Prueba.- Este instrumento se puede entender y contestar por personas de 16 años o mayores con una escolaridad de 6 años, y que sepan leer. Se da al sujeto el cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas generalmente la persona requiere de una hora u hora y media para completar el inventario. Para la confiabilidad de la escala de Ansiedad si se debe de aplicar toda la prueba.

Calificación.- Se califica en forma manual por medio de las plantillas, en la hoja del perfil se anota debajo de cada escala la puntuación bruta obtenida y en caso de agregará el factor correctivo K (a la escala 1,4,7,8 y 9) la cual se deberá sumar, las cuales se marcarán en el perfil.

Para saber si está invalidada se toma el índice de Gough. La configuración del Perfil de acuerdo a los puntajes "T".

Cuando es 80 -Alto- Patológico
70 -Nivel significativo para interpretación.
60 -Termino Medio
50 -Es la Media del Perfil
40 -Nivel significativo para interpretación.
30 -Bajo - Patológico.

4.6 Procedimiento.-

Se aplicó a la población el Cuestionario Familiar y el MMPI de manera individual, primero a la población de madres que tienen hijos con Retraso Mental, con apoyo de la coordinación del C.E.E al que asisten los niños.

Por medio de citas previas, se usó 2 sesiones por persona para la aplicación, teniendo en cuenta que en algunas ocasiones fue más de dos porque cancelaban la cita o llegaban tarde a la misma.

Con el segundo grupo también se aplicó el Cuestionario Familiar y el MMPI de manera individual, solo que se asistió al domicilio de cada mamá, habiendo establecido una cita con anticipación.

Por la complicación de asistir al domicilio, sólo se usó una sesión y lograr aprovechar al máximo el tiempo, aplicando las dos cosas al mismo tiempo.

En ambos grupos después de que se aplique el Cuestionario Familiar, se vio si cumplían con las características que se requirieron para la muestra, ya que cuando no las cumplieron no se les aplicó el MMPI después o durante la misma cita, ya que se deberá ver si cumple con el nivel socio económico, edad y ocupación de las madres.

Una vez que se descartó a las personas que no cumplieron con los requisitos quedó una muestra de 20 madres sin hijos con retraso y 20 madres de hijos con retraso mental con una edad entre los 25 y 35 años, de un nivel medio bajo y dedicadas al hogar.

Para la escala de Ansiedad se tomaron los 39 enunciados que Welsh consideró para esta escala y que se encuentran dentro de la misma prueba del Minnesota, es decir no son reactivos aparte, por eso se debe de aplicar toda la prueba y sin omitir ningún enunciado.

Para la calificación se tomó principalmente las escalas de Depresión y Ansiedad, aunque se sacó el perfil completo para cada sujeto, ya que también se quería ver que tan significativos eran los resultados en comparación con las otras escalas de la prueba.

Como la escala A no está incluida dentro del perfil se usó la conversión a puntuaciones T, teniendo la puntuación en bruto y que correspondiera al perfil de mujeres. (ver tabla en Apéndice).

CAPITULO V

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Análisis de Resultados.-

En el presente estudio se uso el procedimiento estadístico de Correlación de Person para poder sacar una correlación entre los grupos que es trabajo, a partir de la media de cada escala y de cada grupo. Obteniéndose que ,si existe una correlación significativa de un 95% considerando la confiabilidad del MMPI, mostrándose en la tabla X.

Al mismo tiempo se sacó un cuadro representativo de cada T por escala y sujeto de ambos grupos para después sacar una T student para cada escala, las puntuaciones se muestran en las tablas 1 y 2.

En la tabla 1 que son madres sin hijos con R.M las T más altas para la escala de Depresión fueron:

69 una vez 62 una vez y 60 dos veces.

La más baja con 43, quedando las demás entre estos valores, observándose que la mayoría de la población quedó en el nivel medio considerado para el perfil de la prueba.

Para Ansiedad quedaron las T de la siguiente manera:

Las más altas 69 una vez y 57 una vez.

La más baja de 48, quedando las demás entre estos valores, es decir la mayoría quedó en un nivel medio.

En cambio en la Tabla 2 que pertenece al grupo de madres de hijos con R.M las T más altas para la escala de Depresión fueron:

85 una vez 76 una vez y 75 una vez.

La más baja con 47, pero quedando el restante de la población entre 52 y 70, es decir pasando un poco el término medio del perfil.

Para Ansiedad quedaron las T de la siguiente manera:

Las más altas 74 una vez 73 una vez y 70 tres veces.

La más baja con 37, quedando los demás entre estas puntuaciones, por lo que quedaron también arriba de la media establecida en el perfil.

Como se observa estas puntuaciones indican que existe una puntuación mayor en las T del grupo con madres que tienen hijos con Retraso, pero que bajo los criterios de la prueba a pesar de ello, no podemos considerarlos como pato -

lógicos, a menos que pasen el límite de 70 ó que queden muy abajo, si son significativos porque pasan la media, pero como tampoco fue toda la población la que obtuvo puntuaciones tan altas, serán utilizados para decir que si es más factible encontrar puntuaciones significativas en este grupo.

Para cada escala se sacaron los siguientes datos: La media, desviación standar, diferencia de medias y t de student, resultando en algunas escalas datos significativos, mostrándose los datos por escala en sus respectivas tablas, que se muestran desde el número 7 al 16.

También se sacaron gráficas representativas de todas las escalas por su media para cada población con el objeto de visualizar la diferencia entre las mismas y principalmente cuales fueron las más significativas. Correspondiendo la gráfica 1 a Madres sin niños con R.M, observándose que los resultados que quedaron por arriba del término medio son las escalas de Depresión y Ansiedad en comparación con las otras.

Y la gráfica 2 a Madres con niños con Retraso Mental, los resultados son más significativos que los de las madres sin hijos con retraso, quedando también con puntuaciones mayores las escalas de Depresión y Ansiedad.

Empezaremos por las escalas que interesen más en esta investigación que son las de Ansiedad y Depresión, encontrándose lo siguiente:

Para Depresión en Madres con niños con R.Mental se obtuvo una media de 61.60 y para Madres sin niños con Retraso Mental una media de 53.05

Teniendo como diferencia de Medias de 8.55 y una T de 3.424, resultando por tanto significativos, como se muestra en la tabla 3.

Es decir tanto las medias como la "T" nos muestran que es mayor la depresión en el grupo de madres que tienen un hijo con Retraso Mental.

El resultado de las medias se muestra más gráficamente en la gráfica 3 y se observa la diferencia entre las medias de ambas poblaciones.

Para Ansiedad en Madres con niños con R.M se obtuvo una media de 65.85 y para madres con niños sin Retraso Mental una media de 53.40. Teniendo como diferencia de medias de 12.45 y una T de 8.499, resultando por lo tanto significativos como se muestra en la tabla 4.

El resultado de las medias se muestra más gráficamente en la gráfica 4 y se observa la diferencia entre las medias de ambas poblaciones.

Tanto los resultados estadísticos es decir la "T", como las gráficas, nos muestran que sí existe una mayor ansiedad en madres con hijos con R.M que las que no los tienen.

Al mismo tiempo se puede ver que en el grupo de Madres que no tienen hijos con R.M, los resultados de las medias de depresión y ansiedad casi es la misma, en cambio en el grupo de Madres con hijos con R.M existe una mayor ansiedad que depresión, aunque en ambos grupos sean significativas las escalas en comparación con las demás.

Para la investigación también se tomaron en cuenta dos escalas que salieron significativas y que por los rasgos que se manejan en ellas, se consideraron para después relacionarlas con los resultados de ansiedad y depresión y tomarlos como un punto más de referencia para las conclusiones.

La escala que se tomó en cuenta es la de Maniaco Depresiva, teniendo como media en las Madres con hijos con Retraso 54.60 y con las madres sin niños con Retraso una media de 49.10, encontrándose una diferencia de las medias de 5.5 y una T de 2.371, como se observa en la tabla 5. Para esta misma escala se realizó una gráfica y mostrar la diferencia de las medias de la población en la gráfica 5.

Observándose que en las madres de niños con R.M es mayor la puntuación de la escala en comparación con las madres de niños sin R.M.

La otra escala significativa es la de Paranoia en donde la media de Madres de niños con Retraso Mental es de 55.90 y las madres que no tienen niños con retraso una media de 48.85 encontrándose una diferencia de las medias de 7.05 y una T de 3.025 como se muestra en la tabla 6. De igual manera que con la escala anterior se realizó una gráfica para las medias de la población mostrándose en la gráfica 6.

Aquí también se observa que es mayor la puntuación para las madres de niños con R.M que las que no lo tienen, sin embargo las puntuaciones más altas en el primer grupo son las de Ansiedad y luego la de Depresión.

Dando como resultado que los datos que muestra el análisis estadístico si se correlaciona con la hipótesis planteada en la investigación, ya que los datos de las escalas de Ansiedad y Depresión son más significativos en el grupo de madres que tienen hijos con Retraso Mental, a pesar de que en ambos grupos se presentaron puntuaciones mayores para estas escalas.

En las tablas del 7 al 17 se muestran los datos obtenidos por las demás escalas que componen a la prueba del MMPI con las medias en ambos grupos hasta la T de student para cada una, encontrándose que no son significativas ni para la investigación, como tampoco por los datos que arrojan las mismas.

CONCLUSIONES

Conclusiones.-

De acuerdo a las hipótesis planteadas para la investigación se mencionara qué paso con las mismas. La Hipótesis Alternativa es H_1 = Existe diferencia significativa entre la ansiedad y depresión en madres de niños con Retraso Mental y madres sin niños con R.M.

Esta hipótesis si se compró ya que los resultados indican que se presentó una diferencia significativa tanto en la escala de Depresión como en la de Ansiedad.(Tabla 3y4)

Considerando por lo tanto que las madres que tienen hijos con retraso mental si son más susceptibles de presentar características determinadas para ser consideradas con rasgos de ansiedad y depresión, pero enfatizando que en la presente investigación no se quería encontrar una patología, es decir en donde la T de cada escala se presenta arriba de 70 de acuerdo al Minesota y a las interpretaciones de Nuñez y Graham.

(Ver apéndice en Perfiles de la prueba).

En todos los sujetos sus puntuaciones están dentro de la media considerada como significativa de acuerdo a la prueba pero no como indicador de algo más como sería una depresión mayor, para la cual se tendría que aplicar algo más que el MMPI para determinar si está presente o no la problemática.

Más bien estos factores emocionales se tomaron en cuenta para saber, como la presencia de un niño con Retraso Mental afectaba directamente ó indirectamente a la madre y como a su vez se modificaba la relación de ambos.

Es decir "estas madres presentan estos estados, como una respuesta ante el hecho de tener un hijo con Retraso Mental"(Ingalls 1982). Ya que ellas mismas se presionan para poder llevar una vida al lado de su hijo y por otro lado el tener que enfrentarse a la sociedad y saber que hacer para que no sean juzgadas como una mala madre ó ser tan sobreprotectora que limite más a su hijo.

Por lo tanto es de suponerse que gran parte de todo lo que hace o deja de hacer en relación a su hijo, le ocasiona una gran ansiedad, así como el hecho de estarse enfrentando a constantes frustraciones de los avances y logros de su hijo y que le pueden provocar estados depresivos.

Esta investigación nos hace preguntarnos si el hecho de tener un hijo con R.Mental es determinante para que esté presente la depresión y la ansiedad o es sólo la presencia de un hijo con problemas lo que aumenta estos estados pero hasta donde se puede afirmar esto, ya que existen estudios de mujeres con hijos con otro tipo de problemática y que también presentan principalmente ansiedad en comparación con otras mujeres" (Manonni M.1989).

Lo que sí sabemos es que por ser una relación tan dual, todo lo que haga o deje de hacer el hijo o la madre les afecta a ambos, solo que quien dirigirá hasta que punto le puede afectar más es ella, ya que él por su poca capacidad y decisión sobre muchas cosas, no podrá saber que es lo mejor para ambos y sin embargo la madre si y a veces lo olvida y prefiere seguir con sus problemas a buscar ayuda.

