

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA



**ESTUDIO SOBRE
SICODINAMIA FAMILIAR**

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

ANTONIO ARGUETA C.

PREVIA A LA OPCION DEL TITULO DE
DOCTOR EN MEDICINA

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTRO AMERICA

DICIEMBRE DE 1962



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

DOCTOR NAPOLEON RODRIGUEZ RUIZ

SECRETARIO:

DOCTOR ROBERTO EMILIO CUELLAR MILLA

FACULTAD DE MEDICINA

DECANO INTERINO:

DOCTOR JUAN ALLWOOD PAREDES

SECRETARIO:

DOCTOR TOMAS PALOMO ALCABINE

7
157.9
A694e
1962
F.med
Ej. 6

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES GENERALES

CLINICA MEDICA:

PRESIDENTE: DR. LUIS EDMUNDO VASQUEZ

PRIMER VOCAL: DR. LUIS JIMENEZ ESCALANTE

SEGUNDO VOCAL: DR. DONALDO MORENO BULNES

CLINICA QUIRURGICA:

PRESIDENTE: DR. LUIS A. MACIAS

PRIMER VOCAL: DR. MANUEL MORAN h.

SEGUNDO VOCAL: DR. JULIO CESAR ULLOA

CLINICA OBSTETRICA:

PRESIDENTE: DR. ROBERTO ORELLANA VALDES

PRIMER VOCAL: DR. ARMANDO VAQUERANO NUILA

SEGUNDO VOCAL: DR. JORGE ALBERTO ESCOBAR

- . - . - . - . - . - . - . - .

D O C T O R A M I E N T O P U B L I C O

P R E S I D E N T E:

DR. GUILLERMO E. PALOMO S.

P R I M E R V O C A L:

DR. MIGUEL ANGEL FORTIN MAGAÑA

S E G U N D O V O C A L:

PROF. NOEL DAVID BURLESON

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

El presente estudio es un intento de obtener un conocimiento científico de la sicodinamia de las familias de la clase baja urbana, así como de los problemas emocionales y los conflictos en las relaciones interpersonales, que pueden o no condicionar patología, en los individuos y en el grupo familiar, sin olvidar la influencia ambiental socio-cultural que los modula.

Es necesario hacer notar dos hechos fundamentales. Uno de ellos es que se trata de una investigación de carácter estrictamente empírico, comprendida en los límites de la metodología científica. Consideramos el método científico como una manera lógica y sistemática de solucionar los problemas. Sería inútil tratar de formular reglas estrictas para definir el método científico; en general, la solución científica de un problema se obtiene en cuatro etapas, a saber: Observación, hipótesis, predicción y verificación. Las cuatro etapas están tan ligadas entre sí, que en la práctica es difícil separar una de otra. Dentro de la investigación científica desempeña un papel importante la estadística, tanto la descriptiva como la analítica.

El otro aspecto fundamental, se refiere a la originalidad de este tipo de investigación, pues los estudios de psiquiatras o psicólogos sobre grupos de población considerados como mentalmente sanos son muy escasos. Fué éste uno de los factores que provocó más dificultades para el análisis de la investigación, ya que no fué posible establecer comparaciones con resultados obtenidos en otros trabajos iguales a éste.

Las conclusiones que el estudio origine, han de ser sometidas luego a una cuidadosa investigación, más extensa desde el punto de vista cualitativo y más profunda desde la perspectiva cuantitativa. También, deben hacerse estudios específicos sobre problemas determinados, que en presente trabajo sólo podrán ser señalados.

La muestra investigada en el estudio presente, comprende 15 familias, con un total de 41 miembros de ellas, comprendidos entre las edades de 15 a 60 años. El muestreo se hizo de las familias que asisten, por la mañana, a recibir asistencia médica gratuita en la Unidad de Salud Anexa a la Escuela de Medicina. La muestra fué obtenida al azar; originalmente el número de familias era de 25, pero debido a cambios de domicilio en cinco casos y falta de cooperación en otras cinco familias, la muestra se redujo a 15 grupos familiares.

Los sujetos de la muestra fueron entrevistados personalmente por el autor del estudio. Se efectuó un promedio de dos entrevistas por individuo, siendo la duración media de cada entrevista de una hora. Este hecho se debió a que la falta de experiencia del autor del trabajo no permitía alcanzar mayor profundidad que la lograda en el número de entrevistas señalado.

La interpretación, valoración é integración de los datos obtenidos se hizo en colaboración directa y constante con un médico siquiátra, sin cuya colaboración el estudio no hubiera podido ser realizado.

Se incluyó en el trabajo una exposición de los conceptos sicodinámicos usados para la interpretación de los datos. Esto se hizo para evitar interpretaciones erradas de los resultados, así como porque en nuestro ambiente existe un conocimiento rudimentario de los hechos y teorías de la sicología y la siquiatria dinámicas. También se presentará por razones similares, una revisión acerca de los conceptos de salud mental y de la familia, en relación a ésta, se tratará de su estructura y funcionamiento.

Es importante hacer saber, que la muestra usada para esta investigación fué estudiada en forma completa, desde un enfoque de antropología social por el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Escuela de Medicina. Las conclusiones tentativas del estudio antropológico están presentadas en la sección A del capítulo segundo.

Para terminar la introducción, deseo rendir mis agradecimientos a las - personas que han hecho posible la realización del estudio. Al doctor Guillermo E. Palomo S., Médico Siquiatra, cuya ayuda ha sido determinante é invalorable. Al Profesor Noël David Burleson, Antropólogo, por sus comunicaciones - personales y las sugerencias bibliográficas que me hizo. Al doctor Miguel A. Fortín M., Médico Siquiatra, por las indicaciones que contribuyeron a pulir el trabajo. Al personal de la Unidad de Salud Anexa a la Escuela de Medicina; en particular, al Director de dicha Unidad, Doctor Lucio Fernández, y más especialmente aún, a la señorita Carlota Ruíz, enfermera supervisora é instructora, por la ayuda dada a fin de entrevistar a los componentes de la muestra. Por último, a las personas investigadas, cuya colaboración fué espontánea y desinteresada. A todos ellos reitero mi gratitud, pues sin su cooperación - las dificultades que se presentaron no hubieran podido ser superadas.

CAPITULO I

CONCEPTOS GENERALES.

A - SICODINAMIA.

La sicología dinámica y la siquiatria dinámica, consideran, más que ninguna otra rama del conocimiento no sólo al hombre en su totalidad sicosomática, sino el ambiente en el cual habita y se desarrolla. Un principio elemental del ser humano es la necesidad de ajustar su conducta a las condiciones ambientales del medio, sea físico ó síquico, que le rodea; pero, por otro lado, también posee la capacidad de modificar este ambiente en la medida que lo permitan sus potencialidades.

En su obra, The Wisdom of the Body (3. 1939.) Cannon enuncia el importante principio de homeostasis, que postula la tendencia de la materia viva a retornar siempre a un estado de equilibrio y reposo, los cuales, por su parte, están constantemente influenciados por estímulos externos; siendo entonces un esfuerzo constante del organismo a fin de restablecer el equilibrio inicial. Este concepto habría de adquirir luego una importancia ya más amplia y un tanto generalizada en la segunda teoría instintual de Freud.

El término "instintivo" posee dentro de la sicología dinámica, una concepción diferente de la definición tradicional. Esta significación distinta se puede enunciar como sigue: "Energía biológica que determina todas las manifestaciones de la vida. Y, psicológicamente, los impulsos o tendencias conscientes ó inconscientes que producen la tensión emocional y la necesidad de actuar de una manera específica. Se clasifican los instintos de acuerdo a su propósito y su fin". (Hendrick: Hechos y Teorías del Sicoanálisis. (12. 1950. Pag. 322).

El concepto de sexualidad o sicosexualidad posee también una connotación muy diferente a la común, por lo mucho más amplia; pues no se refiere tan sólo a los afectos y actos relacionados con la unión de los órganos genitales, sino que comprende los restantes fenómenos a los cuales se les aplica por lo común, el calificativo de "amor". La característica de la "sexualidad" tal como se le entiende en sicoanálisis, reside en el placer, potencial ó realizado, sensual ó afectivo, que ofrece al sujeto. Todo ésto es muy importante para tener una correcta interpretación de los conceptos analíticos, en especial de la teoría de los instintos.

El aporte más aceptado y, probablemente el más importante, que Freud hizo al conocimiento humano, es aquel que se refiere a la enorme importancia que en la vida de los individuos poseen las motivaciones inconscientes, tanto cualitativas como cuantitativamente. Es por ello que es necesario tener una definición clara de los conceptos conscientes e inconscientes. Consciente es algo de lo que existe noción, o que puede ser percibido o aprehendido mediante un esfuerzo voluntario de la atención; y, en una forma sustantivizada, lo consciente es la abstracción que comprende todos los fenómenos mentales conscientes. El inconsciente, por su parte, es lo que no es percibido, lo que es inaccesible a la conciencia por el esfuerzo de la atención voluntaria, y como una abstracción de todos los fenómenos mentales inconscientes. Se puede afirmar que la motivación de la actividad humana es en una proporción elevada esencialmente inconsciente. Así lo muestra Freud en sus obras Sicopatología de la Vida Cotidiana. (Obras Completas, 1948. Páginas 635 a 777. Tomo I), y El Chiste y su Relación con lo Inconsciente. (9. 1948. Páginas 833 a 947. Tomo I.).

Otros dos conceptos esenciales en el desarrollo de la Tesis, son los que se refieren al "principio del placer" y al "principio de realidad". El primero, es el postulado de que toda disminución de la tensión instintiva produce placer, de que todos los procesos psicológicos son determinados por el deseo de lograr el máximo placer y el mínimo dolor, y de que los instintos no dominados por un "yo" maduro y organizado tienden a la satisfacción inmediata, sin consideración de las consecuencias futuras. El "Principio de Realidad", por su parte, es una función normal del "yo" (Este es un concepto estructural que luego hemos de enunciar), característica de la madurez, que determina la negación transitoria de las satisfacciones inmediatas, a fin de evitar consecuencias desagradables. Esta no es sino una modificación del principio del placer, el cual se ha adaptado a las circunstancias objetivas ambientales.

Otro hecho importante es el impulso a la repetición, que es la tendencia característica de los instintos a reproducir un estado típico anterior de tensión, sin considerar el placer que éste pueda ofrecer. Este impulso asume en ciertas ocasiones y en ciertos individuos una gran importancia, pudiéndose llamar entonces "compulsión de repetición", que consiste en la necesidad insuperable por la voluntad consciente, de repetir un acto o una situación (un rito en ciertas neurosis, de tipo obsesivo) carentes de propósito racional,

aunque en forma intelectual se comprenda su inutilidad y futilidad e, incluso, el carácter patógeno que pueda poseer. Este hecho pertenece a pautas de conducta muy infantiles y primitivas, así como patológicas. Y ha de asumir en nuestro estudio una gran importancia para la comprensión de la conducta y el "status sicosomático" de muchos individuos de la muestra.

El sentimiento de culpabilidad inconsciente y las fantasías de castigo que a este hecho están conectadas es más importante en el terreno de los fenómenos de sicopatología que en cualquier otro. Existe una lucha intrasíquica de ciertos deseos inconscientes de un lado, y otros factores de la personalidad integrada, que no permiten la expresión directa y manifiesta de los primeros en la vida consciente del hombre. Estas manifestaciones de fenomenología anímica serán mejor comprendidas cuando se haga la exposición de los conceptos estructurales del aparato síquico.

Estos conceptos generales fueron formulados y evidenciados en un proceso evolutivo de investigación científica, y han sido luego comprobados por la experiencia clínica cotidiana. El mérito de su formulación corresponde al genio de Freud, así como al talento y el trabajo de los pioneros del psicoanálisis, entre los que cabe citar a Abraham y Jones. Las definiciones terminológicas y conceptuales han sido luego recogidas en diferentes trabajos y por distintos analistas. Esta exposición ha sido tomada esencialmente de el trabajo de Hendrick (12. 1950.) y el libro de English, Introduction to Psychiatry. (5. 1957.).

Teoría de los Instintos.-

La primera teoría de los instintos postuló la existencia de dos grupos fundamentales de energía instintual, que fueron denominados "instintos del "yo" los unos, e "instintos libidinales" los otros, éstos son también conocidos como "instintos sexuales". Fueron éstos a los que más estudio se dedicó en los primeros trabajos de Freud (9. 1948); siendo así como se llegó al conocimiento de manifestaciones del instinto sexual que hasta entonces habían sido ignoradas. A este respecto, quizá lo más importante fué el descubrimiento, si es que así puede llamarse, de la sexualidad infantil, así como acerca de la carencia inicial de objeto determinado del instinto libidinal, lo que equivale a postular lo que algunos analistas han llamado bisexualidad; estos descubrimientos fueron los que llevaron a la afirmación, asaz comprobada de que el niño es "poliformemente perverso". Desde la formulación de esta primera teoría de los instintos se postuló ya la existencia de otra clase

de instintos a los que se llamó "instintos del yo", entre los que cabe comprender aquellos cuyo fin es la nutrición y la autoconservación. Se puede decir que los instintos del yo, están al servicio del principio de realidad. Debe reconocerse sin embargo, que la llamada psicología del yo cuando comenzó a investigarse no tuvo inicialmente la misma intensidad en cuanto a estudio que lo referente a la energía libidinal. Pero fué el mismo Freud quien inició una revisión crítica de la primera teoría de los instintos, y llegó a formular una segunda teoría más completa, aunque un poco más especulativa.

La segunda teoría de los instintos, presentada en el trabajo llamado Más allá del principio del placer (9. 1948. Pags. 1111 a 1139. Tomo I.), postula la existencia de dos polos instintivos antitéticos fundamentales, ellos son; "Eros o instinto de la vida" y "El instinto de la muerte" (Thanatos). Las conclusiones de esta obra coinciden en forma notable con las investigaciones del fisiólogo Cannon. Una de las bases esenciales de esta nueva teoría instintual es la "compulsión de repetición", ó, más exactamente, el "impulso de repetición"; por otro lado, esta segunda teoría vino a resolver un problema que no se explicaba claramente con la primera teoría instintual, como es el del masoquismo y el de su subrogado, el sadismo. Sin embargo esta nueva teoría no halló unanimidad en los analistas, así Jones, Reich y Horney la objetaron. Pero la empiria fué la que dió la respuesta correcta. La obra de Karl Menninger, El Hombre contra sí mismo. (19. 1952.), aporta numerosas pruebas en favor de la existencia de un instinto de muerte en el ser humano.

Desarrollo de la Personalidad.-

Una de las contribuciones más notables del psicoanálisis ha sido el estudio y la delineación de varios períodos en el desarrollo de la personalidad, desde el nacimiento hasta la madurez. Se puede afirmar que al nacer el individuo nace sin una personalidad, pero sí con ciertas potencialidades para llegar a formarla. Entendemos personalidad como las reacciones síquicas y sociales de un individuo, consideradas en su totalidad; síntesis de su vida subjetiva, emocional y mental, de su conducta y de sus reacciones frente al medio en el que se desenvuelve. En este proceso el individuo pasa por ciertos períodos de formación. Las características que cada período pueda asumir en los diferentes individuos está determinada por el ambiente en que se desarrolla y su habilidad de adaptarse a él, y las variantes de sus necesidades instintuales. Los límites entre las diferentes fases no son del todo precisos y su duración puede variar según un complejo de fenómenos. Esta afirmación reviste un especial interés para la comprensión de este estudio preliminar.

El primer período es el llamado "período oral" y que según los estudios tradicionales se extiende a través del primer año de vida. En este período asume una gran importancia tanto anatómica como funcional, en un sentido psicosomático, el aparato oral, el cual constituye para el infante la forma más importante de relación con el mundo que le rodea. Es a través de la boca que el niño obtiene sus primeras sensaciones placenteras, así como la satisfacción de sus necesidades nutricionales. Abraham (1,1959), dividió esta etapa en dos partes, caracterizando a la primera por el placer de mamar, y a la segunda por el de morder. Ya en la personalidad adulta, cuando ella no ha madurado en forma completa, pueden darse las llamadas personalidades orales. Estas están predispuestas a ciertas formas de conducta que les son propias. Se considera que cuando no subliman sus impulsos orales, tienden al alcoholismo, al fumado excesivo, a las úlceras pépticas. Las personas pertenecientes al primer período son personas receptivas, tendientes a incorporar así aquello que les es placentero. Si logran sublimar, son individuos amables, optimistas y generosos, no muestran, por lo común, hostilidad alguna; si son frustrados, se vuelven pesimistas y actúan como si les hubiera fallado aquello que les sostenía en el mundo. Los fijados o regredidos a la segunda etapa oral son, por lo general, agresivos y se aprovechan de los otros; la envidia y la ambición desempeñan un papel importante en su modo de ser.

El segundo período del desarrollo libidinal es el anal, y se extiende, según los estudios clásicos, desde el fin del primer año hasta aproximadamente el cuarto año de vida. En este período, la función excretoria tiene una importancia fundamental en la vida del niño. Ello es más importante cuando de parte de los padres hay una exigencia para el control de los esfínteres, en particular el anal. Además, las heces representan para el niño su primer producto personal, y por otro lado para el niño y aún para el adulto de carácter anal, existe una relación entre las heces y el oro. Es también en este período cuando el niño tiene las primeras experiencias con respecto a las figuras que ejercen alguna autoridad sobre él. El niño descubre que la retención y la expulsión de los excrementos suscita un gran interés entre quienes lo rodean, y que al través de la excreción puede conseguir cariño de sus padres u hostilizarlos si ello es lo que desea. En el adulto con remanentes anales se dan por lo común como formaciones reactivas, el orden, la parquedad y la obstinación. Abraham (1,1959. Pags. 284 a 300) se ocupa extensamente del carácter anal. Abraham describió el individuo anal como una personalidad inaccesible, terca, generalmente hostil y metódica en un grado exagerado; por lo común, al no haber

sublimación, no es un individuo creador. Posee una notable tendencia por conservar todo, tanto en lo referente al dinero como al tiempo. Son también propensos a padecer de trastornos intestinales: estreñimiento, colon irritable. En general, poseen pautas muy rígidas de conducta.

En la siguiente fase, el órgano que atrae la atención del niño es el pene, ello ocurre aproximadamente entre los cuatro y los seis años. Esta es la fase fálica. Tanto Freud como Ferenczi, mencionan en forma vaga, un período y un carácter uretral. De éste, las características esenciales serían la ambición abrasadora y la necesidad de vanagloriarse del triunfo. Esta fase y la problemática de este tipo de carácter no se han estudiado como las otras fases. Abraham se ocupó también de esto; pero ya en una forma más amplia o refiriéndose a la fase fálica en general. Al erotismo uretral se agrega una especie de exhibicionismo genital; hasta este punto, la fase fálica es un autoerotismo satisfecho con el pene. El niño admira su órgano y trata de despertar con él la admiración de los demás; el entusiasmo de su capacidad urinaria y el placer que tiene al compararlo con la incapacidad de las niñas, son elementos que se ligan íntimo con las demás fantasías fálicas. Pero luego y en forma gradual, la fase fálica se une a un enorme interés por el compañero imaginado en las fantasías sexuales, añadiéndose así a la exclusiva finalidad de obtener placer para sí mismo, con el cariño y la necesidad de causar placer, además de gozarlo. Es entonces que se ha llegado a "la genitalidad", en sentido psicológico y anatómico, para luego alcanzar su pleno desarrollo en la adolescencia y la adultez. Es en este período cuando surgen diferencias fundamentales entre la evolución psicológica de los dos sexos.

La diferenciación de los períodos fálico, autoerótico y genital es de gran importancia clínica. Muchos hombres con una intensa actividad fálica, por ejemplo, no desarrollan en ningún momento una genitalidad plenamente desarrollada. El período fálico no genital, es en su objetivo primario y dominante autoerótico, y no consiste necesariamente en la capacidad de amar a una mujer. Con relación a las mujeres, los problemas del período fálico autoerótico motivan actitudes propias de prostitutas, tendencia a reñir constante y violentamente con los hombres, e impulsos masculinos que frustran la posibilidad de ser amadas por el hombre.

Situación Incestuosa ("Complejo de Edipo").-

Durante el período genital, ocurre un hecho psicológico de enorme importancia, es lo que Freud llamó Complejo de Edipo. Que inicialmente se tomó en el

sentido de atracción erótica al padre del sexo opuesto junto con intensa rivalidad y hostilidad al padre del mismo sexo. Luego se habló del complejo de Edipo "negativo", en el cual la atracción libidinal era para la figura paterna del mismo sexo y la hostilidad para la del sexo contrario. Sin embargo, es extremadamente difícil encontrar una de estas situaciones en forma totalmente pura; pues lo que hay es una tendencia bipolar ambivalente, es decir, que tanto hacia la madre como al padre fluyen impulsos eróticos y de hostilidad; y la situación incestuosa puede calificarse de positiva o negativa, según la predominancia hacia uno de los dos padres de la tendencia instintual determinada. Si los padres faltan en forma real, son sustituidos por imágenes parenterales de tipo fantasioso, vendrían a ser los "imagos" de Jung.