En parte también suponemos que se acentúa más estos estados por la misma estructura de la mujer mexicana en donde tiene que ser ante todo buena madre y abnegada por lo que el hecho de tener un hijo no tan perfecto como todos quisieran, la hace sentirse menos mujer y eso la empuja a tener otras conductas que sólo hacen aumentar su depresión y ansiedad porque su autodevaluación y dependencia hacia los hijos, le hace tomar el papel de madre sufrida y abnegada por tener un hijo con Retraso Mental. Y si es evidente que la mujer mexicana tiende a la depresión, como lo muestran estudios realizados en E.U.A en la revista Journal Clinical Psychology, uno de ellos es con mujeres mexicanas-americanas y americanas y en donde se encontró "que existía una diferencia en los sentimientos negativos, es decir se encontró más de ellos en el primer grupo y más tendencia por lo tanto a la depresión, estas mujeres habían nacido en México y radicaban en E.U pero se demostraba que su estructura cultural seguía permaneciendo a pesar de no estar en el país" (Aneshensel y Golding 1991).

El otro estudio realizado por la Universidad de Cincinnati menciona las diferencias que encontró entre hombres y mujeres y "encontraron que las mujeres tienen más atribuciones y una correlación ante el desamparo y sentimientos negativos que la llevan a manifestar depresión" (Bruder M. y Havanitz 1990).

Es decir en ambos sí se observa la tendencia de la mujer a caer en un estado depresivo y en sí la mujer mexicana por lo que es de suponer que exista una mayor incidencia si se aumentan las posibilidades de factores que lleven a una mujer a caer en este estado, como el de tener un hijo con Retraso Mental.

Esto se observa con claridad en los resultados de la investigación porque en las dos muestras a pesar de que se presenta depresión es más alto y significativo en las madres que si tienen un hijo con retraso.

Por lo tanto las características que se encontraron de la Depresión en estas mujeres son:

Un desinterés por ellas mismas y por lo que las rodea, sentimientos de cansancio, problemas de sueño, autodevaluación, inseguridad, aislamiento, conformismo, pesimismo ante el futuro, sentimiento de fracaso tanto en el trabajo como otra actividad, pensamientos negativos hacia familia y amistades.

Y para la Ansiedad: Una irritabilidad constante, nerviosismo, miedo para tomar decisiones, poca tolerancia a la frustración de factores internos como externos y se presio na así misma para realizar las cosas.

Esto se puede correlacionar con el estudio realizado por la Universidad de Maryland, del autoconcepto de la persona con escalas de depresión y ansiedad.

En el cual se "encuentro que en relación a la habilidad intelectual, la eficiencia en el trabajo, atractivos físicos y virtudes. Se vió que las mujeres en general pensaban que su capacidad intelectual es menor a la del hombre, pero en relación a los otros factores se encontró que los pacientes depresivos eran más negativos con su autoconcepto, su atractivo, su trabajo y virtudes que los pacientes ansiosos" (Beck y Epstein 1992).

Por lo tanto nos hace pensar que la mujer por su estructura es más fácil que se deprima, el hecho de que sus expectativas, ilusiones y valores sociales y personales que deposita en el momento de tener un hijo, y no se cumplen por presentar algún problema y por otro lado al no poder solucionar está le ocasionara ansiedad, porque también conforme el niño crezca tendrá mayores problemas tanto económicos, sociales y familiares.

Además como es ella la que directamente tendrá que enfrentarse con esos problemas, si decide no abandonar a su hijo y que tendrá que preocuparse por el futuro de su hijo como cualquier madre, pero que para este tipo de mujeres es aún más incierto y angustiante ya que piensan que si sus hijos no están con ellas no podrán salir adelante y que nadie les puede asegurar que estarán bien aunque se capacite a sus hijos durante su vida.

Es decir es en parte un miedo a una infinidad de cosas que le puede pasar a cualquier hijo, pero que hay también hay una infinidad de otras tantas que no sabe ni cómo, ni cuando pueden suceder y es cuando surge su ansiedad ya que no sólo es un peligro hacia ella misma, sino también a su hijo y que no podrá controlar o prevenir.

De igual manera diremos que estos estados de ánimo si son significativos ya que si relacionamos los datos con las escalas de Paranoia y Maniaco-Depresiva o Hipomanía encontramos que en la población de madres con hijos con Retraso Mental si son más altas, esto quiere decir que de nuevo aparecen algunos rasgos tanto de ansiedad, que estarían más presentes en la escala de Paranoia y rasgos de depresión en la otra escala.

Mencionaremos sólo algunos datos que están presentes en ambas escalas: Paranoia- Es hostil, tiende a discutir, muy sensible a la reacción de los demás.

Ansiedad- su irritabilidad y aislamiento, no tolerancia a la frustración.

Y con Hipomanía o Maniaco-Depresivo - Manipulador, encubre sentimientos de insatisfacción, tiene sentimientos negativos hacia la gente que lo rodea, tiene dificultades en la escuela y el trabajo.

Depresión- Autodevaluación, sentimientos de fracaso ante trabajo ú otra actividad, pensamientos negativos de familiares o amigos cuando se les quiere ayudar.

Quiere decir que entoces estos rasgos de conducta son más constantes en este tipo de población que en la población de madres sin niños con retraso.

De lo que no estamos seguros es de hasta donde estos estados de ánimo dificultan la relación entre madre-hijo y que tanto ella los manipule en un momento determinado para sacar ventaja de los mismos ante su propio hijo como ante la sociedad, y por otro lado que tanto esta simbiosis es más buscada por ella misma, no permitiendo que su hijo tenga otra oportunidad de desarrollo un poco más normal y que tan consciente realiza este no dejarlo y que le ocasiona de manera interna sin saberlo tanta ansiedad y a algunas veces un estado depresivo.

Sólo sabemos que si están presentes estos dos estados emocionales en mayor grado que en otro tipo de mujer, pero como evolucionan los mismos en ella y su hijo, se tendría que profundizar más con otra investigación, pero que si es un factor determinante el tener un niño con las características que presenta el retraso mental, porque en comparación con otras atipicidades los resultados son más evidentes con este tipo de niños y si se puede observar en esta investigación.

SUGERENCIAS.-

Se cree importante que para estudios posteriores se tomen en cuenta los siguientes puntos:

A) Poder aplicar el MMPI a una población mayor y con un mayor control de las condiciones de aplicación, para que con los resultados se pudiera generalizar la hipótesis planteada en la investigación.

B) Investigar más sobre las características específicas de este tipo de mujeres y su relación con sus hijos, para tener más datos para después poder dar terapias de apoyo.

que realmente llegaran al problema y no sólo dar atención al niño.

C) Poder hacer otras investigaciones que estén relacionadas con el tema, para saber más de lo que pasa con la problemática del Retraso Mental de manera más profunda.

D) Que la escala de Ansiedad se aplique a otro tipo de población, y más extensa para seguir comprobando su confiabilidad y tomarla como una escala importante dentro de la prueba del MMPI.

E) Poder usar un grupo de madres con hijos con otro tipo de atipicidad y poderlo comparar con un grupo de madres que tienen hijos con retraso.

F) Que no sólo se tomara en cuenta a la madre, para estudios posteriores, sino que se investigara también que pasa con el padre de estos niños y como se les puede ayudar desde el punto de vista psicológico.

TABLAS Y GRAFICAS

CORRELACION DE PUNTUACIONES PROMEDIO PARA AMBOS GRUPOS
 Tabla X

MADRES CON NIÑOS				Regression Output:	
ESCALA	SIM RETRASO	CON RETRASO			
L	53.25	55.8	Constant	-21.9701	
F	56.65	63.95	Std Err of Y Est	4.440372	
K	52.6	48.2	R Squared	0.616640	
Hs	47.95	49.9	No. of Observations	14	
D	53.05	61.6	Degrees of Freedom	12	
III	46.4	49.3	X Coefficient(s)	1.506416	
Dp	48.5	47.15	Std Err of Coef.	0.342879	
Mf	43.8	44.9			
Fa	48.85	55.9	R Pearson obtenida	0.785264	
Ft	45.5	48.6	R Pearson tabla	0.532400	
Es	48.55	45.75			
Ma	49.1	54.6	CORRELACION SIGNIFICATIVA AL 95%		
Is	47.9	48.35			
A	53.4	65.85			

Aparte de los datos obtenidos se observan las medias para cada escala y para las dos poblaciones.

RESULTADO DE MADRES CON NIÑOS SIN RETRASO (PUNTUACIONES II)
 Tabla 1

Nº.	NOMBRE	L	F	K	M _s	D	HI	Op	Rf	Pa	Pl	Es	Ra	Is	A
1	SILVIA MARTINEZ	56	58	47	45	62	62	63	43	56	41	55	50	45	54
2	JUDITH MARTINEZ	50	62	47	45	51	62	67	49	56	40	49	50	50	55
3	ALEJANDRA TORRES	34	50	55	50	51	49	50	44	50	41	50	50	47	56
4	ALICIA GUERRERO	50	63	59	48	45	42	47	48	48	47	49	50	40	56
5	ANGELINA MARTINEZ	50	58	49	45	51	43	41	47	47	41	45	40	45	48
6	SONIA ZALAZAR	50	54	63	54	51	43	39	47	53	48	50	50	50	49
7	MARINA AYALA	53	55	47	39	43	30	48	43	47	41	38	45	50	49
8	ROSA SOLIS	50	55	47	44	47	34	43	43	44	47	38	53	50	51
9	SARA CABALLERO	50	60	47	42	51	34	43	39	41	43	43	53	55	51
10	MORNA GUTIERREZ	50	60	46	37	47	31	43	39	35	43	41	53	53	50
11	MONICA GUZMAN	53	54	63	53	58	52	53	45	53	50	50	50	45	50
12	SOFIA ESQUIVEL	50	54	63	53	58	52	48	45	53	48	50	50	45	51
13	LAURA MARTINEZ	50	55	47	39	47	31	43	39	41	43	41	53	53	51
14	MIRIAM CADENA	70	55	55	54	52	46	53	44	50	50	54	45	45	55
15	ELSA SERRANO	70	55	61	48	52	46	46	42	50	45	49	45	50	56
16	ADRIANA ARTEAGA	50	58	47	45	47	50	50	47	44	41	54	45	45	53
17	SUSANA GERRALDE	53	53	51	54	69	60	49	43	50	50	59	50	45	53
18	GUADALUPE TORRES	53	55	51	54	60	52	49	43	56	50	55	50	50	57
19	VIRGINIA MARQUEZ	50	55	65	54	60	52	49	43	56	50	55	50	50	54
20	MA. JESUS CAZARES	53	64	42	56	59	57	46	43	47	51	46	50	45	69

RESULTADO DE MADRES CON NIÑOS CON RETRASO

(FUNDACIONES 1)

-71-

Tabla 2

N.º	NOMBRE	L	F	K	Hs	D	Hi	Op	Rf	Pa	Pl	Ev	Na	Is	A	
1	ISABEL DE CASTILLO	50	55	47	36	47	31	43	39	35	43	43	53	53	66	
2	MARADA	51	77	38	53	61	57	43	39	62	53	43	63	50	73	
3	MA. DEL PILAR DE CERVANTES	53	64	36	46	59	45	41	39	62	45	44	53	45	70	
4	CAUIDA CORTIZ	53	66	42	48	65	41	46	39	59	46	44	55	47	68	
5	LOURDES ROMERO	50	54	63	53	58	52	48	45	53	48	50	50	45	60	
6	DIANA DE VICTORINO	46	62	38	53	62	50	46	43	67	61	40	61	50	70	
7	MA. DEL CARMEN DEL GRANDE	52	50	49	46	53	43	43	39	50	35	43	30	45	60	
8	NOEMI DE FERNANDEZ	70	50	61	48	52	46	46	42	50	45	49	60	50	58	
9	NICOLASA FIMEDA	62	62	35	69	85	72	53	54	67	73	46	65	55	74	
10	IMES DE GUERRA	76	58	53	50	76	53	48	45	53	56	47	55	50	66	
11	REGINA BARBOA	53	80	44	48	56	43	45	53	56	46	47	63	50	66	
12	FELIX TURBIDE	53	80	44	47	57	43	46	53	65	46	47	68	48	66	
13	ESTHER DE ROMERO	63	60	57	54	67	43	50	45	62	60	47	45	45	68	
14	IRMA ELENA DE MEJIA	53	73	51	58	55	61	48	47	44	43	46	53	45	62	
15	OROS ZAVALA	60	66	55	52	75	54	50	47	50	53	46	42	47	64	
16	EVA GONZALEZ DE MONTES	46	66	44	44	57	42	46	39	53	41	44	60	42	64	
17	ANGELINA DE FERNANDEZ	53	58	61	57	61	64	50	47	65	46	50	58	50	57	
18	PILAR MAYAGOTIA	53	64	36	46	61	45	41	43	62	45	44	60	45	70	
19	ALEJANDRA AGUIRRE PEREZ	66	48	55	46	59	47	53	43	44	41	49	48	50	69	
20	GONZALEZ	53	66	55	44	66	54	57	57	59	46	46	50	55	66	

ESCALA "D" Tabla 3

MADRES CON NIÑOS					
SUJ.	CON RETRASO		SIN RETRASO		CON RETRASO
					N = 20
					SUMA = 1,232
1	47	62			MEDIA = 61.60
2	61	51			DESV. EST. = 8.71
3	59	51			ERROR MEDIA = 2.00
4	65	45			ERR. MED. AL CUADRADO = 4.00
5	58	51			
6	62	51			SIN RETRASO
7	53	43			N = 20
8	52	47			SUMA = 1,061
9	85	51			MEDIA = 53.05
10	76	47			DESV. EST. = 6.52
11	56	58			ERROR MEDIA = 1.50
12	57	58			ERR. MED. AL CUADRADO = 2.24
13	67	47			
14	55	52			t de student.
15	75	52			
16	57	47			DIFERENCIA DE MEDIAS = 8.55
17	61	49			ERROR TIPICO DE LA DIF. = 2.50
18	61	60			t obtenida 3.424
17	59	60			t tabla 2.101
20	66	59			RESULTADO = SIGNIFICATIVO

Aparte de los datos obtenidos se observan las "t" para la escala de las dos poblaciones.