Llega un momento en el cual el individuo arriba al proceso de identificación con alguna de las figuras parenterales. Se puede decir que la resolución del Complejo de Edipo, en su aceptación más amplia determina fundamentalmente la futura normalidad o patogenicidad del sujeto, así como, en este último caso, el carácter de su futura neurosis o psicosis. Es obvio que los caracteres particulares de esta situación incestuosa pueda asumir en cada caso particular, depende de la personalidad de sus padres. Todo esto determina la futura elección de objeto.

Complejo de Castración.-

La erotización de los genitales, la presencia de la situación incestuosa, cierto sentimiento de culpa por la hostilidad a la figura paterna menos erotizada, contribuyen fundamentalmente a un intenso temor a la castración por parte del niño, -la psicología femenina ofrece aquí diferentes manifestaciones, que luego esbozaremos- a un miedo real a ser castrado por el padre rival. A éstos factores lo refuerzan la presencia de personas en las cuales, para la mente del niño, la castración ya fué realizada, ellas son las hembras y también, la tendencia de ciertas personas, que pueden ser distintas de los padres, de amenazar al niño con la castración cuando comete alguna falta, el niño percibe e interpreta esta amenaza como real, y todo ello incrementa su temor a la castración.- Ya en el adulto quedan, no raramente, remanentes del temor a la castración, una de las manifestaciones de estos residuos son las terrofobias, aunque éstas no sean sino ligeras y sin francos caracteres neuróticos.

Desarrollo femenino.-

La psicología femenina ha sido un árduo problema para el psicoanálisis.- La pregunta fundamental es: En qué discrepa la sicosexualidad de la niña, sus placeres erógenos, sus rivalidades, su actividad imaginaria, frente a los va-

rones, y en qué es idéntica a la de ellos? En su ensayo "La Femenidad", Freud dice: "Las fases más tempranas de la evolución de la libido parecen ser comunes a los dos sexos". Más adelante agrega: "Con la entrada en la fase fálica, las diferencias entre los dos sexos quedan muy por debajo de sus coincidencias. Hemos de reconocer que la mujercita es un hombrecito". En la misma obra señala Freud lo que podría calificarse de falización del clítoris, dice: "parece que en ella todos los actos onanistas tienen por sede tal equivalente del pene, y que la vagina propiamente femenina, es aún ignorada por los dos sexos". Aquí difirió fundamentalmente Karen Horney (13, 1960), que postulaba la importancia de la vagina en esta fase. Señaló también en ese trabajo que: "Así, en el curso del tiempo, la muchacha debe cambiar de zona erógena y de objeto, mientras que el niño conserva los suyos" (9, 1948. Pág. 842, Tomo II).-

Abraham en su trabajo "Las manifestaciones del complejo de castración", (1, 1959. Págs. 259 a 283), planteó muchas resoluciones e inició una fuerte controversia. El complejo de castración de la mujer está constituido por aquellas fantasías y deseos que se inspiran en la observación infantil de los genitales del sexo opuesto. A veces el descubrimiento de su carencia de pene es traumático. La niña imagina entonces que ha sido mutilada, que le han quitado algo para castigarla, que alguna vez poseyó pene o que alguna vez lo tendrá. Siente envidia y resentimiento por el daño, que según cree le han causado. El problema central de la controversia planteada por Abraham reside en establecer si la niña es forzada a elegir un fin pasivo y a buscar un nuevo objeto, -padre o hermano-, y una compensación en la maternidad, por haberse vuelto inútil y defraudadora la prosecución de los objetivos masculinos, a causa de las diferencias anatómicas. "Freud respondió afirmativamente a esta pregunta, y su respuesta rige aún hoy" dice Hendrik (12, 1950. Pág. 67). Helene Deutsch, (Sicología de la Mujer, 4, 1948), completó estas afirmaciones con una importante contribución, pues además de aceptar los puntos fundamentales destacó otros dos. Estableció que la niña, al aceptar su papel sexual específico, se somete a una necesidad "masoquista" de sufrir, en determinadas formas, que luego constituirá la característica fundamental de la mujer; en segundo término, expuso con amplitud la sicología inconsciente de la desfloración, la menstruación, la maternidad y la menopausia, destacando que estas funciones esenciales conllevan fantasías de ser lastimada. Así, es el dolor del parto un mero accidente biológico o un componente básico de la experiencia afectiva integral de la maternidad? Otros analistas, aceptan que los argumentos

anteriores se fundan en observaciones exactas y son válidos, excepto en un punto: en la reconstrucción cronológica. Así, por ejemplo y en este sentido, Melanie Klein (The Psychoanalysis of Children, 15, 1937), afirma que el desarrollo genital y las fantasías de coito de las niñas prevalecen ya en el segundo año de vida. Sin embargo, los argumentos de Freud, Abraham y Deutsch, parecen ser más fuertes y convincentes para el autor de este tesis.

La controversia en sí no es lo que en verdad importa. Todos los análisis confirman el hecho del complejo de castración, la envidia fálica, las fantasías de masculinidad, la falsa interpretación inconsciente, a la que es sometida la diferencia anatómica de los sexos, la importancia del clítoris, la pasividad general de la mujer, sus tendencias masoquistas. Está fuera de duda la identidad en los dos sexos de las asociaciones inconscientes con los intereses orales, anales, uretrales y fállicos de la infancia.

Período de Latencia.-

Este período se extiende entre los siete y los once años o hasta que la pubertad aparece. Si la evolución ha sido normal y ha superado la situación incestuosa y el temor a la castración, dedica el individuo entonces a ampliar sus horizontes, a un conocimiento mayor y más objetivo del medio que le rodea. La identificación con el padre del mismo sexo es entonces de gran importancia. En general su interés objetal es de tipo homosexual, y su interés por el sexo opuesto es muy pequeño; a ello contribuye la identificación homoparenteral.

Pubertad y Adolescencia.

La pubertad se caracteriza por el incremento en la sexualidad biológica y psicológica y por el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. La adolescencia que es el período que sigue a la pubertad y se extiende hasta que se alcanza, en el desarrollo normal, la madurez sicomática, usualmente al final de la segunda década de la vida. La pubertad es la fase en la cual el individuo se transforma de infantil en adulto, y sigue el período de latencia. Durante esta fase, el individuo tiende a ser maduro, potente y capaz de actuar más libre y racionalmente; superando su dependencia de las figuras parenterales y sus subrogados. Con relación a la adolescencia, se pueden señalar fundamentalmente los siguientes puntos: 1) emancipación de los padres, 2) elección de la vocación profesional, 3) integración altruística de la personalidad y 4) elección final de objeto. Todos y cada uno de estos puntos señalados involucra implicaciones complejas y profundas cuya exposición escapa a los objetivos del capítulo y el trabajo presente.=

Desarrollo del Principio de Realidad.-

Ya se señaló antes cómo un yo maduro y sano es capaz de adaptar las exigencias de su energía instintiva a la realidad que le rodea, con el objeto de evitar una acción que impulsivamente efectuada, pudiese devenir en displacer. En este sentido, el principio de realidad no es sino la forma evolucionada y objetiva del principio del placer. Intervienen en la formación del principio de realidad, una serie de factores de constitución múltiple, y posee así mismo, un proceso de desarrollo similar al desarrollo sicosexual. Desafortunadamente, este desarrollo evolutivo no se ha estudiado tanto ni tan minuciosamente como el desarrollo libidinal. Es por ello que nos basaremos en esta exposición en el trabajo de Sandor Ferenczi llamado "Estadios en el desarrollo del sentido de la realidad" (7, 1959).-

Flügel en su libro "Sicoanálisis de la Familia" (8, 1961) da algunas ideas generales al respecto: "... el desarrollo normal síquico implica una emergencia gradual, en la que el individuo, a partir de una situación de dependencia y cuidado paterno pasa a depender, en mayor o menor grado, de sus propios esfuerzos en lo que toca a su existencia, y de su propio juicio en lo que respecta a su conducta". Más adelante agrega: " Durante la primera infancia, el niño depende casi exclusivamente de sus padres o de otras personas mayores para el logro de sus objetivos: a lo sumo tiene que indicar con gritos y gestos la naturaleza de sus necesidades, para que otros se las satisfagan".

Basándose en las ideas de Freud, sobre las diferencias entre ambos principios y en un trabajo del maestro sobre las reacciones obsesionales, Ferenczi desarrolló sus propias investigaciones y propuso una serie de estadios en el desarrollo del principio de realidad. Estos períodos son:

a) Período de omnipotencia incondicional, este período es prácticamente un sirviente incondicional del principio del placer, y existe un período en el cual no sólo se desarrolla en la imaginación sino de hecho y en forma casi completa; este período de la vida humana es el intrauterino. Luego, para el recién nacido, el mundo exterior existe sólo en una forma muy limitada, todas sus necesidades le son aseguradas por la madre. En este sentido la sensación de omnipotencia de la infancia primera no es sólo una ilusión; "el niño y el paciente obsesivo no demandan de la realidad nada imposible cuando no quieren ser disuadidos de mantener que sus deseos deben ser satisfechos; sólo exigen un retorno a un estado que una vez existió, aquellos tiempos en que eran todopoderosos".- (7, 1959. Pág. 5)

b) Período de omnipotencia mágico-alucinatoria, "en este período el niño, sólo cambia en que para cumplir su omnipotencia incondicional previa" necesita a - ferrarse a sus fines de deseo de un modo alucinatorio (imaginarlos), y no a alterar nada en el mundo externo para, luego de satisfacer esa condición única, obtener realmente la satisfacción de sus deseos. Desde que el niño por cierto no tiene conocimiento de la conexión real de causa y efecto... debe sentirse en posesión de una capacidad mágica que puede en realidad satisfacer todos sus deseos simplemente imaginando la satisfacción de los mismos" (7, 1959, pag.7)

c) Período de omnipotencia mediante la ayuda de gestos mágicos, mediante combinaciones adecuadas de gestos, el niño es capaz de expresar necesidades bien especiales, que entonces muy frecuentemente son satisfechas realmente, de modo que, aunque sólo sea por la mantención de la expresión de deseos por medio de los gestos correspondientes, el niño puede aparecer aún ante sí mismo como omnipotente. En patología este período se encuentra en las formaciones de conversión.