Tabla 4

ESCALA "A"			
MADRES CON NIÑOS			
SUJ.	CON RETRASO	SIN RETRASO	
			N = 20
			SUMA = 1,317
1	66	54	MEDIA = 65.85
2	73	55	DESV. EST. = 4.57
3	70	56	ERROR MEDIA = 1.05
4	63	56	ERR. MED. AL CUADRADO = 1.10
5	60	48	
6	70	49	SIN RETRASO
7	60	49	N = 20
8	58	51	SUMA = 1,068
9	74	51	MEDIA = 53.40
10	66	50	DESV. EST. = 4.45
11	66	50	ERROR MEDIA = 1.02
12	66	51	ERR. MED. AL CUADRADO = 1.04
13	68	51	
14	62	55	T de student.
15	64	56	
16	64	53	DIFERENCIA DE MEDIAS = 12.45
17	57	53	ERROR TIPICO DE LA DIF. = 1.46
18	70	57	T obtenida 8.499
19	69	54	T tabla 2.101
20	66	69	RESULTADO = SIGNIFICATIVO

Aparte de los datos obtenidos se observan las "t" para la escala de las dos poblaciones.

ESCALA "Ma" Tabla 5

MADRES CON NIÑOS			
SUJ.	CON RETRASO	SIN RETRASO	CON RETRASO
			N = 20
			SUMA = 1,092
1	53	50	MEDIA = 54.60
2	63	50	DESV. EST. = 8.71
3	53	50	ERROR MEDIA = 2.00
4	55	50	ERR. MED. AL CUADRADO = 4.00
5	50	40	
6	61	50	SIN RETRASO
7	30	45	N = 20
8	60	53	SUMA = 982
9	65	53	MEDIA = 49.10
10	55	53	DESV. EST. = 3.32
11	63	50	ERROR MEDIA = 0.76
12	68	50	ERR. MED. AL CUADRADO = 0.58
13	45	53	
14	53	45	t de student.
15	42	45	
16	60	45	DIFERENCIA DE MEDIAS = 5.5
17	58	50	ERROR TIPICO DE LA DIF. = 2.14
18	60	50	T obtenida 2.371
19	48	50	T tabla 2.101
20	50	50	RESULTADO = SIGNIFICATIVO

Aparte de los datos obtenidos se observan las "t" para la escala de las dos poblaciones.

ESCALA "Pa"

Tabla 6

MADRES CON NIÑOS			
SUJ.	CON RETRASO	SIN RETRASO	
			N = 20
			SUMA = 1,118
1	35	56	MEDIA = 55.90
2	62	36	DESV. EST. = 8.46
3	62	50	ERROR MEDIA = 1.94
4	59	48	ERR. MED. AL CUADRADO = 3.76
5	53	47	
6	67	53	SIN RETRASO
7	50	47	N = 20
8	50	44	SUMA = 977
9	67	41	MEDIA = 48.85
10	53	35	DESV. EST. = 5.63
11	56	53	ERROR MEDIA = 1.29
12	65	53	ERR. MED. AL CUADRADO = 1.67
13	62	41	
14	44	50	T de student.
15	50	50	
16	53	44	DIFERENCIA DE MEDIAS = 7.05
17	65	50	ERROR TIPICO DE LA DIF. = 2.33
18	62	56	T obtenida = 3.025
19	44	56	T tabla = 2.101
20	59	47	RESULTADO = SIGNIFICATIVO

Aparte de los datos obtenidos se observan las "t" para la escala de las dos poblaciones.

ESCALA "L"

Tabla 7

MADRES CON NIÑOS				
SUJ.	CON RETRASO	SIN RETRASO	CON RETRASO	
			N =	20
1	50	56	SUMA =	1,116
2	51	50	MEDIA =	55.80
3	53	54	DESV. EST. =	7.69
4	53	50	ERROR MEDIA =	1.76
5	50	50	ERR. MED. AL CUADRADO =	3.11
6	46	50	SIN RETRASO	
7	52	53	N =	20
8	70	50	SUMA =	1,065
9	62	50	MEDIA =	53.25
10	76	50	DESV. EST. =	5.06
11	53	53	ERROR MEDIA =	1.34
12	53	50	ERR. MED. AL CUADRADO =	1.80
13	63	50		
14	53	70	t de student.	
15	60	70		
16	46	50	DIFERENCIA DE MEDIAS =	2.55
17	53	53	ERROR TIPICO DE LA DIF. =	2.22
18	53	53	t obtenida	1.150
19	66	50	t tabla	2.101
20	53	53	RESULTADO =	NO SIGNIFICATIVO

Tabla B

ESCALA "F"			
MADRES CON NIÑOS			
SUJ.	COM RETRASO	SIN RETRASO	
			N = 20
			SUMA = 1,279
1	55	58	MEDIA = 63.95
2	77	62	DES. EST. = 10.06
3	64	50	ERROR MEDIA = 2.31
4	66	63	ERR. MED. AL CUADRADO = 5.32
5	54	58	
6	62	54	SIN RETRASO
7	50	55	N = 20
8	50	55	SUMA = 1,133
9	82	60	MEDIA = 56.65
10	58	60	DES. EST. = 3.53
11	80	54	ERROR MEDIA = 0.81
12	80	54	ERR. MED. AL CUADRADO = 0.65
13	60	55	
14	73	55	T de student.
15	66	55	
16	66	58	DIFERENCIA DE MEDIAS = 7.3
17	58	53	ERROR TIPICO DE LA DIF. = 2.44
18	64	55	T obtenida 2.986
19	48	55	T tabla 2.101
20	66	64	RESULTADO = SIGNIFICATIVO

Tabla 9

ESCALA "K"			
MADRES CON NIÑOS			
SUJ.	CON RETRASO	SIN RETRASO	CON RETRASO
			N = 20
			SUMA = 964
1	47	47	MEDIA = 48.20
2	38	47	DESV. EST. = 8.85
3	36	55	ERROR MEDIA = 2.03
4	42	59	ERR. MED. AL CUADRADO = 4.12
5	63	49	
6	38	63	SIN RETRASO
7	49	47	N = 20
8	61	47	SUMA = 1,052
9	35	47	MEDIA = 52.60
10	53	46	DESV. EST. = 7.05
11	44	63	ERROR MEDIA = 1.62
12	44	63	ERR. MED. AL CUADRADO = 2.62
13	57	47	
14	51	55	t de student.
15	55	61	
16	44	47	DIFERENCIA DE MEDIAS = -4.4
17	61	51	ERROR TIPICO DE LA DIF. = 2.60
18	36	51	t obtenida = -1.695
19	55	65	T Tabla = 2.101
20	55	42	RESULTADO = NO SIGNIFICATIVO

ESCALA "H₂"

Tabla 10

MADRES CON NIÑOS				
SUJ.	CON RETRASO	SIN RETRASO	CON RETRASO	
			N =	20
			SUMA =	998
1	36	45	MEDIA =	49.90
2	53	45	DESV. EST. =	6.61
3	46	50	ERROR MEDIA =	1.52
4	48	48	ERR. MED. AL CUADRADO =	2.30
5	53	45		
6	53	54	SIN RETRASO	
7	46	39	N =	20
8	48	44	SUMA =	959
9	69	42	MEDIA =	47.95
10	50	37	DESV. EST. =	5.78
11	48	53	ERROR MEDIA =	1.33
12	47	53	ERR. MED. AL CUADRADO =	1.76
13	54	39		
14	58	54	T de student.	
15	52	48		
16	44	45	DIFERENCIA DE MEDIAS =	1.95
17	57	54	ERROR TIPICO DE LA DIF. =	2.01
18	46	54	T obtenida	0.968
19	46	54	T tabla	2.101
20	44	56	RESULTADO =	NO SIGNIFICATIVO

Tabla 11

ESCALA "H ₁ "			
MADRES CON NIÑOS			
SUJ.	CON RETRASO	SIN RETRASO	
1	31	62	N = 20
2	57	62	SUMA = 986
3	45	49	MEDIA = 49.30
4	41	42	DESV. EST. = 9.12
5	52	43	ERROR MEDIA = 2.09
6	50	43	ERR. MED. AL CUADRADO = 4.37
7	43	30	
8	46	34	SIN RETRASO
9	72	34	N = 20
10	53	31	SUMA = 928
11	43	52	MEDIA = 46.40
12	43	52	DESV. EST. = 10.06
13	43	31	ERROR MEDIA = 2.31
14	61	46	ERR. MED. AL CUADRADO = 5.32
15	54	46	T de student.
16	42	50	DIFERENCIA DE MEDIAS = 2.9
17	64	60	ERROR TIPICO DE LA DIF. = 3.11
18	45	52	T obtenida 0.931
19	47	52	T tabla 2.101
20	54	57	RESULTADO = NO SIGNIFICATIVO

Tabla 12

ESCALA "Dp"				
MADRES CON NIÑOS				
SUJ.	CON RETRASO	SIN RETRASO	CON RETRASO	
			N =	20
			SUMA =	943
1	43	63	MEDIA =	47.15
2	43	47	DESV. EST. =	4.07
3	41	50	ERROR MEDIA =	0.93
4	46	47	ERR. MED. AL CUADRADO =	0.67
5	48	41		
6	46	39	SIN RETRASO	
7	43	48	N =	20
8	46	43	SUMA =	970
9	53	43	MEDIA =	48.50
10	48	43	DESV. EST. =	6.64
11	45	53	ERROR MEDIA =	1.52
12	46	48	ERR. MED. AL CUADRADO =	2.32
13	50	43		
14	48	53	T de student.	
15	50	46		
16	46	50	DIFERENCIA DE MEDIAS =	-1.35
17	50	49	ERROR TIPICO DE LA DIF. =	1.79
18	41	49	T obtenida	-0.756
19	53	49	T tabla	2.101
20	57	46	RESULTADO =	NO SIGNIFICATIVO

Tabla 13

ESCALA "M"			
MADRES CON NIÑOS			
SUJ.	CON RETRASO	SIN RETRASO	
			N = 20
			SUMA = 898
1	39	43	MEDIA = 44.90
2	39	49	DESV. EST. = 5.49
3	39	44	ERROR MEDIA = 1.26
4	39	48	ERR. MED. AL CUADRADO = 1.58
5	45	47	
6	43	47	SIN RETRASO
7	39	43	N = 20
8	42	43	SUMA = 876
9	54	39	MEDIA = 43.80
10	45	39	DESV. EST. = 2.79
11	53	45	ERROR MEDIA = 0.64
12	53	45	ERR. MED. AL CUADRADO = 0.41
13	45	39	
14	47	44	T de student.
15	47	42	
16	39	47	DIFERENCIA DE MEDIAS = 1.1
17	47	43	ERROR TIPICO DE LA DIF. = 1.41
18	43	43	T obtenida = 0.779
19	43	43	T tabla = 2.101
20	57	43	RESULTADO = NO SIGNIFICATIVO