Al aumentar la complejidad, frecuencia e intensidad de los deseos del niño, éste va teniendo experiencias en las cuales sus deseos no son satisfechos; debe entonces distinguir entre cosas que no obedecen sus deseos y su ego, es decir, entre lo subjetivo y lo objetivo. En el ensayo "Introyección y Transferencia", Ferenczi llamó al estadio en el que todas las experiencias son incorporadas al ego como fase de "Fase de Introyección" y a la fase en la cual se empieza a percatarse de lo objetivo, como "Fase de Proyección". Dentro de esta terminología, el período de omnipotencia correspondería al primero y el desarrollo del ego al período de proyección. Ferenczi, por otra parte, llegó a aseverar: "Todo señala la conclusión de que el niño atraviesa un período amnésico en la aprehensión de la realidad, en el que todo objeto le parece dotado de vida y en el que busca de encontrar en todo sus propios órganos y actividades" (7, 1959. Pág.10).-

d) Período de los pensamientos y de las palabras mágicas, este se presenta cuando la facultad de hablar se desarrolla y cuando se desarrolla también el pensamiento consciente, y cuando éste logra su comunicación interpersonal por medio de aquélla; a pesar de este proceso de evolución, el niño preserva aún susensación de omnipotencia; el niño se piensa en posesión de capacidades mágicas, que puede expresar por palabras, también de índole mágico.

Con relación al completo establecimiento del principio de realidad y la dominación sana del principio del placer, Freud lo establece solamente a par-

tir de la completa separación síquica de los padres o de los subrogados parenterales. Es entonces cuando el sentimiento de omnipotencia cede el lugar a la apreciación real y objetiva del medio y sus circunstancias.

Cuando consideramos el sentimiento de omnipotencia con relación al desarrollo sexual, se observará que "el período de omnipotencia incondicional" se prolonga hasta el período de renunciación del tipo de satisfacción autoerótica; cuando el yo ya se ha ajustado a las condiciones crecientes y complicadas de la realidad". "De este modo el autoerotismo y el narcisismo son los estadios de omnipotencia del erotismo, y desde que el narcisismo no termina nunca del todo, sino que siempre permanece al lado del erotismo objeto, puede decirse también mientras nos limitamos a hablar de auto amor, que respecto del amor podemos retener la ilusión de omnipotencia a través de toda la vida. (7, 1959, pág. 14).

Conceptos Estructurales.-

La personalidad no puede tener una estructura perfecta y claramente delimitada, como sería en un sentido anatómico. Sin embargo, para una mejor comprensión y una visión más completa del funcionamiento anímico, se ha considerado un aparato, dividido en áreas o partes. Como toda la conceptualización psicodinámica, ha habido una constante renovación en los enfoques realizados dentro de la perspectiva estructural. Las formulaciones fundamentales y que hoy imperan aún fueron formuladas por Sigmund Freud.

Inicialmente se dió a los conceptos de consciente e inconsciente una interpretación estructural. En este sentido en el ensayo llamado "Lo Inconsciente" y comprendido dentro de la denominación general de "Metapsicología", (9, 1948), Freud señala que desde un punto de vista tópic, se puede hablar de un sistema Inconsciente, "Inc." y un sistema Consciente, "Co." Y luego agrega la existencia de un sistema Preconsciente; en general, señala las mismas condiciones a los sistemas preconsciente y consciente, y que la censura fuerte existe entre aquel y el sistema inconsciente.

Desde un punto dinámico-estructural, las fuerzas localizadas dentro del inconsciente obedecen en forma automática al principio del placer, aspiran a la satisfacción inmediata y directa; en este sistema, no existe prácticamente el factor temporal, pues las cargas instintuales mantienen e incrementan su fuerza en ciertos puntos de elevada catéxis, a través de mecanismos de fijación o regresión; no existe tampoco en el inconsciente, el principio de contradicción, pues en él fuerzas contrarias pueden dirigirse a un mismo objeto.

Algún tiempo después, Freud, en un trabajo llamado "El Yo y el Ello" (9, 1948. Págs. 1213 a 1234, Tomo I), desarrolló un nuevo sistema de estructuración del aparato anímico, que resultó ser de mayor eficacia para los fines de descripción de los fenómenos y manifestaciones síquicas. Las ideas desarrolladas en este trabajo son las que actualmente se usan en psicología y psiquiatría; y son, como el mismo Freud lo señala en el primer párrafo de su trabajo, continuación y desarrollo ulterior de las ideas iniciadas en el ensayo denominado "Más allá del principio del Placer" (9, 1948. Tomo I).-

Esta transformación se debió a que el primer esquema estructural presentaba algunas dificultades. Una de ellas era el hecho de que en un sentido estructural había dos clases de inconsciente -lo inconsciente latente capaz de consciencia y lo inconsciente reprimido incapaz de devenir consciente-, en tanto que desde una perspectiva dinámica existía una sola forma de inconsciente. Luego de ésto, se supuso la existencia, en todo individuo de una organización coherente y coordinadora de sus procesos síquicos, a la cual Freud consideró como Yo. Después, basándose siempre en datos objetivos de la experiencia clínica, señaló que en el Yo existen igualmente, algunos factores inconscientes. Estas evidencias lo llevaron a la nueva concepción estructural, en la cual el aparato anímico se considera compuesto o formado de tres estructuras, a saber: El Ello, el Yo y el Super-Yo.

El Ello es la parte de la personalidad que se desarrolla fenomenológicamente según las fórmulas "querer algo" o "compelir algo". Es la fuente primigenia y original de todos los impulsos que conducen a pensar o a actuar.- Del Ello derivan la energía, los efectos capaces de ser observados. Es la fuente de todos los impulsos instintivos. Estas afirmaciones están aún en discusión y en tanto asertos no pretenden tener una completa aceptación y son lo contrario de afirmaciones dogmáticas. Es en su totalidad inconsciente.- Los impulsos del Ello están, originalmente, desorganizados y se encuentran independientes unos de otros; no existe la moralidad o el temor a las consecuencias dentro del Ello; obedecen sin reserva, al principio del placer; no conocen el tiempo ni se ajustan a oportunidades objetivas para tratar de lograr expresión. En el niño, el Ello es el núcleo de la personalidad y determina sus reacciones psicológicas, acorde al principio del placer, antes de sufrir la influencia de los factores socializantes del medio en el cual el niño se desarrolla. Del Ello derivan, pues, los restantes elementos constitutivos del aparato anímico.

El Yo, es una parte especializada de la personalidad, y se desarrolla como un intermediario entre el Ello y el mundo externo. Comprende aquellos elementos de la personalidad que involucran el conocimiento, la percepción, los pensamientos, los sentimientos y los actos. Sintetizan estos elementos e inicia una acción adecuada a la situación objetiva. El Yo obedece, cuando llega a desarrollarse en forma adecuada, al principio de realidad. Rige los impulsos del Ello y distribuye su energía de forma tal que se obtenga el máximo placer, no sólo momentáneamente, sino con una permanencia mayor y constante. El trabajo del Yo maduro en un individuo sano, es muy difícil de mediar entre las exigencias instintuales del Ello y el ambiente externo y, al mismo tiempo, no transgredir las pautas del Super-Yo. En general, toda inmadurez o desintegración del Yo, significa sicopatología. Por su parte el Yo, en su tarea de coordinar el funcionamiento total de la personalidad, recurre a una serie de mecanismos a los que se denomina mecanismos de defensa del Yo.

El Super-Yo, la tercera porción del aparato anímico, comprende aquellos fenómenos, predominantemente inconscientes, dentro de la personalidad que representan intrasíquicamente las prohibiciones y los ideales de las personas adultas que inicialmente, en la infancia, dieron lugar y condicionaron las frustraciones exteriores y fueron objeto de cargas ambivalentes. Desde un enfoque teórico, designa las sistematizaciones de funciones intrasíquicas que provocan un sentimiento de culpabilidad o de sufrimiento anímico, y que, en cierta medida y parcialmente, determina el idealismo. English (5. 1957.) sostiene que el Super-Yo, no es sino una porción del Yo, que se ha especializado, esto también ya había sido señalado por Freud. (9.1948). Este, con respecto a la emergencia del Super-Yo, señala: "...podemos admitir como resultado general de la fase sexual dominada por el complejo de Edipo la presencia en el Yo de un residuo, consistente en el establecimiento de estas dos identificaciones enlazadas entre sí." Esta modificación del Yo conserva su significación especial y se opone al contenido restante del Yo en calidad de ideal del Yo o Super-Yo "Pero el Super-Yo no es simplemente un residuo de las primeras elecciones del objeto del Ello, sino también una enérgica formación reactiva contra las mismas", "...y cuanto mayores fueron la intensidad del Complejo de Edipo y la rapidez de su represión, más severamente reinará después sobre el Yo como consciencia moral o, quizá como sentimiento inconsciente de culpabilidad". (9.1948. Pag.1223 Tomo I) Por todo ésto, no es difícil inferir que el super-Yo se encuentra también en una conexión bastante directa e intensa con el Ello. Esto lo hace en-

trar en relación con conexiones filogénicas del Ello y lo convierte en una especie de reedición de formas anteriores del Yo, que han dejado sus residuos en el Ello. Así, "penetra profundamente en el Ello y, en cambio, se halla más alejado que el Yo de la conciencia". (9. 1948. Pag. 1229. Tomo I)

±

Nota: Al hablar de "estas dos identificaciones", Freud se refiere a una identificación con la madre y a una identificación simultánea con el padre".

Enfoque Económico de la Interpretación:

Este concepto se refiere al hecho de que la valoración de los datos proporcionados por el paciente o el sujeto de investigación se debe hacer e interpretar en las manifestaciones fenomenológicas más importantes del momento. Pueden ser síntomas síquicos o sicosomáticos o conflictos en las relaciones interpersonales.

El enfoque económico es muy importante en terapia analítica y en cualquier investigación de índole sicodinámico, en esta investigación, por cuanto no es posible penetrar en los estratos más profundos de la motivación anímica, debemos mantenernos a nivel de los estratos síquicos superficiales, que son los representantes más típicos del gradiente económico del sujeto. En este sentido, Fenichel, en su libro Problemas de Técnica Sicoanalítica (6. 1960. Pag. 82), dice: "... la secuencia de la interpretación permanece económicamente determinada;..."

Los datos proporcionados por los sujetos de este estudio serán interpretados acorde a los conceptos de la psicología dinámica, es en esta interpretación, en donde el enfoque económico es fundamental. Como Freud (9. 1948.) señaló, sólo cuando un determinado proceso anímico o la valoración síquica de un individuo se efectúa desde las perspectivas dinámica, estructural y económica, es que puede hablarse de una descripción metapsicológica.

NOTA: Los conceptos expuestos en esta sección representan la opinión y los puntos de vista de autores sicoanalíticos; a ellos corresponde el criterio del autor de este estudio. Pero, reconocemos la existencia y la beligerancia de otros enfoques y otras conceptualizaciones.

B - SALUD MENTAL

No hay un acuerdo definido sobre el concepto de salud mental. Distintos autores, desde diferentes enfoques, han tratado de llegar a una definición clara y exacta del término, sin conseguir más que un éxito parcial. A pesar de ello, algunos aspectos si se pueden considerar claramente establecidos y a éstos haremos referencia con el objeto de alcanzar una concepción que pueda servirnos de guía.

Un aspecto en el cual la mayoría de autores están acordes, es el hecho de que al hablar de salud mental, debe de considerarse siempre, el medio en el cual el individuo se ha desarrollado y en donde su personalidad se formó. Así, F. Redlich, en su obra The Concept of Health in Psychiatry, in exploration of Social Psychiatry (22. 1957. Pag. 32), sostiene: "De cualquier manera proposiciones definitivas sobre salud mental deben ser hechas dentro de un contenido cultural específico.". En el mismo sentido se ha pronunciado A. Lewis, en su libro A Between Gesswork and Certainty in Psychiatry (17. 1958).

Dentro de la sicología dinámica existen algunos puntos claramente determinados. E. Jones, The Concept of Normal Mind (14. 1959.), usa los criterios siguientes: felicidad - capacidad para el goce y el contento propio - eficiencia en las funciones mentales, un sentimiento social positivo y la capacidad para adaptarse a la realidad. Reider, en su libro The Concept of Normality (23. 1950), sostiene que la normalidad es una defensa intelectual contra la angustia. Kubie en The Fundamental Nature of the Distinction between Normality and Neurosis (16. 1958.), hace referencia al concepto de creatividad, así como al intercambio que existe entre las fuerzas inconscientes, preconscientes y conscientes y señala el sistema preconsciente como esencial para los procesos de creatividad normal. English (5. 1957), señala que la madurez desde un punto de vista psicológico, se caracteriza por reunir las siguientes condiciones: estar libre de síntomas neuróticos, un ajuste heterosexual satisfactorio, adecuada capacidad de trabajo y estar libre de conflictos mentales.

En un trabajo publicado por Lichtemberg y otros, en The Archives of General Psychiatry, en diciembre de 1960, Vol.3 No.6, establecen que al referirse a salud mental hay por lo menos dos perspectivas de investigación, en la que el progreso de ésta y de la práctica dependen de el establecimiento de un continuum de salud mental. En otro artículo publicado en los

mismos Archives of General Psychiatry , en el Vol.16 No.6, correspondiente a junio de 1962, R. Grinker y otros, después de hacer un ataque multifacético y frontal sobre el tema, que comprendió entrevistas, cuestionarios y escalas de conducta, en adultos masculinos jóvenes, así como una revisión bastante completa de la literatura existente sobre el tema, aseveraron, que en tanto no se establezca lo contrario, los problemas de salud mental y de enfermedad mental, se deben de considerar no como un estado, sino como un proceso que ocurre dentro de un campo más o menos extenso; además, establecen, la necesidad de estudios científicos sobre los conceptos de salud y enfermedad mental. El artículo en mención se llama: "Mental Health Young Males". (Homoclitites) ".

Glover en su obra Medico-Psychological Aspects of Normality, in the Early Development of Mind (10. 1956.), da una definición de salud mental que incluye: estar libre de síntomas, una conducta sin conflictos mentales, capacidad de trabajo satisfactoria y capacidad para amar a alguien. Esta definición de Glover, nos parece la más acertada y completa y ha de servir como guía fundamental en la evaluación de los sujetos de la muestra estudiada en esta tesis.

C - LA FAMILIA: Estructura y funcionamiento.

Está aceptado por la mayoría de los autores la universalidad, con variantes diversas, del núcleo familiar. En este sentido, G. P. Murdock, en un estudio de 250 sociedades concluye que el núcleo familiar es universal, "The Universality of the Nuclear Family" (Bell and Vogel: 2. 1960. Pags. 37 a 44). Para este autor, la familia es un grupo social caracterizado por una residencia común, cooperación económica y la reproducción. Basándose en su estudio establece tres tipos distintos de organización familiar, a saber: a) El primero y fundamental, al que llama núcleo familiar, que consiste típicamente de un hombre y una mujer unidos maritalmente, con sus hijos, y en ciertos casos, una ó más personas adicionales que pueden residir con ellos. b) La familia poligámica. c) Una familia extendida. Dentro de esta conceptualización puede considerarse también el trabajo de C. Kluckhohn, llamado "Variations in the Human Family". (2. 1960. Pag. 45 a 51).

En un trabajo interesante, N. S. Timasheff, (2. 1960. Pag. 55 a 63): "The attempt to Abolish the Family in Russia", señala como este intento, al igual que otros muchos que significaban un radical cambio político y económico, así como biológico, no tuvo éxito y debió finalmente ser abandonado. Esto es un hecho más en apoyo de la universalidad del núcleo familiar, considerando siempre las variantes que pueda presentar en las diferentes culturas. Así también, en un estudio de Spiro, "Is the family universal? The Israeli case", (2. 1960. Pag. 64 a 75), aunque en un sentido un tanto heterodoxo, se adhiere en lo fundamental el aserto de la universalidad de la familia. En el mismo caso se debe considerar el trabajo de Gough: "Is the family universal? The nayar case". (2. 1960. Pag. 76 a 92.).

Bell y Vogel, "Toward a Framework for Functional Analysis of Family Behavior" (2. 1960. Pag. 1 a 33), consideran la familia como una unidad estructural compuesta, en un tipo ideal, de un hombre y una mujer unidos en una unión socialmente reconocida y sus hijos; a este tipo de unidad social, se le puede llamar núcleo familiar o simplemente la familia. Estos autores, usan el término "familia extendida" para referirse a cualquier grupo conectado por nexos de descendencia, matrimonio, ó adopción, que se hallan dentro del núcleo familiar. Señalan, asimismo, que la familia no es una entidad social cerrada, que exista aisladamente, sino un sistema más o menos abierto, que mantiene relaciones con otras entidades sociales, con las cuales establece diversos tipos de relación.

Establecen, Bell y Vogel, que las relaciones del núcleo familiar con otras entidades sociales, se efectúa básicamente alrededor de cuatro aspectos, ellos son: la economía, la política, la comunidad y el sistema de valores. Al referirse a las actividades internas de la familia, hacen referencia al tipo de tarea, al liderazgo de la familia, a la integración y la solaridad, al tipo de valores de la familia; y al mismo tiempo, establecen una relación entre estas pautas y la personalidad. Sin embargo, creemos que estas relaciones y condicionamientos pueden ser mejor entendidos si se enfocan desde una perspectiva de psicología dinámica.

Hay un trabajo de J. C. Flügel, Sicoanálisis de la Familia, (8.1961), cuyos análisis han de ser fundamentales para la comprensión de la dinámica familiar, en especial de la sicodinamia, que es precisamente el tema de esta investigación. Primero, señala como las emociones primitivas incons-

cientes se hallan en una relación condicionadora y determinante con la dinámica familiar. Al referirse al origen de los conflictos familiares, fundamentados en una relación parenteral-filial no adecuada, concluye: "Así, a los fines prácticos, el individuo maduro debería estar libre para dirigir su amor hacia quienes no muestran semejanza alguna con el primer objeto de su afecto inicial....Parecería que cualquier falla en el logro de este objetivo debe considerarse como constituyendo, en cierta medida, un defectuoso tropiezo del desarrollo en cuanto a este aspecto de tan alta importancia en el crecimiento mental del individuo." (8. 1961. Pag.47 y 48).

Al referirse Flügel, a la relación de la dinámica familiar con el Complejo de Edipo, y después de analizar las posiciones de Jung y Silberer entre otros, afirma que las interpretaciones de ellos corresponden a un nivel mental más reciente y superficial que el de la significación original en los términos del complejo de Edipo. Señala, además, como: "La simbolización de objetivos y motivos elevados en función de las emociones primitivas suscitadas por las relaciones familiares es así, desde este punto de vista, un ejemplo del proceso de sublimación por el cual la energía de las tendencias humanas más simples y rudas se desvía al servicio de finalidades de mayor valor cultural y social". (8. 1961. Pags. 58 y 59).

Cuando Flügel trata de la familia y el desarrollo de la personalidad, establece, acorde al pensamiento psicoanalítico, que el desarrollo normal de la sique humana, es una emergencia gradual del individuo, partiendo de una situación de dependencia y cuidado paterno, a una condición en la cual, pasa a depender, en diferentes medidas, de los esfuerzos propios en lo referente a su vida y del juicio propio en lo que respecta a su conducta. Esto, por su parte, implica, una liberación gradual del dominio que ejercen sobre el sujeto los padres y sus sustitutos ulteriores - maestros, jefes, "hasta obtenerse en forma total la más completa autonomía posible del pensamiento y acción, compatible con la posición del individuo en la sociedad a que pertenece." (8. 1961. Pag. 66). Por otro lado, una emancipación demasiado rápida de las autoridades paternas no es conveniente. Al respecto, cabe citar un trabajo de R. Gordon y H. Gordon "Psychiatric problems of a rapidly growing suburb" (Archives of General Psychiatry. May 1958. Vol. 79. No.5), quienes sugieren una relación entre la susceptibilidad a los trastornos emocionales, y otros factores, con un intento prematuro y poco realista de negar la dependencia de los jóvenes hacia los padres y hacia la familia, con un énfasis indebido en la seguridad económica;

el estudio, se refiere a EE. UU.-

Al hacer referencia a los aspectos de amor y odio dentro de la familia, indica Flügél, como una característica importante de la fijación hacia los padres, el hecho de que éstos, en el inconsciente del individuo, no sean tanto los padres como son en la realidad, sino el padre o la madre tal como se le aparecían al niño cuando pequeño; esto es, muy idealizados. Ello es también válido en caso de ausencia real de uno de los padres, cuando, el sujeto forja en su imaginación una figura que con mucha probabilidad no podrá encontrar en la realidad. Vemos así, como algunos individuos en épocas ulteriores, en sus elecciones eróticas objetales, nunca encuentra satisfacción, pues no buscan sino una imagen idealizada y, en cierta medida, ilusoria, de alguien que no existió realmente, sino sólo es producto de mecanismos de fantasía compensatoria.