Tabla 14

ESCALA "PI"					
MADRES CON NIÑOS					
SUJ.	COM RETRASO	SIN RETRASO	CON RETRASO		
			N =		20
			SUMA =		972
1	43	41	MEDIA =		48.60
2	53	40	DESV. EST. =		8.39
3	45	41	ERROR MEDIA =		1.93
4	46	47	ERR. MED. AL CUADRADO =		3.71
5	48	41			
6	61	48	SIN RETRASO		
7	35	41	N =		20
8	45	47	SUMA =		910
9	73	43	MEDIA =		45.50
10	56	43	DESV. EST. =		3.87
11	46	50	ERROR MEDIA =		0.89
12	46	48	ERR. MED. AL CUADRADO =		0.79
13	60	43			
14	43	50	T de student.		
15	53	45			
16	41	41	DIFERENCIA DE MEDIAS =		3.1
17	46	50	ERROR TIPICO DE LA DIF. =		2.12
18	45	50	T obtenida		1.462
19	41	50	T tabla		2.101
20	46	51	RESULTADO =		NO SIGNIFICATIVO

Tabla 15

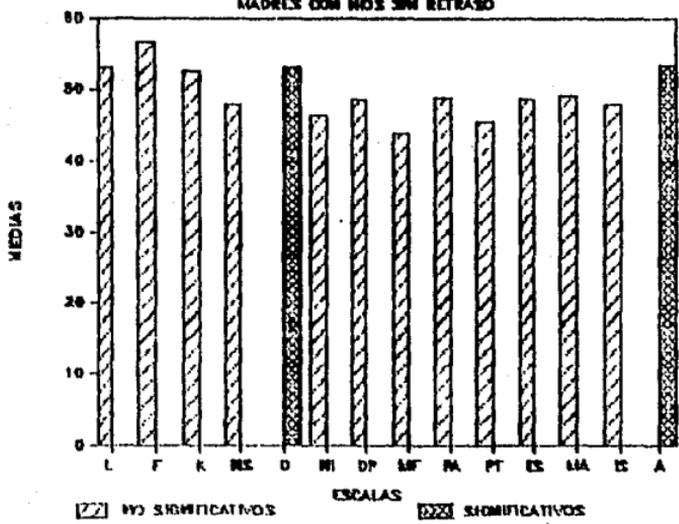
ESCALA "Es"			
MADRES CON NIÑOS			
SUJ.	CON RETRASO	SIN RETRASO	
			CON RETRASO
			N = 20
			SUMA = 915
1	43	55	MEDIA = 45.75
2	43	49	DESV. EST. = 2.57
3	44	50	ERROR MEDIA = 0.59
4	44	49	ERR. MED. AL CUADRADO = 0.35
5	50	45	
6	40	50	SIN RETRASO
7	43	38	N = 20
8	49	38	SUMA = 971
9	46	43	MEDIA = 48.55
10	47	41	DESV. EST. = 5.87
11	47	50	ERROR MEDIA = 1.35
12	47	50	ERR. MED. AL CUADRADO = 1.81
13	47	41	
14	46	54	T de student.
15	46	49	
16	44	54	DIFERENCIA DE MEDIAS = -2.0
17	50	59	ERROR TIPICO DE LA DIF. = 1.47
18	44	55	T obtenida = -1.905
19	49	55	T tabla = 2.101
20	46	46	RESULTADO = NO SIGNIFICATIVO

Tabla 16

ESCALA "15"			
SUJ.	MADRES CON NIÑOS		CON RETRASO
	CON RETRASO	SIN RETRASO	
			N = 20
			SUMA = 967
1	53	45	MEDIA = 48.35
2	50	50	DESV. EST. = 3.47
3	45	47	ERROR MEDIA = 0.80
4	47	40	ERR. MED. AL CUADRADO = 0.63
5	45	45	
6	50	50	SIN RETRASO
7	45	50	N = 20
8	50	50	SUMA = 958
9	55	55	MEDIA = 47.90
10	50	53	DESV. EST. = 3.63
11	50	45	ERROR MEDIA = 0.83
12	48	45	ERR. MED. AL CUADRADO = 0.69
13	45	53	
14	45	45	t de student.
15	47	50	
16	42	45	DIFERENCIA DE MEDIAS = 0.45
17	50	45	ERROR TÍPICO DE LA DIF. = 1.15
18	45	50	T obtenida 0.391
19	50	50	T tabla 2.101
20	55	45	RESULTADO = NO SIGNIFICATIVO

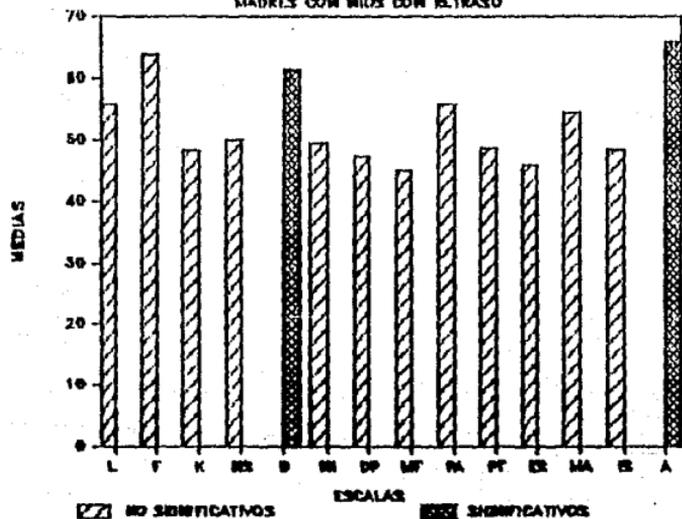
GRAFICA 1

MADRES CON NIOS SIN RETRASO

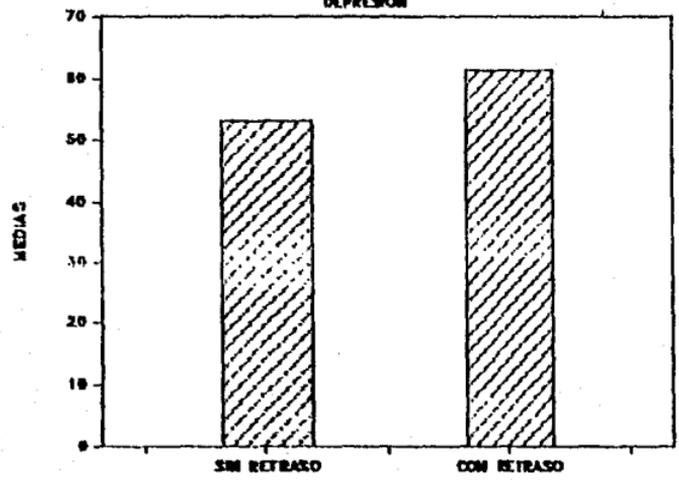


GRAFICA 2

MADRES COM NIOS COM RETRASO

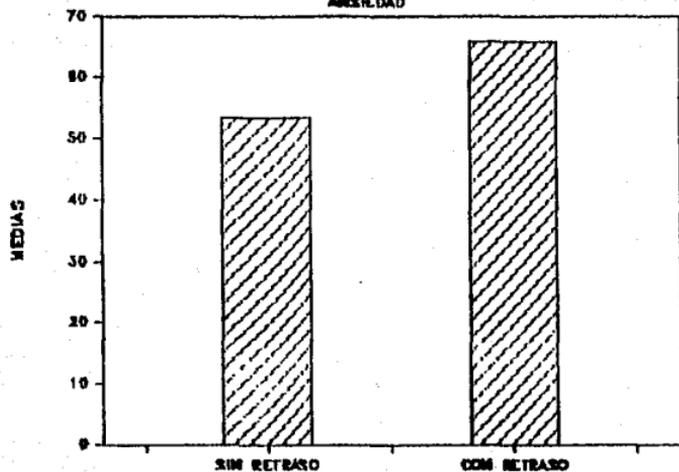


GRAFICA 3
DEPRESION

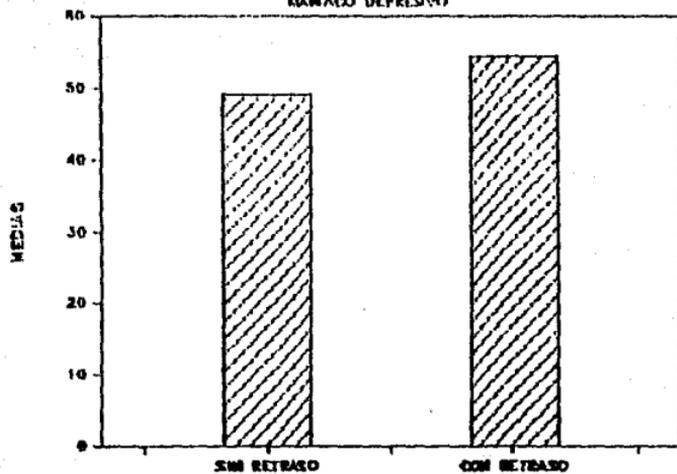


GRAFICA 4

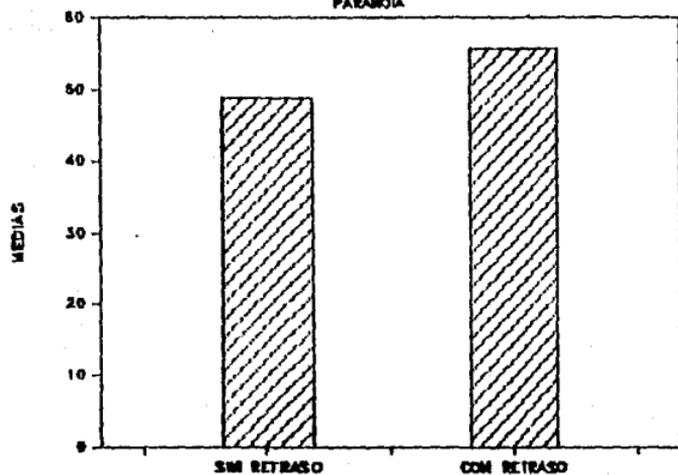
AMENIDAD



GRAFICA 5
MANEJO DEPRESIVO



GRAFICA 6
PARAMOIA



APENDICE

PERFIL Y SUMARIO

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charney McKinley

Nombre María del Pilar d'Arcuantes

(hora de nado)

Dirección Linda Vista

Ocupación Hogar

Fecha de aplicación

Años escolares u estudios cumplidos 3° de Secundaria

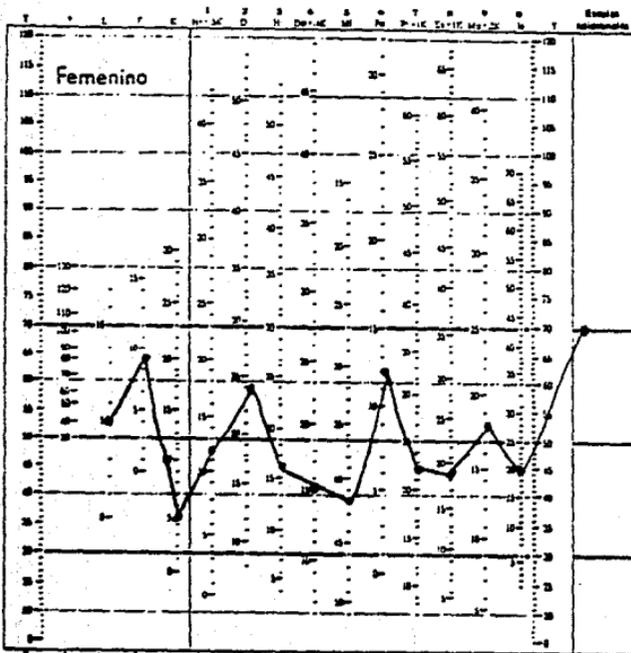
Estado Civil Casada

Edad 30

Referido por

F

Femenino



Fracciones 4			
1	2	3	4
20	15	12	6
25	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
28	12	10	5
25	12	10	5
24	12	10	5
22	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	3	1
5	2	2	1
4	2	1	1
3	2	1	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

L-53
F-09
K-36

- HS-46
- D-59
- HI-45
- Dp-41
- MP-39
- Pa-62
- PE-45
- Es-44
- Ma-53
- IS-45
- A-70