Es también conveniente hacer mención de las relaciones de dependencia anormal que a veces y con alguna frecuencia, se desarrollan en ciertos individuos y en algunos núcleos familiares. Cabe señalar aquí, como factor de primer orden, el hecho de que la dependencia, la carencia de energía en las actuaciones, la falta de confianza al enfrentarse a la realidad, están condicionadas en forma considerable y directa con la presencia de estos factores en uno o ambos padres. Así pues, la personalidad de los padres ejerce en sus hijos, ya sea en un sentido positivo o negativo, una influencia poderosa en el establecimiento de las pautas de conducta de tales hijos, esto es, en la vida ulterior de ellos.

Es de mucha importancia el desarrollo de los sustitutos paternos. En este sentido, el desplazamiento hacia los hermanos puede ser considerado como una fase transitoria normal. Puede haber también un desplazamiento hacia parientes lejanos, e incluso, es de gran interés, el desplazamiento hacia parientes políticos, de los sentimientos primigeniamente dirigidos a los padres. Tenemos así, como con frecuencia, se transmiten a los suegros u otros parientes políticos, sentimientos de amor u odio que originalmente se dirigían hacia los propios padres. Puede también ocurrir una franca y directa rivalidad con los padres políticos, como competidores eróticos, lo que repite la primitiva situación del Complejo de Edipo original. Hay que considerar también el otro lado, es decir, como los padres políticos pueden desplazar el afecto ó la hostilidad que originariamente tuvieron o sintieron hacia sus propios hijos.

Presenta un interés especial, las relaciones que llegan a desarrollarse entre el yerno y la suegra, que es precisamente una de las relaciones inter familiares que provocan más situaciones conflictivas. Entre otras motivaciones cabe aquí señalar: el conflicto entre la madre y el marido por la posesión de la hija y sus pertenencias; el temor del marido a perder la atracción que él siente por su mujer, pues la suegra le recuerda a su cónyuge pero sin los atractivos de la juventud; la suegra puede volver a despertar en el yerno sentimientos originalmente incestuosos que sintió primigeniamente hacia su propia madre, estos sentimientos al ser reprimidos dan origen al rechazo y la hostilidad; por su parte, la suegra puede llegar a identificar a su yerno con un hijo propio, real o imaginario.

Resultan igualmente importantes las relaciones entre hijastro y padrastro. Quizá lo más importante en este tipo de relación familiar, es el hecho de que los sentimientos, más comúnmente de hostilidad, sean manifestados en forma más franca e intensa que lo sería en caso de tratarse del padre verdadero, pues entonces la hostilidad se reprime o sublimiza.

Uno de los hechos fundamentales tanto para la estabilidad del núcleo familiar como para el desarrollo individual, es la influencia que ejerce la familia sobre la vida amorosa de sus componentes. En el ensayo "Introducción al Narcisismo" (9,1948, Vol. I, págs. 1097 a 1110), Freud estableció que la elección de objeto erótico que ha de determinar la unión marital de los individuos y la formación de un nuevo núcleo familiar, se efectúa básicamente en dos sentidos principales, a saber: el tipo narcisista y el tipo de oposición (dependiente).

Si la elección de objeto se hace conforme al tipo narcisista, se hará acorde a: lo que uno es (a sí mismo), lo que uno fué, lo que uno quisiera ser y a la persona que fué una parte de uno mismo. Siguiendo el tipo de oposición, la elección de objeto se hará conforme a la mujer nutriz o acorde al hombre protector. El tipo de elección narcisista conduce con más frecuencia a una elección de objeto homosexual; aunque puede conducir a una elección heterosexual, en especial en las mujeres, en la forma del hombre que ellas desearían ser. La forma de amor objetal por oposición se fundamenta en las primitivas relaciones afectuosas con los padres, afecto que luego es desplazado en forma evolutiva hasta las últimas elecciones objetales.

El tipo de familia, los problemas que en ella se presentan, la forma en la cual estos problemas son tratados, y, en especial, las relaciones entre

los padres o sus subrogados y los hijos, así como entre hermanos u otros componentes del núcleo familiar, condicionan también en forma determinante el desarrollo social de los individuos que, por su parte, han de constituir nuevos núcleos familiares, cuyo funcionamiento ha de reflejar, sea en forma de identificación o de formación reactiva, la dinámica de los nuevos núcleos familiares, constituyentes de una sociedad dada.

En un estudio publicado en The Archives of General Psychiatry, Vol.3 No.3, en Septiembre de 1960, Ehrenwald, en su artículo "Neurosis in the Family" establece que puede haber una especie de contagio en la sintomatología neurótica dentro de la familia, y que según sea su carácter es calificada como homonímica, de identificación, o heteronímica, formación reactiva, que puede ser de diferentes grados de intensidad y violencia. En igual sentido, en un trabajo de los autores Giffin, Johnson y Litin, llamado "The Transmission of Superego defects in the Family" (Bell and Vogel, 2, 1960, Pág.623 a 635), ellos describen como defectos de tipo lacunar en el Superyo, que se presentan en los padres, son transmitidos a los hijos; en estos casos los defectos del Superyo son sólo en ciertas áreas específicas, en tanto que otras áreas permanecen intactas y pueden desarrollar en forma apropiada.

El estudio de estos autores se basó en la investigación de individuos que actúan en una forma antisocial y en casos de aberraciones sexuales.

Se ha señalado en el transcurso de esta exposición, la universalidad del núcleo familiar, las diferentes tonalidades que la familia puede presentar en las distintas sociedades; se ha indicado como la familia es una entidad social en relación y comunicación dinámica con otras entidades sociales. Se ha expuesto desde una perspectiva sicodinámica, la enorme influencia que en el funcionamiento de la familia desempeñan los factores inconscientes y se han mostrado específicamente los más importantes, en particular los hechos que se estructuran en torno de la situación edípica. Se evidenció también, como las relaciones interfamiliares modulan y determinan, de un lado de la vida de los hombres y en un sentido más general, a la sociedad.

Todas estas exposiciones, hasta cierto punto generales, tienen su justificación al ser expuestas en el presente estudio, por cuanto constituyen las herramientas de la investigación, la observación y la interpretación de las diferentes variables que el estudio demuestre.- Queda claro entonces lo que para nosotros constituye la estructura y la dinámica, funcionamiento de la familia.

CAPITULO II - DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

La carencia de trabajos similares al presente no permite hacer comparaciones con otras investigaciones. Se revisó cuantiosa bibliografía y no se encontró un estudio cuyos métodos y desarrollo fuesen iguales al nuestro. Se encontró trabajos interesantes hechos por antropólogos. Entre éstos cabe citar los trabajos de O. Lewis, Life in a Mexican Village (18, 1951) y Antropología de la Pobreza (18, 1962). El primero trata aspectos, aunque desde una perspectiva un tanto diferente, de importancia como las relaciones interpersonales dentro de la familia o ideas acerca del núcleo familiar; pero la obra presenta dos diferencias fundamentales con nuestro estudio, a saber: la primera, ya mencionada, se debe a que es un estudio antropológico; la segunda, es el hecho de que el estudio es sobre una comunidad con caracteres rurales e indígenas, mientras que la presente investigación se realizó en un medio urbano.

Dos monografías psicoanalíticas sobre el mexicano concuerdan con la conceptualización del presente estudio. Son, El Mexicano. Su dinámica sicosocial, de F. González (11, 1959), y el Mexicano, psicología de sus motivaciones, de S. Ramírez (20, 1959). Ambas obras constituyen un esfuerzo encomiable de aplicar los conceptos psicoanalíticos a la comprensión de los fenómenos sociales. Pero hay una diferencia esencial entre estos estudios y el nuestro, la cual reside en la falta de hechos empíricos que fundamenten los asertos presentados en las dos obras señaladas.

Otros estudios realizados se refieren a temas específicos, tal como la trasmisión de los caracteres neuróticos en la familia, los problemas emocionales que se presentan en los suburbios de crecimiento rápido, el concepto de salud mental en adultos masculinos jóvenes, y otros temas igualmente especializados, más concretos y limitados que el nuestro.

A - CARACTERES DE LA MUESTRA.-

El total de miembros de la muestra analizada en el trabajo presente fué de 41, pertenecientes a 15 familias y comprendidos entre las edades de 15 a 60 años. Pertenece la muestra a una población cuya característica común es la de recibir asistencia médica gratuita en la Unidad de Salud Anexa a la Escuela de Medicina de la Universidad de El Salvador. Así es que, en general, puede afirmarse que la muestra es de la clase urbana baja; aunque, en verdad, hay una familia que pertenece a la clase media baja, otra que se encuentra en los linderos entre la clase baja y la media baja (ambas son urbanas), y hay

cuatro familias que residen en fincas situadas en los suburbios de la ciudad, siendo muy difícil establecer en ellas el carácter o la propiedad de urbano o rural. Así, pues, el carácter común en todas las familias es el de recibir asistencia médica gratuita en la Unidad de Salud mencionada.

Originalmente, la muestra estaba constituida por 25 familias; pero de éstas, al momento de realizar nuestro estudio, cinco habían cambiado de domicilio sin dejar indicación alguna de su nueva residencia, por lo cual, a pesar de innumerables esfuerzos, fué imposible encontrarlas. Otras cinco, no asistieron a las entrevistas, a pesar de que fueron citadas primeramente por correo, luego visitadas por las enfermeras de la Unidad de Salud citada, y, finalmente, invitadas a asistir personalmente por el autor del trabajo, quien las visitó en el lugar donde residían; a pesar de todo esto, no asistieron a las entrevistas necesarias para la elaboración del estudio.- Fué en esta forma cómo el estudio se redujo a 15 familias; las que, sin embargo, bastaron para obtener un material de análisis muy interesante, del cual, no pueden hacerse conclusiones muy generales por los hechos expuestos.

Es necesario hacer notar una característica importante; ella es el hecho de que la mayoría de las familias están inscritas en la Unidad de Salud Anexa a la Escuela de Medicina por dos razones fundamentales para ellos, a saber: la asistencia pediátrica y la atención prenatal. De modo que gran parte de las personas estudiadas, en realidad, no asisten, o lo hacen en forma excepcional, a recibir atención médica a la Unidad. Así, en 10 casos, no recordaban el tiempo de su última consulta médica y la colocaban más allá de 5 años.