Permisión especial 0 9 5 9 28 16 13 28 12 12 14 17 20 8

Agrupar tests K 3 2 5 5 1 32

Permisión especial 12 15 22 19 18



Form

Fecha

R



INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

F
Femenino

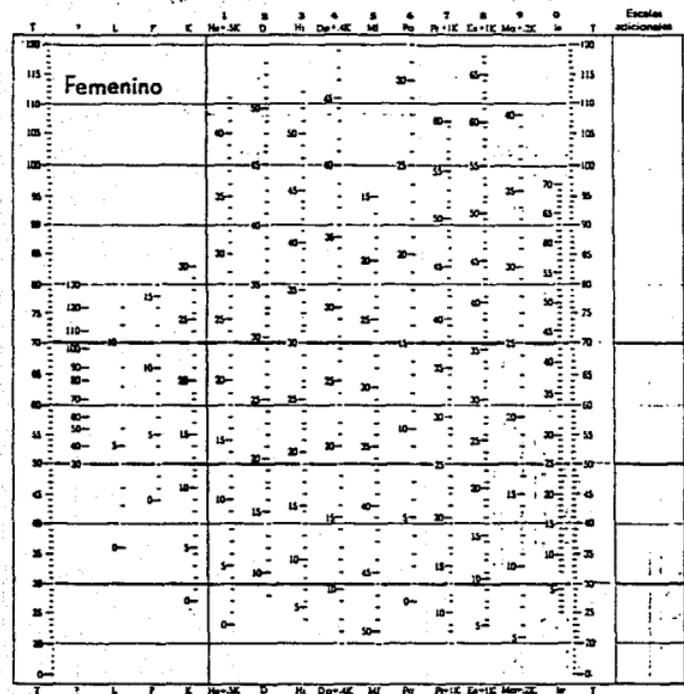
Nombre _____ (letra de nombre)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referida por _____



Fraciones K

K	3	4	3
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

Puntuación natural _____
 Agrega factor K _____
 Puntuación corregida _____



Revised by El Manual de Testes de Personalidad
 Copyright © 1974, Copyright © 1975, Copyright © 1976, Copyright © 1977, Copyright © 1978, Copyright © 1979, Copyright © 1980, Copyright © 1981, Copyright © 1982, Copyright © 1983, Copyright © 1984, Copyright © 1985, Copyright © 1986, Copyright © 1987, Copyright © 1988, Copyright © 1989, Copyright © 1990, Copyright © 1991, Copyright © 1992, Copyright © 1993, Copyright © 1994, Copyright © 1995, Copyright © 1996, Copyright © 1997, Copyright © 1998, Copyright © 1999, Copyright © 2000, Copyright © 2001, Copyright © 2002, Copyright © 2003, Copyright © 2004, Copyright © 2005, Copyright © 2006, Copyright © 2007, Copyright © 2008, Copyright © 2009, Copyright © 2010, Copyright © 2011, Copyright © 2012, Copyright © 2013, Copyright © 2014, Copyright © 2015, Copyright © 2016, Copyright © 2017, Copyright © 2018, Copyright © 2019, Copyright © 2020, Copyright © 2021, Copyright © 2022, Copyright © 2023, Copyright © 2024, Copyright © 2025

Fecha _____

NO HAGA MARCA ALGUNA EN ESTE FOLLETO

1. Me gustan las revistas de mecánica.
2. Tengo buen apetito.
3. Me despierto descansado y fresco casi todas las mañanas.
4. Creo que me gustaría el trabajo de bibliotecario.
5. El ruido me despierta fácilmente.
6. Me gusta leer artículos sobre crímenes en los periódicos.
7. Por lo general mis manos y mis pies están suficientemente calientes.
8. Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado.
9. Estoy tan capacitado para trabajar ahora como siempre lo he estado.
10. Casi siempre me parece que tengo un nudo en la garganta.
11. Una persona debiera tratar de comprender sus sueños, guiarse por ellos o tenerlos en cuenta como avisos.
12. Me gustan los cuentos detectivescos o de misterio.
13. Trabajo bajo una tensión muy grande.
14. Tengo diarrea una vez al mes o más frecuentemente.
15. De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas para hablar de ellas.
16. Estoy seguro de que la vida es cruel conmigo.
17. Mi padre fue un buen hombre.
18. Muy raras veces sufro de estreñimiento.
19. Cuando acepto un nuevo empleo me gusta que me indiquen a quién debo halagar.
20. Mi vida sexual es satisfactoria.
21. A veces he sentido un intenso deseo de abandonar mi hogar.
22. A veces me dan ataques de risa o de llanto que no puedo controlar.
23. Sufro de ataques de náusea y de vómito.
24. Nadie parece comprenderme.
25. Me gustaría ser cantante.
26. Creo que es mucho mejor quedarme callado cuando estoy en dificultades.
27. Los espíritus malos se posesionan de mí a veces.
28. Cuando alguien me hace un mal sientto que debiera pagarle con la misma moneda, si es que puedo, como cuestión de principio.
29. Padezco de acidez estomacal varias veces a la semana.
30. A veces siento deseos de maldecir.
31. Me dan pesadillas con mucha frecuencia.
32. Encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.
33. He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.
34. Tengo tos la mayor parte del tiempo.
35. Si la gente no la hubiera cogido conmigo yo hubiera tenido mucho más éxito.
36. Raras veces me preocupo por mi salud.
37. Nunca me he visto en dificultades a causa de mi conducta sexual.
38. Por un tiempo, cuando era más joven, participé en pequeños robos.
39. A veces siento deseos de destruir cosas.
40. La mayor parte del tiempo preferiría soñar despierto antes que hacer cualquier otra cosa.
41. He tenido períodos de días, semanas o meses que no podía ocuparme de nada porque no tenía voluntad para hacerlo.

PASE LA PAGINA

42. A mi familia no le gusta el trabajo que he escogido (o el trabajo que pienso escoger para el resto de mi vida).
43. Mi sueño es irregular e intranquilo.
44. La mayor parte del tiempo parece dolerme toda la cabeza.
45. No siempre digo la verdad.
46. Mi habilidad para formar juicios nunca había estado mejor que ahora.
47. Una vez a la semana o más a menudo, me siento repentinamente caliente en todo el cuerpo, sin causa aparente.
48. Cuando estoy con gente me molesta el oír cosas muy extrañas.
49. Sería mejor si casi todas las leyes fueran descartadas.
50. Mi alma a veces abandona mi cuerpo.
51. Me encuentro tan saludable como la mayor parte de mis amigos.
52. Prefiero hacerme el desentendido con amigos de la escuela, o con personas conocidas a quienes no he visto hace mucho tiempo, a menos que ellos me hablen primero.
53. Un sacerdote puede curar enfermedades rezando y poniendo sus manos sobre la cabeza de usted.
54. Le agrado a la mayor parte de la gente que me conoce.
55. Casi nunca he sentido dolores sobre el corazón o en el pecho.
56. Cuando muchacho(a) me suspendieron de la escuela una o más veces por hacer travesuras.
57. Soy una persona sociable.
58. Todo está ocurriendo tal como los profetas de la Biblia lo predijeron.
59. Con frecuencia he tenido que recibir órdenes de alguien que no sabía tanto como yo.
60. No leo todos los editoriales del periódico diariamente.
61. No he vivido la vida con rectitud.
62. Con frecuencia siento como un ardor, punzadas, hormigueo o adormecimiento en algunas partes del cuerpo.
63. No he tenido dificultad en comenzar o detener el acto de defecación.
64. Algunas veces persisto en una cosa hasta que los otros pierden la paciencia conmigo.
65. Yo quise a mi padre.
66. Veo cosas, animales o gente a mi alrededor que otros no ven.
67. Quisiera poder ser tan feliz como otras personas parecen serlo.
68. Muy raras veces siento dolor en la nuca.
69. Me siento fuertemente atraído por personas de mi propio sexo.
70. Me gustaba jugar a las prendas.
71. Creo que mucha gente exagera sus desdichas para que se conduelan de ellos y les ayuden.
72. Sufro de malestares en la boca del estómago varias veces a la semana o con más frecuencia.
73. Soy una persona impuntante.
74. A menudo he deseado ser mujer. (O al Ud. es mujer) Nunca me ha pesado ser mujer.
75. Algunas veces me enoja.
76. La mayor parte del tiempo me siento triste.
77. Me gusta leer novelas de amor.
78. Me gusta la poesía.
79. Mis sentimientos no son heridos con facilidad.
80. De vez en cuando mortifico a los animales.
81. Creo que me gustaría trabajar como guardahosque.
82. Soy vencido fácilmente en una discusión.

83. Cualquier persona capacitada y dispuesta a trabajar fuerte tiene buenas posibilidades de obtener éxito.
84. En estos días me es difícil no perder la esperanza de llegar a ser alguien.
85. Algunas veces me siento tan atraído por artículos personales de otros, como calzado, guantes, etc., que quiero tocarlos o robarlos aunque no haga uso de ellos.
86. Decididamente no tengo confianza en mí mismo.
87. Me gustaría ser florista.
88. Generalmente siento que la vida vale la pena.
89. Se necesita discutir mucho para convencer a la mayor parte de la gente de la verdad.
90. De vez en cuando dejo para mañana lo que debiera hacer hoy.
91. No me molesta que se burlen de mí.
92. Me gustaría ser enfermero (o enfermera).
93. Creo que la mayoría de la gente mentiría para ir adelante.
94. Hago muchas cosas de las que me arrepiento más tarde (me arrepiento de más cosas o con más frecuencia que otras personas).
95. Voy a la iglesia casi todas las semanas.
96. Tengo muy pocos disgustos con miembros de mi familia.
97. A veces siento un fuerte impulso de hacer algo dañino o escandaloso.
98. Creo en la segunda venida de Cristo.
99. Me gusta ir a fiestas y a otras reuniones donde haya mucha alegría y ruido.
100. He encontrado problemas tan llenos de posibilidades que me ha sido imposible llegar a una decisión.
101. Creo que la mujer debe tener tanta libertad sexual como el hombre.
102. Mis luchas más difíciles son conmigo mismo.
103. Tengo poca o ninguna dificultad con espasmos o contracciones musculares.
104. No parece importarme lo que me pase.
105. Algunas veces, cuando no me siento bien, estoy malhumorado.
106. Muchas veces me siento como si hubiera hecho algo malo o diabólico.
107. Casi siempre soy feliz.
108. Parece que mi cabeza o mi nariz están congestionadas la mayor parte del tiempo.
109. Algunas personas son tan dominantes que siento el deseo de hacer lo contrario de lo que me piden, aunque sepa que tienen razón.
110. Alguien me tiene mala voluntad.
111. Nunca he hecho algo peligroso sólo por el gusto de hacerlo.
112. Con frecuencia siento la necesidad de luchar por lo que creo que es justo.
113. Creo que la ley debe hacerse cumplir.
114. A menudo siento como si tuviera una banda apretándome la cabeza.
115. Creo en otra vida después de ésta.
116. Disfruto más de una carrera o de un juego cuando apuesto.
117. La mayoría de la gente es honrada principalmente por temor a ser descubierta.
118. En la escuela me llevaron ante el director algunas veces por hacer travesuras.
119. Mi manera de hablar es como ha sido siempre (ni más ligero, ni más despacio, ni balbuciente; ni ronca).
120. Mis modios en la mesa no son tan correctos en caso como cuando salgo a comer fuera en compañía de otros.
121. Creo que están conspirando contra mí.
122. Me parece que soy tan capacitado e inteligente como la mayor parte de los que me rodean.

123. Creo que me están siguiendo.
124. La mayor parte de la gente se vale de medios algo injustos para obtener beneficios o ventajas antes que perderlos.
125. Sufro mucho de trastornos estomacales.
126. Me gustan las artes dramáticas.
127. Yo sé quién es el responsable de la mayoría de mis problemas.
128. El ver sangre no me asusta ni me enferma.
129. A menudo no puedo comprender por qué he estado tan irritable y malhumorado.
130. Nunca he vomitado o escupido sangre.
131. No me preocupa contraer enfermedades.
132. Me gusta recoger flores o cultivar plantas decorativas.
133. Nunca me he entregado a prácticas sexuales fuera de lo común.
134. A veces los pensamientos pasan por mi mente con mayor rapidez que lo que puedo expresarlos en palabras.
135. Si pudiera entrar a un cine sin pagar y estuviera seguro de no ser visto, probablemente lo haría.
136. Generalmente pienso que segunda intención pueda tener otra persona cuando me hace un favor.
137. Creo que mi vida de hogar es tan agradable como la de la mayor parte de la gente que conozco.
138. La crítica o el regaño me hiere profundamente.
139. Algunas veces siento el impulso de herirme o de herir a otros.
140. Me gusta cocinar.
141. Mi conducta está controlada mayormente por las costumbres de los que me rodean.
142. Decididamente a veces siento que no sirvo para nada.
143. Cuando niño pertenecía a un grupo o pandilla que trataba de mantenerse unido a toda prueba.
144. Me gustaría ser soldado.
145. A veces siento el deseo de empezar una pelea a puñetazos con alguien.
146. Me siento impulsado hacia la vida errante y nunca me siento feliz a menos que esté viajando de un lado a otro.
147. Muchas veces he perdido una oportunidad porque no he podido decidirme a tiempo.
148. Me impacienta que me pidan consejo o que me interrumpan cuando estoy trabajando en algo importante.
149. Acostumbraba llevar un diario de mi vida.
150. Prefiero ganar a perder en un juego.
151. Alguien ha estado tratando de envenenarme.
152. Casi todas las noches puedo dormirme sin tener pensamientos o ideas que me preocupen.
153. Durante los últimos años he gozado de salud la mayor parte del tiempo.
154. Nunca he tenido un ataque o convulsiones.
155. No estoy perdiendo ni ganando peso.
156. He tenido épocas durante las cuales he hecho cosas que luego no he recordado haber hecho.
157. Creo que frecuentemente he sido castigado sin motivo.
158. Llora con facilidad.
159. No puedo entender lo que leo tan bien como lo hacía antes.
160. Nunca me he sentido mejor que ahora.
161. A veces siento adolorida la parte superior de la cabeza.
162. Me mortifica que una persona me tome el pelo tan hábilmente que tenga que admitir que me engaño.
163. No me canso con facilidad.
164. Me gusta leer y estudiar acerca de las cosas en que estoy trabajando.

PASE LA PAGINA

165. Me gusta conocer gente de importancia porque eso me hace sentir importante.
166. Siento miedo cuando miro hacia abajo desde un lugar alto.
167. No me sentiría nervioso si algún familiar mío tuviera dificultades con la justicia.
168. Mi mente no está muy bien.
169. No tengo miedo de manejar dinero.
170. No me preocupa lo que otros piensen de mí.
171. Me siento incómodo cuando tengo que hacer una pasadasa en una reunión aun cuando otros están haciendo lo mismo.
172. Frecuentemente tengo que esforzarme para no demostrar que soy tímido.
173. Me gustaba la escuela.
174. Nunca me he desmayado.
175. Rara vez o nunca he tenido mareos.
176. No le tengo mucho miedo a las serpientes.
177. Mi madre fue una buena mujer.
178. Mi memoria parece ser buena.
179. Me preocupan las cuestiones sexuales.
180. Encuentro difícil entablar conversación con alguien que conozco por primera vez.
181. Cuando me siento aburrido me gusta provocar algo emocionante.
182. Tengo miedo de perder el juicio.
183. Estoy en contra de dar dinero a los mendigos.
184. Frecuentemente oigo voces sin saber de donde vienen.
185. Aparentemente oigo tan bien como la mayoría de la gente.
186. Con frecuencia noto que mis manos tiemblan cuando trato de hacer algo.
187. Nunca se me han puesto las manos torpes o poco hábiles.
188. Puedo leer por un largo rato sin que se me casen los ojos.
189. Siento debilidad general la mayor parte del tiempo.
190. Muy pocas veces me duele la cabeza.
191. Algunas veces, cuando estoy avergonzado, empiezo a sudar, lo que me molesta muchísimo.
192. No he tenido dificultad en mantener el equilibrio cuando camino.
193. No me dan ataques de alergia o asma.
194. He tenido ataques durante los cuales no podía controlar mis movimientos o el habla pero me daba cuenta de lo que ocurría a mi alrededor.
195. No me agradan todas las personas que conozco.
196. Me gusta visitar lugares donde nunca he estado.
197. Alguien ha estado tratando de robarme.
198. Muy pocas veces sueño despierto.
199. Se debe enseñar a los niños la información básica sobre la vida sexual.
200. Hay personas que quieren apoderarse de mis pensamientos o ideas.
201. Desearía no ser tan tímido.
202. Creo que estoy condenado o que no tengo salvación.
203. Si yo fuera periodista me gustaría mucho escribir noticias de teatro.
204. Me gustaría ser periodista.
205. A veces me ha sido imposible evitar el robar o llevarme algo de una tienda.
206. Soy muy religioso (más que la mayoría de la gente).
207. Me gustan distintas clases de juegos y diversiones.
208. Me gusta coquetear.
209. Creo que mis pecados son imperdonables.
210. Todo me sabe igual.

211. Puedo dormir de día pero no de noche.
212. Mi familia me trata más como niño que como adulto.
213. Cuando camino tengo mucho cuidado de no pisar las líneas de las aceras.
214. Nunca he tenido erupciones en la piel que me hayan preocupado.
215. He bebido alcohol con exceso.
216. Hay muy poco compañerismo y cariño en mi familia en comparación con otros hogares.
217. Frecuentemente me encuentro preocupado por algo.
218. No me molesta mucho el ver sufrir a los animales.
219. Creo que me gustaría el trabajo de contratista de obras.
220. Yo quise a mi madre.
221. Me gusta la ciencia.
222. No encuentro difícil el pedir ayuda a mis amigos aun cuando no pueda devolverles el favor.
223. Me gusta mucho cazar.
224. Con frecuencia mis padres se han opuesto a la clase de gente con quien acostumbraba salir.
225. A veces murmuro o chisneo un poco de la gente.
226. Algunos de mis familiares tienen hábitos que me molestan y perturban mucho.
227. Me han dicho que camino dormido.
228. A veces creo que puedo tomar decisiones con extraordinaria facilidad.
229. Me gustaría pertenecer a varios clubes o asociaciones.
230. Raras veces noto los latidos de mi corazón, y muy pocas veces me siento corto de respiración.
231. Me gusta hablar sobre temas sexuales.
232. He sido educado en un modo de vida basado en el deber, el cual he seguido desde entonces con sumo cuidado.
233. Algunas veces he sido un obstáculo a personas que querían hacer algo, no porque eso fuera de mucha importancia, sino por cuestión de principio.
234. Me molesto con facilidad, pero se me pasa pronto.
235. He sido bastante independiente y libre de la disciplina familiar.
236. Me preocupo mucho.
237. Casi todos mis parientes congenian conmigo.
238. Tengo períodos de tanta intranquilidad que no puedo permanecer sentado en una silla por mucho tiempo.
239. He sufrido un desengaño amoroso.
240. Nunca me preocupo por mi aspecto.
241. Sueño frecuentemente acerca de cosas que es mejor mantenerlas en secreto.
242. Creo que no soy más nervioso que la mayoría de las personas.
243. Sufro de pocos o ninguna clase de dolor.
244. Mi modo de hacer las cosas tiende a ser mal interpretado por otros.
245. Mis padres y familiares me encuentran más defectos de los que debieran.
246. Con frecuencia me salen manchas rojas en el cuello.
247. Tengo motivos para sentirme celoso de uno o más miembros de mi familia.
248. Algunas veces sin razón alguna o aun cuando las cosas no me están saliendo bien me siento muy alegre, "como si viviera en las nubes".
249. Creo que existe el diablo y el infierno.
250. No culpo a nadie de tratar de apoderarse de todo lo que pueda en este mundo.
251. He tenido trances en los cuales mis actividades quedaron interrumpidas y no me daba cuenta de lo que ocurría a mi alrededor.
252. A nadie le importa mucho lo que le sucede a usted.
253. Puedo ser amistoso con personas que hacen cosas que considero incorrectas.

PASE LA PAGINA

254. Me gusta estar en un grupo en el que se den bromas los unos a los otros.
255. En las elecciones algunas veces voto por candidatos acerca de quienes conozco muy poco.
256. La única parte interesante del periódico es la página cómica.
257. Por lo general espero tener éxito en las cosas que hago.
258. Creo que hay un Dios.
259. Me resulta difícil el empezar a hacer cualquier cosa.
260. En la escuela fui lento en aprender.
261. Si fuera artista me gustaría pintar flores.
262. No me molesta el no ser mejor parecido.
263. Sudo con facilidad aun en días fríos.
264. Tengo entera confianza en mí mismo.
265. Es más seguro no confiar en nadie.
266. Una vez a la semana o más frecuentemente me pongo muy excitado.
267. Cuando estoy en un grupo de gente tengo dificultad pensando las cosas apropiadas de que hablar.
268. Cuando me siento abalido, algo emocionante me saca casi siempre de ese estado.
269. Con facilidad puedo infundirle miedo a otros y a veces lo hago por diversión.
270. Cuando salgo de casa no me preocupo de si las puertas y ventanas están bien cerradas.
271. No culpo a la persona que se aproveche de alguien que se expone a que le ocurra tal cosa.
272. A veces estoy lleno de energía.
273. Tengo adormecidas una o varias partes de la piel.
274. Mi vista está tan buena ahora como lo ha estado por años.
275. Alguien controla mi mente.
276. Me gustan los niños.
277. A veces me ha divertido tanto la estuira de un pícaro, que he deseado que se salga con la suya.
278. Con frecuencia me ha parecido que gente extraña me estaba mirando con ojos críticos.
279. Todos los días tomo una cantidad extraordinaria de agua.
280. La mayoría de la gente se hace de amigos por conveniencia propia.
281. Casi nunca noto que me zumban o chillan los oídos.
282. De vez en cuando siento odio hacia miembros de mi familia a los que usualmente quiero.
283. Si fuera reportero me gustaría mucho escribir noticias deportivas.
284. Estoy seguro de que la gente habla de mí.
285. A veces me río de chistes sucios.
286. Nunca estoy tan contento como cuando estoy solo.
287. Tengo pocos temores en comparación con mis amigos.
288. Sufro de ataques de náusea y vómitos.
289. Siempre me disgusta con la ley cuando se pone en libertad a un criminal debido a los argumentos de un abogado astuto.
290. Trabajo bajo una tensión muy grande.
291. Una o más veces en mi vida he sentido que alguien me hacía hacer cosas hipnotizándose.
292. Por lo general no le hablo a la gente hasta que ellos no me hablan a mí.
293. Alguien ha tratado de influir en mi mente.
294. Nunca he tenido tropiezos con la ley.
295. A mí me gustaba el cuento "Caperucita Roja".
296. Tengo épocas en las que me siento muy alegre sin que exista una razón especial.

297. Quisiera no ser perturbado por pensamientos sexuales.
298. Si varias personas se hallan en apuros, lo mejor que pueden hacer es ponerse de acuerdo sobre lo que van a decir y mantenerse firmes en esto.
299. Creo que siento más intensamente que la mayoría de las personas.
300. Nunca en mi vida me ha gustado jugar con muñecas.
301. Vivo la vida en tensión la mayor parte del tiempo.
302. Nunca me he visto en dificultades a causa de mi conducta sexual.
303. Soy tan sensible acerca de algunos asuntos que ni siquiera puedo hablar de ellos.
304. En la escuela me era muy difícil hablar frente a la clase.
305. Aun cuando esté acompañado me siento solo la mayor parte del tiempo.
306. Recibo toda la simpatía que debo recibir.
307. No participo en algunos juegos porque no los sé jugar bien.
308. A veces he sentido un intenso deseo de abandonar mi hogar.
309. Creo que hago amistades tan fácilmente como los demás.
310. Mi vida sexual es satisfactoria.
311. Por un tiempo, cuando era más joven, participé en pequeños robos.
312. No me gusta tener gente alrededor.
313. El hombre que provoca la tentación dejando propiedad de valor sin protección, es tan culpable del robo como el ladrón mismo.
314. De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas para hablar de ellas.
315. Estoy seguro que la vida es cruel conmigo.
316. Creo que casi todo el mundo mentiría para evitarse problemas.
317. Soy más sensible que la mayoría de la gente.
318. Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado.
319. A la mayor parte de la gente le disgusta ayudar a los demás, aunque no lo diga.
320. Muchos de mis sueños son acerca de asuntos sexuales.
321. Me ruborizo fácilmente.
322. El dinero y los negocios me preocupan.
323. He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.
324. Nunca he estado enamorado de nadie.
325. Ciertas cosas que han hecho algunos de mis familiares me han asustado.
326. A veces me dan accesos de risa o de llanto que no puedo controlar.
327. Mi madre o mi padre frecuentemente me hacían obedecer, aun cuando yo creía que no tenían razón.
328. Encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.
329. Casi nunca sueño.
330. Nunca he estado paralizado o he tenido una rara debilidad en alguno de mis músculos.
331. Si la gente no la hubiera cogido conmigo yo hubiera tenido mucho más éxito.
332. Algunas veces pierdo o me cambia la voz, aunque no esté resfriado.
333. Nadie parece comprenderme.
334. A veces percibo olores raros.
335. No me puedo concentrar en una sola cosa.
336. Pierdo fácilmente la paciencia con la gente.
337. Siento ansiedad por algo o por alguien casi todo el tiempo.
338. Sin duda he tenido más cosas de que preocuparme de las que me corresponden.