De todos los componentes de la muestra, solamente uno había asistido previamente a una consulta con un siquiatra, a causa de un tic que le molestaba; previo a su consulta al siquiatra, fué visto por un médico internista, quien lo refirió al siquiatra; este paciente recibió estas atenciones a través del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Los restantes componentes de la muestra, cuarenta, nunca habían sido vistos o investigados desde un enfoque sicodinámico. De tal manera que en principio, se consideraban así mismos y eran considerados por sus familiares y otras personas con las cuales se relacionan, como mentalmente sanos y normales. De modo que la investigación presente es sobre personas catalogadas como poseyendo salud síquica.

La muestra había sido sometida previamente a una investigación de tipo antropológico por Burleson, quien sí logró investigar la totalidad de las 25 familias. Las conclusiones tentativas de este antropólogo, comunicadas en for

ma personal, son las siguientes: a) el estudio ha mostrado un alto índice de movilidad entre la clase baja en El Salvador; b) el estudio demostró un menor índice de enfermedades (especialmente somáticas) de lo que se había esperado; c) la familia de la clase baja en El Salvador es demasiado aislada y de poca confianza con sus vecinos y hasta con muchos de sus parientes; d) la cultura de la pobreza es una en la cual sus componentes no esperan hacer mucho por su propio esfuerzo, ni esperan mucho de otras personas a las cuales ellos ven desde abajo (el lema frecuente es: "Ud. sabe, uno de pobre", con lo que esperan aparentemente, explicar su situación y disculparse); e) el estudio enseña, más que nada, en muchos de los casos presentados, un conjunto de prácticas, creencias ó acomodaciones que las personas han estructurado en sus vidas para dar sentido a la "vida de uno de pobre", frente a los demás aspectos de la vida, que estas personas observan, pero en los cuales no pueden participar.

En resúmen, la muestra se caracteriza por recibir asistencia médica gratuita; pertenecer, en su casi totalidad, a la clase urbana baja; estar catalogados, en general, como mentalmente sanos, tanto por ellos mismos como por aquellas personas con las que se relacionan. Y, antropológicamente, por los puntos señalados por Burleson.

B - METODO DE OBSERVACION.

La forma en la cual los datos del estudio fueron obtenidos, fué al través de entrevistas personales de los componentes de la muestra con el autor del trabajo. Se hizo un promedio de dos entrevistas por cada miembro de la muestra, con una duración de una hora en cada entrevista. En éstas, no existió ninguna intención de tipo sicoterápico, por cuanto el objetivo era primordialmente el de obtener los datos para el estudio.

Se trató en las entrevistas de ser lo menos activo posible en la obtención de los datos que luego serán presentados y analizados. Sin embargo, fué necesario ocasionalmente, ser más activo de lo que la práctica habitual de la sicología dinámica supone.- Esto se justifica a nuestro criterio, por los objetivos esenciales de la investigación, encaminados en una determinada dirección.

El desarrollo común de las entrevistas fué el siguiente: se hacía, inicialmente, una breve explicación del tipo de sesión que se tendría; luego

se pedían algunos datos específicos, tales como edad, tipo de unión, número de hijos u otros componentes de la familia. Enseguida se dejaba en libertad a la persona para que hablara acerca de su salud; por lo común, exponía una serie de padecimientos de la más variada índole; se interrogaba también acerca de sintomatología específica, en especial la referente al aspecto sí quico y sicosomático. Una vez agotado el aspecto de los síntomas presentados, se encaminaba la entrevista hacia las relaciones interpersonales, especialmente con el (o la) compañero de vida, buscando aspectos de pasividad o agresividad en estas relaciones maritales, era común que en forma expontánea, sin presión o sugerencia alguna, el entrevistado iniciase este aspecto o lo que a su criterio constituía el problema fundamental de su familia; igual exploración se hacía con referencia a las relaciones con los hijos, con la familia propia y con la familia del compañero de vida; se exploraban también, el tipo de relaciones interpersonales con los jefes y compañeros de trabajo, los amigos y los vecinos. Se trataba luego acerca del grado de conformidad con su estado actual y del tipo de ideales que se poseían tanto para los entrevistados mismos como para sus hijos, cuando se trataba -en este último caso- de padres de familia.- Por lo común este material se obtuvo en la primera entrevista.-

Subsecuentemente, se trataba de penetrar en la historia familiar del entrevistado. Se obtenían los datos acerca del tipo de unión de los padres, el número de hermanos y la posición que el sujeto de observación ocupaba entre éstos. La persona entrevistada, casi siempre en forma expontánea, revelaba datos acerca de los padres, en especial en los primeros años de vida; así: presencia o ausencia de padre propio, tipo de padre en cuanto a hechos sobresalientes de la personalidad de éste que el entrevistado recordase; ti po de madre, así como sus relaciones con ella, carácter de la madre, agresi vidad o pasividad; tipo de relaciones con los hermanos, sentimientos de com petencia o de identificación. Rupturas del hogar, sea por infidelidad del padre o de la madre; presencia de padrastro o madrastra, tipo de relaciones con ellos, y traumas infantiles recordados por los sujetos de observación.

Se obtuvieron datos acerca de la posición con relación al control de la natalidad, opinión acerca de ella, si se trataba sólo de algo pensado o si se había hecho algo práctico al respecto; en igual sentido se exploró acerca de la posición ante la esterilización. Se obtuvieron datos acerca de la instrucción sexual recibida por los miembros de la muestra.- Y, finalmente, se trató de obtener datos sobre el tipo de amamantamiento y su dura-

ción de los propios sujetos y de los que, como padres de familia, proporcionaban a sus hijos; lo mismo acerca del control de los esfínteres. Todos estos datos, cuando se obtenían, era en la segunda entrevista.

Una vez conseguidos todos estos datos, se interpretaban con la ayuda directa y constante del siquiatra Dr. Palomo S. Se hacía un estudio global de la dinámica de cada una de las familias. Y los hechos que fueron evidenciando importancia en el transcurso de la investigación, eran interpretados con mayor detenimiento, y su investigación se fué haciendo más minuciosa; en tanto que datos que se consideraban dudosos, se fueron dejando fuera del análisis, por considerar que por la profundidad alcanzada, era demasiado arriesgado sacar inferencias de datos de esa clase.

Analizadas la totalidad de las familias, así como cada uno de sus componentes, se hizo la valoración cuantitativa y cualitativa de los variables obtenidos, y después, su análisis sicodinámico.- La exposición ordenada de los datos hallados, así como la interpretación de ellos se hace en el capítulo siguiente.

CAPITULO III

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

A - EXPOSICION DE LOS DATOS OBTENIDOS.-

En la primera parte de este capítulo del estudio, se expondrán los datos que, obtenidos en el transcurso de la investigación, demostraron tener mayor importancia, sea en un sentido cuantitativo, sea en forma cualitativa, sea en una combinación de ambos componentes. Algunos de los resultados, ya eran esperados, en tanto que otros de ellos han constituido verdaderas sorpresas.

Distribución etaria y por sexos:

Como se señaló antes, la muestra analizada consta de un total de 41 sujetos, comprendidos entre los 15 y los 60 años. El total de componentes de la muestra constituían un grupo de 15 familias. La distribución por edades y sexo se muestra en el cuadro que sigue:

Cuadro Primero

Distribución de la muestra por sexos y edades. % de los totales.

<u>EDAD</u>	<u>SEXO FEMENINO</u>	<u>SEXO MASCULINO</u>	<u>TOTAL DE SUJETOS</u>	<u>%</u>
15-20 años	3	3	6	14.63%
21-25 "	6	1	7	17.07%
26-30 "	3	4	7	17.07%
31-35 "	3	3	6	14.63%
36-40 "	1	3	4	9.76%
41-45 "	1	3	4	9.76%
46-50 "	4	1	5	12.20%
51-55 "	0	1	1	2.44%
56-60 "	0	1	1	2.44%
TOTALES	21	20	41	100.00%

Es interesante ver cómo la muestra correspondiente al sexo femenino alcanza su mayor frecuencia antes de los 35 años; el alza que se observa, siempre dentro del sexo femenino, entre los 46 a 50 años, corresponde a personas que tienen ya un carácter familiar de abuela. La mayoría de hombres, se encuentran situados entre los 26 a los 45 años. Ninguna mujer de la muestra estuvo más allá de los 51 años, y de los hombres, sólo hubo dos en estas zonas etarias. Los menores de 20 años, que fueron en total 6, se distribuyeron equitativamente en los dos sexos.

Origen, Grado o Curso de Estudio y Tipo de Trabajo Desempeñado.-

Con relación al origen, nos referimos a si el lugar de nacimiento fué de tipo urbano o de tipo rural. De origen urbano fueron 12 hombres, o sea el 60% de la parte de la muestra que corresponde al sexo masculino, y 10 mujeres correspondiendo esta cifra al 47.62% del total de ella. De origen rural fueron 8 hombres, que corresponde al 40% del total de ellos, y 11 mujeres, correspondiendo al 52.38% del total de la muestra que corresponde al sexo femenino. Del total de la muestra, 22 miembros fueron de origen urbano, esto corresponde al 53.66% del total, y 19 eran de origen rural, lo que representa el 46.34%.

Cuadro Segundo

Tipo de Origen distribuido por sexos

<u>SEXO</u>	<u>ORIGEN URBANO</u>	<u>ORIGEN RURAL</u>
Masculino	12	8
Femenino	<u>10</u>	<u>11</u>
Totales y %	22 (53.66%)	19 (46.34%)

Se observará que en cuanto a los hombres hay una tendencia ligera al origen de tipo urbano; en tanto en las mujeres, este aspecto está más balanceado.

Con relación al grado o curso de estudio, la generalidad de la muestra no hizo más que algunos de los grados de educación primaria. Sólo tres miembros de ella han hecho estudios más allá; de éstos, dos pertenecen al sexo masculino y son jóvenes menores de 20 años, pertenecientes a la familia de la clase media baja, ambos están estudiando actualmente cuarto curso de bachillerato y esperan continuar estudios universitarios; el otro sujeto que ha hecho estudios secundarios, es una mujer de 22 años, que cursó hasta segundo año de oficina, pero que abandonó sus estudios y actualmente cohabita en unión libre. (Este caso se explica en la sección B de este capítulo, en su numeral 8.) Ninguno de los hombres era analfabeta, aunque tres de ellos aprendieron a leer por su propia cuenta, sin asistir a escuela alguna; seis de las mujeres sí son por completo analfabetas.