PASE LA PAGINA

339. La mayor parte del tiempo *desearía* estar muerto.
340. Algunas veces me siento tan excitado que no puedo dormirme fácilmente.
341. A veces oigo tan bien que me molesta.
342. Se me olvida muy pronto lo que la gente me dice.
343. Generalmente tengo que detenerme a pensar antes de hacer algo, aunque sea un asunto sin importancia.
344. Con frecuencia cruzo la calle para evitar encontrarme con alguien que veo venir.
345. Muchas veces siento como si las cosas no fueran reales.
346. Tengo la costumbre de contar cosas sin importancia como bombillas eléctricas en anuncios luminosos, etc.
347. No tengo enemigos que realmente quieran hacerme daño.
348. Generalmente no me fío de las personas que son un poco más amistosas de lo que yo esperaba.
349. Tengo pensamientos extraños y peculiares.
350. Oigo cosas extrañas cuando estoy solo.
351. Me pongo ansioso y turbado cuando tengo que salir de casa para hacer un corto viaje.
352. He tenido miedo a cosas y a personas que sabía que no me podían hacer daño.
353. No temo entrar solo a un salón donde hay gente reunida hablando.
354. Tengo miedo de usar un cuchillo o cualquier otra cosa muy afilada o puntiaguda.
355. Algunas veces me gusta herir a las personas que quiero.
356. Tengo más dificultad para concentrarme que la que parece que tienen los demás.
357. Varias veces he dejado de hacer algo porque he dudado de mi habilidad.
358. Malas palabras, a menudo palabras horribles, vienen a mi mente, y se me hace imposible librarme de ellas.

359. Algunas veces me vienen a la mente pensamientos sin importancia que me molestan por días.
360. Casi todos los días sucede algo que me abusta.
361. Me inclino a tomar las cosas muy en serio.
362. Soy más sensible que la mayoría de la gente.
363. A veces he sentido placer cuando un ser querido me ha lastimado.
364. La gente dice cosas insultantes y vulgares acerca de mí.
365. Me siento incómodo cuando estoy bajo techo.
366. Aun cuando esté acompañado, me siento solo la mayor parte del tiempo.

**PASE LA PAGINA SOLAMENTE
CUANDO SE LE INDIQUE**

367. No soy una persona demasiado consciente de sí misma.
368. Durante ciertos períodos mi mente parece trabajar más despacio que de costumbre.
369. En las reuniones sociales o fiestas es más probable que me sienta solo o con una sola persona en vez de unirme al grupo.
370. La gente me desilusiona con frecuencia.
371. Me gusta muchísimo ir a bailes.
372. Algunas veces he sentido que las dificultades se acumulaban de tal modo que no podía vencerlas.
373. Frecuentemente pienso: "quisiera volver a ser niño".
374. Si me dieran la oportunidad, podría hacer algunas cosas que serían de gran beneficio para la humanidad.
375. Frecuentemente he conocido personas a quienes se suponía expertas y que no eran mejores que yo.
376. Me siento un fracasado cuando oigo hablar del éxito de alguien a quien conozco bien.
377. Si me dieran la oportunidad sería un buen líder.
378. Me avergüenzan los cuentos picantes.
379. Generalmente la gente exige más respeto para sus derechos que el que está dispuesta a permitirle a los demás.
380. Trato de recordar cuentos interesantes para contárselos a otras personas.
381. Me gusta apostar cuando se trata de poco dinero.
382. Me gustan las reuniones sociales por estar con gente.
383. Gozo con la excitación de una multitud.
384. Mis preocupaciones parece que desaparecen cuando estoy con un grupo de amigos animados.
385. Frecuentemente no me entero de los chismes y habladurías del grupo a que pertenezco.
386. Me es difícil el dejar a un lado la tarea que he emprendido aun cuando sea por poco tiempo.
387. No he tenido dificultad para empezar a orinar o retener mi orina.
388. A menudo he encontrado personas envidiosas de mis buenas ideas simplemente porque a ellas no se les ocurrieron antes.
389. Siempre que puedo evito encontrarme entre una multitud.
390. No me molesta el ser presentado a extraños.
391. Recuerdo haberme fingido enfermo para zafarme de algo.
392. Con frecuencia les hablo a los extraños en los trenes, autobuses, etc.
393. Me rindo fácilmente cuando las cosas van mal.
394. Me gusta que la gente conozca mi punto de vista sobre las cosas.
395. He tenido épocas cuando me sentía tan lleno de vigor que el sueño no me parecía necesario a ninguna hora.
396. No me sentiría desconcertado si tuviera que iniciar una discusión o dar una opinión acerca de algo que conozco bien ante un grupo de personas.
397. Me gustan las fiestas y las reuniones sociales.
398. Me acobardo ante las crisis, dificultades o problemas.
399. Puedo dejar de hacer algo que deseo hacer cuando otros creen que no vale la pena hacerlo.
400. No le temo al fuego.
401. No le temo al agua.
402. Frecuentemente tengo que consultar con la almohada antes de tomar decisiones.
403. Es una gran cosa vivir en esta época en que ocurren tantas cosas.
404. Frecuentemente la gente ha interpretado mal mis intenciones cuando trataba de corregirla y ayudarla.
405. No tengo dificultad al tragar.
406. A veces me he alejado de otra persona porque temía hacer o decir algo que pudiera lamentar después.
407. Por lo general soy tranquilo y no me altero fácilmente.

408. Puedo ocultar lo que siento en algunas cosas de manera tal que la gente puede hacerme daño sin que se den cuenta de ello.
409. A veces me he agotado por emprender demasiadas cosas.
410. Me gustaría mucho ganarle a un pícaro con sus propias armas.
411. La religión no me preocupa.
412. No temo ver al médico acerca de una enfermedad o lesión.
413. Merezco un severo castigo por mis pecados.
414. Tiendo a preocuparme tanto por los desengaños que luego no puedo dejar de pensar en ellos.
415. Odio tener que trabajar de prisa.
416. Me molesta que alguien me observe cuando trabajo, aunque sepa que puedo hacerlo bien.
417. A menudo me siento tan molesto cuando alguien trata de adelantarse en una fila, que le llamo la atención.
418. A veces pienso que no sirvo para nada.
419. Cuando muchacho frecuentemente salía para la escuela pero no llegaba a ella.
420. He tenido experiencias religiosas extraordinarias.
421. Tengo uno o varios familiares que son muy nerviosos.
422. Me he sentido avergonzado por la clase de trabajo que alguien de mi familia ha hecho.
423. Me gusta o me ha gustado mucho pescar.
424. Siento hambre casi todo el tiempo.
425. Sueño frecuentemente.
426. A veces he tenido que ser rudo con personas groseras o inoportunas.
427. Tiendo a interesarme en diferentes distracciones en vez de concentrarme por largo tiempo en una de ellas.
428. Me gusta leer los editoriales de los periódicos.
429. Me agrada asistir a conferencias sobre temas serios.
430. Me atraen las personas del sexo opuesto.
431. Me preocupo mucho por posibles desgracias.
432. Tengo opiniones políticas bien definidas.
433. Acostumbraba tener compañeros imaginarios.
434. Me gustaría competir en carreras automovilísticas.
435. Generalmente preferiría trabajar con mujeres.
436. Estoy seguro de que sólo existe una religión verdadera.
437. No es malo tratar de evitar el cumplimiento de la ley siempre que ésta no se viole.
438. Hay ciertas personas que me disgustan tanto que me alegro interiormente cuando están pagando las consecuencias por algo que han hecho.
439. Me pone nervioso tener que esperar.
440. Cuando me siento muy feliz y activo, alguien que esté deprimido me desanima por completo.
441. Me gustan las mujeres altas.
442. He tenido períodos durante los cuales he perdido el sueño a causa de las preocupaciones.
443. Tiendo a dejar de hacer algo que deseo hacer cuando otros piensan que eso no es la manera correcta.
444. No trato de corregir a la gente que expresa opiniones ignorantes.
445. Me apasionaba lo emocionante cuando era joven (o en mi niñez).
446. Los policías son generalmente honrados.
447. Con frecuencia me esfuerzo para triunfar sobre alguien que me ha llevado la contraria.
448. Me molesta que la gente en las tiendas, tranvías, etc., me esté mirando.
449. No me gusta ver fumar a las mujeres.
450. Muy raramente me siento deprimido.

451. Cuando alguien dice cosas tontas o estúpidas acerca de algo que sé, trato de corregirlo.
452. Me gusta burlarme de la gente.
453. Cuando era niño nunca me interesó pertenecer a un grupo o pandilla.
454. Podría ser feliz viviendo completamente solo en una cabaña en el bosque o en las montañas.
455. Me han dicho con frecuencia que tengo mal genio.
456. Una persona no debiera ser castigada por violar una ley que considere injusta.
457. Creo que nadie debería nunca probar bebidas alcohólicas.
458. El hombre que más se ocupó de mí cuando era niño (como mi padre, padrastro, etc.) fue muy estricto conmigo.
459. Tengo uno o varios malos hábitos tan arraigados, que es inútil luchar contra ellos.
460. He bebido alcohol moderadamente (o nunca lo he usado).
461. Quisiera poder olvidarme de cosas que he dicho y que quizás hayan herido los sentimientos de otras personas.
462. Me siento incapaz de contarle a alguien todas mis cosas.
463. Me gustaba jugar "a la pata coja".
464. Nunca he tenido una visión.
465. Varias veces he cambiado de modo de pensar acerca de mi trabajo.
466. Excepto por orden del médico, nunca he tomado drogas o pastillas para dormir.
467. Con frecuencia memorizo números sin importancia (tales como los de las placas de automóviles, etc.).
468. Frecuentemente me siento apenado por ser tan malgenioso y gruñón.
469. El relámpago es uno de mis temores.
470. Me disgustan las cosas sexuales.
471. En la escuela mis calificaciones en conducta fueron generalmente malas.
472. Me fascina el fuego.
473. Me gusta tener a los demás intrigados sobre lo que voy a hacer.
474. No tengo que orinar con más frecuencia que los demás.
475. Cuando estoy en una situación difícil digo sólo aquella parte de la verdad que no me perjudique.
476. Soy un enviado especial de Dios.
477. Si me hallara en dificultades junto con varios amigos que fueran tan culpables como yo, preferiría echarme toda la culpa antes que descubrirlos.
478. Nunca me he puesto particularmente nervioso a causa de dificultades en que se haya visto envuelto algún miembro de mi familia.
479. Los únicos milagros que conozco son simplemente tretas que unas personas les hacen a otros.
480. Con frecuencia le tengo miedo a la obscuridad.
481. Me da miedo estar solo en la obscuridad.
482. Con frecuencia mis planes han parecido estar tan llenos de dificultades, que he tenido que abandonarlos.
483. Cristo realizó milagros tales como cambiar el agua en vino.
484. Tengo una o más faltas que son tan grandes que es mejor aceptarlas y tratar de controlarlas, antes que tratar de librarme de ellas.
485. Cuando un hombre está con una mujer generalmente está pensando cosas relacionadas con el sexo de ella.
486. Nunca he notado sangre en mi orina.
487. Muchas veces me he sentido muy mal al no haber sido comprendido cuando trataba de evitar que alguien cometiera un error.
488. Rezo varias veces a la semana.
489. Me compadezco de las personas que generalmente se aferran a sus penas y problemas.

532. Puedo soportar tanto dolor como los demás.
533. No padezco de muchos eructos.
534. Varias veces he sido el último en darme por vencido al tratar de hacer algo.
535. Siento la boca seca casi todo el tiempo.
536. Me molesta que la gente me haga hacer las cosas de prisa.
537. Me gustaría cazar leones en Africa.
538. Creo que me gustaría el trabajo de modisto (o modista).
539. No le tengo miedo a los ratones.
540. Nunca he sufrido de parálisis facial.
541. Mi piel parece ser muy sensible al tacto.
542. Nunca he tenido deposiciones (excretas) negras, parecidas a la brea.
543. Varias veces por semana siento como si algo terrible fuera a suceder.
544. La mayor parte del tiempo me siento cansado.
545. Algunas veces sueño lo mismo una y otra vez.
546. Me gusta leer sobre historia.
547. El futuro es demasiado incierto para que una persona haga planes formales.
548. Nunca asisto a un espectáculo sobre temas sexuales, si es que puedo evitarlo.
549. Con frecuencia, aun cuando todo va bien, siento que nada me importa.
550. Me gusta reparar las cerraduras de la puerta.
551. Algunas veces estoy seguro de que los demás pueden decir lo que estoy pensando.
552. Me gusta leer sobre ciencia.
553. Tengo miedo de estar solo en un sitio amplio al descubierto.
554. Si fuera artista me gustaría dibujar niños.
555. Algunas veces me siento a punto de una crisis nerviosa.
556. Soy muy cuidadoso en mi manera de vestir.
557. Me gustaría ser secretario (o secretaria) privado(a).
558. Un gran número de personas son culpables de mala conducta sexual.
559. Con frecuencia he sentido miedo de noche.
560. Me molesta que se me olvide donde pongo las cosas.
561. Me gusta mucho montar a caballo.
562. La persona hacia quien sentía mayor afecto y admiración cuando era niño fue una mujer (madre, hermana, tía u otra mujer).
563. Me gustan más las historias de aventuras que las de amor.
564. No me enojo fácilmente.
565. Siento deseos de tirarme cuando estoy en un sitio alto.
566. Me gustan las escenas de amor de las películas.
- • •

490. Leo mi libro de oraciones (o la Biblia) varias veces a la semana.
491. No tolero a la gente que cree que sólo hay una religión verdadera.
492. Me produce terror la idea de un terremoto.
493. Prefiero el trabajo que requiere concentración a un trabajo que me permite ser descuidado.
494. Temo encontrarme en un lugar pequeño y cerrado.
495. Generalmente "le hablo claro" a la gente a quien estoy tratando de mejorar o corregir.
496. Nunca he visto las cosas dobles (esto es, nunca un objeto me ha parecido doble sin que me sea posible hacerlo aparecer como uno).
497. Me gustan los cuentos de aventuras.
498. Es bueno siempre ser franco.
499. Tengo que admitir que a veces me he preocupado sin motivo alguno por cosas que no valían la pena.
500. Rápidamente me vuelvo partidario absoluto de una buena idea.
501. Generalmente hago las cosas por mí mismo, en vez de buscar a alguien que me enseñe.
502. Le tengo terror a una tormenta.
503. Es raro que yo apruebe o desaprobe con energía las acciones de otros.
504. No trato de encubrir mi mala opinión o lástima que me inspira una persona a fin de que ésta no sepa mi modo de sentir.
505. Los caballos que no jalan debieran ser golpeados o pateados.
506. Soy una persona muy tensa.
507. Frecuentemente he trabajado bajo personas que parece que arreglan las cosas de tal modo, que ellas son las que reciben el reconocimiento de una buena labor, pero que sin embargo atribuyen los errores a otros.
508. Creo que mi olfato es tan bueno como el de los demás.
509. A veces me es difícil defender mis derechos por ser muy reservado.
510. La soledad me espanta o me disgusta.
511. Vivo una vida de ensueños acerca de la cual no digo nada a nadie.
512. No me gusta bañarme.
513. Creo que Cervantes fue más grande que Napoleón.
514. Me gustan las mujeres hombrunas.
515. En mi hogar siempre hemos tenido cubiertas nuestras necesidades básicas (tales como alimentación, vestido, etc.).
516. Algunos de mis familiares se enojan muy fácilmente.
517. No puedo hacer nada bien.
518. A menudo me he sentido culpable porque he fingido mayor pesar del que realmente sentía.
519. Algo anda mal con mis órganos sexuales.
520. Generalmente defiendiendo con tenacidad mis propias opiniones.
521. Frecuentemente le pido consejo a la gente.
522. No le temo a las arañas.
523. Casi nunca me ruborizo.
524. No temo contraer una enfermedad o coger gérmenes de las perillas de las puertas.
525. Ciertos animales me ponen nervioso.
526. El porvenir me parece incierto.
527. Los miembros de mi familia y mis parientes más cercanos se llevan bastante bien.
528. No me ruborizo con mayor frecuencia que los demás.
529. Me gustaría usar ropa cara.
530. A menudo siento miedo de ruborizarme.
531. La gente puede hacerme cambiar de opinión muy fácilmente aun en cosas sobre las que creía estar ya decidido.

CONVERSIONES A PUNTUACIONES T PARA LAS ESCALAS DE INVESTIGACION PUNTUADAS FRECUENTEMENTE*

Puntuación cruda	Hombres												Mujeres												
	A	R	MAS	ES	Lb	Ca	Dy	Do	Re	Pr	St	Ca	A	R	MAS	ES	Lb	Ca	Dy	Do	Re	Pr	St	Ca	
68				87													94								
67				86													92								
66				85													91								
65				83													89								
64				82													87								
63				80													86								
62				78													84								
61				77													83								
60				75													81								
59				74													80								
58				72													78								
57				70				91									76			84					
56				69				90									75			83					
55				67				89									73			82					
54				66				88									72			81					
53				64				87									70			80					
52				62				86									69			79					
51				61				85									67			78					
50			99	59				84				115			99	65			77					113	
49			98	58				83				112			98	64			76					111	
48			96	56				81				109			96	62			75					108	

CONVERSIONES A PUNTUACIONES T PARA LAS ESCALAS DE INVESTIGACION PUNTUADAS FRECUENTEMENTE
(cont.)°

Puntuación cruda	Hombres												Mujeres											
	A	R	MAS	ES	Lb	Ca	Dy	Do	Re	Pr	St	Cn	A	R	MAS	ES	Lb	Ca	Dy	Do	Re	Pr	St	Cn
20	60	59	58		95	69	51	65	50	65	55	38	56	55	58	18	95	65	45	65	46	65	55	35
19	59	57	56		91	68	50	62	47	63	53	35	55	53	56	17	91	63	44	62	43	63	53	32
18	57	55	55		87	66	48	59	45	62	51	32	54	51	55	15	87	61	43	59	41	62	51	30
17	56	53	53		83	64	47	56	42	60	49	30	53	48	53	14	83	60	42	56	38	60	49	27
16	55	51	52		78	62	46	53	40	58	46	27	51	46	52	12	78	58	41	53	35	58	46	25
15	54	49	51		74	60	45	51	37	56	44	25	50	44	51		74	56	40	51	33	56	44	22
14	52	47	49		70	58	44	48	35	54	42	22	49	41	49		70	54	39	48	30	54	42	19
13	51	45	48		66	56	43	45	33	52	40	20	48	39	48		66	52	38	45	28	52	40	17
12	50	43	46		62	55	42	42	30	51	38	17	47	36	46		62	50	37	42	25	51	38	14
11	49	40	45		57	53	41	39	28	49	35	14	46	34	45		57	49	36	39	22	49	35	11
10	47	38	44		53	51	40	37	25	47	33	12	44	32	44		53	47	35	37	20	47	33	9
9	46	36	42		49	49	39	34	23	45	31	9	43	29	42		49	45	34	34		45	31	6
8	45	34	41		45	47	37	31	21	43	29	7	42	27	41		45	43	32	31		43	29	4
7	44	32	40		41	45	36	38	18	41	27	4	41	25	40		41	41	31	28		41	27	1
6	42	30	38		36	43	35	25		39	24	2	40	22	38		36	39	30	25		39	24	
5	41	28	37		32	41	34	22		38	22		38	20	37		32	38	29	22		38	22	
4	40	26	35		28	40	33	20		36	20		37	18	35		28	36	28	20		36	20	
3	38	24	34		24	38	32			34	18		36	15	34		24	34	27			34	18	
2	37	22	33		20	36	31			32	15		35	13	33		20	32	26			32	15	
1	36	20	31			34	30			30	13		34	11	31			30	25			30	13	
0	35	17	30			32	29			28	11		33		30			28	24			28	11	

° Fuente: W.G. Dahlstrom, G.S. Welsh y L.E. Dahlstrom, *An MMPI Handbook, Vol. I*. The University of Minnesota Press, Minneapolis. Copyright 1960, 1972 por la University of Minnesota. Reproducido con autorización.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA.-

Akerman A. 1974 "Diagnostico y Tratamiento de las relaciones familiares". B.Aires. Ed;Home.

Ajuria Guerra J.1983."Manual de Psiquiatria Infantil" Barcelona. Ed;Masson.

Alegria Armada 1978."Psicologia de la Mujer Mexicana" México. Ed;Diana.

Aneshensel y Golding 1991."Responses to depression scale items among Mexican-Americans and non-hispanica whites" Journal of Clinical Psicology. January Vol.47.

Argil Medellín 1990.Tesis UNAM."Comparación de personalidad con D.Mental que asisten a dos escuelas".

Bauza Santiago 1980.Tesis UNAN "Aportaciones a la psicología de la mujer".

Beck y Eptein.1992."Self-concept dimensions of clinically depressed and Anxious autopatients". Journal of Clinical Psicology. July Vol.48.

Beltran Nadal E.1984.Tesis UNAM "La prueba de filosofia de vida en dos muestras de madres mexicanas".

Bobadilla Gonzalez.1984. Tesis UNAM"Estudio Exploratorio de características de personalidad, inteligencia y ansiedad en madres de niños autistas y sordos".

Breass Chistiane.1991. "Depression and personality disorder diferencial diagnosis whith the MMPI".Journal of Clinical Psicology. September Vol 47.

Breach Esquivel.1989.Tesis Nuevo Mundo. "Ansiedad, adolescencia y el medio ambiente escolar".

Bruder y Havanitz.1990. "Coping and atributional styles as predictors of depression".Journal of Clinical Psicology. September Vol.46.

Caso Antonio.1980 "Sociologia" México. Ed;Cruz.O.

Diaz Carbaño.1974.Tesis UNAM "Estudio caracterológico en un grupo de familias mexicanas".

Diaz Guerrero y Holtman. 1975 "Desarrollo de la personalidad en dos culturas" México. Ed;Trillas.

Dorsh F.1981 "Diccionario de Psicología". Barcelona. Ed;Herder.

Edgerton Robert.1980."Retraso Mental" España.Ed;Morata

Erikson Erik.1985 "Sociedad y Adolescencia". España. Ed;Siglo XXI.

Erikson J.1980."Como es el niño retardado y como enseñarlo". Buenos Aires. Ed.Paidós.

Ey Henry 1979."Tratado de Psiquiatria". Barcelona Ed;Masson.

Freedman M. Kaplan.1980 "Compendio de Psiquiatria" México. Ed;Salyat.

Fromm E.1989 "El miedo a la libertad" B.Aires Ed;Paidós

Gallardo Vallejo.1987.Tesis UNAM. "Personalidad y conducta materna en madres de niños con lesión cerebral".

García Osegueda.1982.Tesis UNAM. "Características de la personalidad de madres de hijos con problemas de conducta

Gesell Arnold.1985. "Diagnostico del desarrollo normal y anormal del niño". B.Aires-México. Ed;Paidós.

Gonzalez Obregon.1972. "Las Calles de México" México. Ed;Botas.

Graham Jhon.1987. "Guía práctica del MMPI". México. Ed;Manual Moderno.

Hall Debora.1989."Adults responses to the physical appearance of children with growth disorders" Child study Journal. February Vol 19.

Horney K. 1986."La personalidad neurotica de nuestro tiempo".B.Aires. Ed;Paidós.

Howard Goldman.1987."Psiquiatria General" México. Ed;Manual Moderno.

Ingalls P.Robert. 1982. "Retraso Mental". México. Ed;Manual Moderno.

Kolb L.C.1983 "Psiquiatria Clínica Moderna". México. Ed;Prensa Medica Mexicana.

Mahler Margaret.1986."Simbiosis humana, las vicisitudes de la individuación". Nueva York. Ed;Joaquín Mortiz.

Manonni Maud.1989."El niño retardado y su madre". B.Aires Ed;Paidós.

Miyar Valdes.1990. "DSM IIIR" Barcelona.Ed;Masson.

Núñez Rafael 1979."Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad a la psicopatología" México D.F Ed;Manual Moderno.

Oñate R.1983.Tesis UNAM "Psicopatología de la Madre con hijos con problemas de salud mental".

Peón Rivera.1991.Tesis UNAM "Antecedentes del desarrollo y estado actual de la educación Especial".

Prawda J.1989. "Logros, inquietudes y retos del futuro del sistema educativo en México".México Ed;Grijalbo.

Porot.A. 1977. "Diccionario de Psicología y Psicoanálisis" Barcelona Ed;Labor.

Rubio Hernandez.1989.Tesis UNAM."Estudio comparativo de relación de pareja y la actitud hacia la condición incapacitante de sus hijos y padres de niños no incapacitados"

SEP.1985. Dirección General de Educación Especial. "La Educación Especial en México". Ed;Grupo Mexicano.

Telford y Sawrey.1979 "El individuo Excepcional". Barcelona. Ed;Prentice.