En el resto de la muestra, no hay diferencias significantes en cuanto a educación dentro de los dos diferentes sexos. Con relación al tipo de oficio desempeñado, hay una gran variedad de ellos; la gran mayoría de la muestra desempeña tareas de tipo manual. Sólo los dos jóvenes señalados antes son en la actualidad estudiantes. De las madres de familia, sólo dos trabajan fuera de su casa, una como costurera y la otra como planchadora; una de las abuelas trabaja como cocinera fuera de su casa. El resto de mujeres pertenecientes a la muestra, desempeñan sus labores en su casa de habitación.

Tipo de Unión, Relaciones de legitimidad e ilegitimidad.-

En el total de las 15 familias actualmente hay 19 uniones con significancia económica para este estudio, de las cuales 13 fueron uniones libres y seis fueron matrimoniales; es decir, que de todas las uniones, un 31.59% son matrimoniales, en tanto que el 68.41% son uniones libres. Las trece de éstas se dieron en 11 familias pues, por ejemplo, hay una familia en la cual hubo tres uniones libres (Fam. No.2) De los matrimonios, sólo dos de ellos fueron iniciales en la unión; los otros cuatro se efectuaron después de al-

gún tiempo de unión libre; uno de ellos a los nueve meses de vida marital, otro a los cinco años, otro a los 13 años y el último a los 20 años de vivir en unión libre. En tres de las familias hubo combinación de ambos tipos de unión marital.-(Este hecho se analiza en el numeral 2 de la sección B de este capítulo.)

Con respecto a la legitimidad o ilegitimidad de los sujetos de la muestra, las variables se presentan en el cuadro siguiente:

Cuadro Tercero

Legitimidad e ilegitimidad en relación con el sexo. Porcentajes totales

<u>SEXO</u>	<u>LEGITIMOS</u>	<u>ILEGITIMOS</u>	<u>TOTALES</u>
Masculinos	12	8	20
Femeninos	<u>9</u>	<u>12</u>	<u>21</u>
Totales y %	21 (51.2%)	20 (48.8% app.)	41 (100.00%)

Se observa que el total de legitimidad corresponde a un 51.2% y la ilegitimidad a un 48.8%. De los hombres, un 60% son legítimos y un 40% ilegítimos; de las mujeres, legítimas fueron un 42.86% e ilegítimas el 57.14%. Se observa entonces un mayor grado de legitimidad en los hombres, en tanto que en las mujeres hay una tendencia mayor a haber sido nacidas de unión libre.

Se observó también que existía relación entre la legitimidad o ilegitimidad de los sujetos de la muestra con relación al tipo de unión que efectuaron, Así, las mujeres nacidas de una unión libre tienen gran tendencia a procrear hijos también en uniones libres; esta tendencia se observa también en los hombres ilegítimos. Las cifras son las siguientes:

Cuadro Cuarto

Relación entre legitimidad o ilegitimidad propia y tipo de unión formada luego.

<u>Sujetos de la muestra</u>	<u>Unión libre</u>	<u>Matrimonio</u>	<u>Solteros</u>
Mujeres ilegítimas (12)	10	2	0
Mujeres legítimas (9)	4	4	1
Hombres ilegítimos (8)	5	2	1
<u>Hombres legítimos (12)</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>4</u>
Totales	21	12	6

NOTA: Es necesario aclarar que estos datos no se refieren sólo a las uniones actuales, sino que incluyen las uniones rotas actualmente.

Con relación al número de uniones verificadas por los miembros de la muestra, los datos son los siguientes: seis no han tenido ninguna unión marital hasta la fecha presente; cinco hombres y una mujer. 23 sujetos han tenido una sola unión marital, 15 femeninos y 8 masculinos; 6 han tenido dos uniones maritales, de ellos, tres son hombres y tres son mujeres; 4 han tenido 3 uniones, sólo una mujer y 3 hombres, y, finalmente, dos sujetos de la muestra han mantenido cuatro uniones maritales, uno pertenece al sexo masculino y la otra al femenino. Existen una serie de relaciones entre el número de uniones propias y las uniones de los padres; pero son muy disímiles y complejas, de modo que con el presente estudio no es lícito presentar cifras y datos al respecto, por la pequeñez de la muestra.-

Síntomas, Clasificación. Frecuencia.-

De todos los sujetos investigados, se halló que únicamente cuatro parecían estar libres de cualquier tipo de sintomatología. Sin embargo, es probable que si se hubiese penetrado más profundamente en la sicodinamia de estos individuos, se hubiese hallado alguna manifestación sintomática; pero, ésta, es sólo una suposición, que, para los efectos prácticos de presentación no será tomada en consideración.

Los síntomas se clasificaron en somáticos, sicosomáticos y síquicos. Entre los primeros, están comprendidos várices, diabetes, trastornos oculares hernias inguinales. Entre los síntomas sicosomáticos, puede ponerse como prototipo alteraciones de características de úlceras gástricas y ciertos tipos de alcoholismo. Entre la sintomatología síquica, la más frecuente fué una reacción de tipo angustioso y, en menor escala, síntomas de tipo conversivo; al respecto de la sintomatología siquiátrica, es notable la ausencia de fobias y sintomatología de tipo obsesivo.

Cuadro Quinto

Presencia de la sintomatología en los sujetos de investigación

<u>Sintomatología</u>	<u>Número de sujetos que la presentan</u>	<u>%</u>
Síquica y sicosomática	16	39.025%
Síquica	12	29,268%
Síquica, sicosomática y somática	4	9,756%
Síquica y somática	2	4,878%
Somática	2	4,878%
Sicosomática	1	2.439%
<u>Ninguna sintomatología</u>	<u>4</u>	<u>9,756%</u>
Totales	41	100.000%

Cuadro Sexto

Número de sujetos y porcentaje del total de la muestra que presentan un síntoma determinado.-

<u>Tipo de síntoma</u>	<u>No. de sujetos que la presentan</u>	<u>%</u>
Síquicos	34	82.926%
Sicosomáticos	21	51.219%
Somáticos	8	19,512%
Ninguno	4	9,756%

Las cifras presentadas no pueden ser más reveladoras, por cuanto evidencian la alta frecuencia de sintomatología en una población supuestamente normal. Esto es todavía más demostrativo en lo referente a los síntomas de tipo síquico y sicosomático; en especial con referencia a los primeros, por cierto los de más alta frecuencia, los sujetos de investigación se consideraban así mismos y eran considerados por los demás como sanos, en la casi totalidad de la muestra. Con respecto a las manifestaciones de tipo sicosomático, inclusive aún a la de tipo estrictamente síquico, los entrevistados trataban siempre de explicárselos como de origen somático. Hay que hacer notar que la presencia de un síntoma síquico, por ejemplo, no significa de hecho, enfermedad mental, ya que como se expuso en los conceptos generales, la salud y la enfermedad mental no son estados, sino más bien variables de un continuo funcional. En este sentido cabe recordar las palabras de Clara Thompson: "... probablemente, no existe el caso de una persona tan sana que pueda cumplir todos los compromisos necesarios para sobrevivir sin tener que recurrir, algunas veces, a mecanismos de evasión, o, por lo menos, a negaciones transitorias de la realidad". "El Sicoanálisis" (24, 1951, Pág. 234).

Alcoholismo.-

Aún cuando el alcoholismo pudiera ser considerado como un síntoma o una enfermedad, y en efecto eso es, la importancia que asume en la muestra obliga a que los datos obtenidos acerca de él, sean presentados en forma independiente y, luego, sometidos a un análisis bastante cuidadoso.

Entendemos el alcoholismo, dentro de este estudio, como una adicción, en la cual el individuo presenta una dependencia marcada del licor y que progresivamente necesita una dosis más repetida y mantenida de alcohol, en cualquiera de sus formas, hasta alcanzar la cronicidad. Este proceso de desarrollo, presenta una serie de variedades personales, Las motivaciones y las características particulares que en la muestra asume el alcoholismo, serán desarrolladas más adelante.

El alcoholismo constituye un serio problema, en especial desde la perspectiva familiar, que es, la más importante para nosotros. Así, es un problema en nueve de las quince familias investigadas; mientras que sólo en seis de ellas no es problema.- De las nueve familias afectadas por el alcoholismo, seis lo contemplan como un problema grave, y en tres es un problema moderado. En general, el alcoholismo es tolerado por la familia.

Cuadro séptimo.-

Alcoholismo en la relación con la familia. Problema alcohólico dentro de las familias.-

	<u>No. de familias afectadas</u>	<u>Aceptación (o nó) de hecho.</u>
Problema grave.	6 (40%)	aceptación de hechos en todas, protestas de palabra.
Problema mediano	3 (20%)	aceptado de hecho en todas, protestas de palabra.
No es problema	6 (40%)	-.-
Total	15 fam. (100%)	Aceptación general, de hecho.

NOTA: En los 6 matrimonios, el alcoholismo representa un problema grave en dos familias, las número 1 y 10; en las familias 7 y 15 el alcoholismo es un problema mediano; en los dos matrimonios restantes, familias 3 y 9, el alcoholismo no es problema.

Un hecho interesante de señalar al respecto, es que en ninguna de las familias, ha sido el alcoholismo motivo de ruptura del núcleo familiar; y, además, parece no lo será tampoco en el futuro.

Estudiando la muestra desde una perspectiva individual, hay algunos aspectos de interés que conviene señalar. Uno de ellos, es el que la muestra, en ninguna de las familias, diese, al menos en la medida en la cual penetró nuestra investigación, algún caso de alcoholismo en mujeres. También en los sujetos masculinos menores de 20 años, que fueron sólo tres, el alcoholismo no constituyó problemas. En los sujetos masculinos mayores de 20 años, que eran en total 17, el alcoholismo se presentó en 11 de todos ellos como un factor de consideración; los seis miembros restantes de la población masculina estudiada, toman licor sólo en ocasiones excepcionales, de modo que, para los efectos prácticos se pueden considerar como no alcohólicos.

Protección excesiva (identificación) de madre é hija.-

Es éste uno de los patrones de conducta que se presentó con frecuencia significativa dentro de los sujetos femeninos investigados.- Es obvio, que el grado de identificación, así como la forma en la cual dicha sobreprotección identificadora se presenta, puede presentar una serie de matices según las características peculiares en cada caso. Así, en uno de los casos, la protección excesiva, aunque predominante en la madre, era también ejercida, en menor escala por toda la familia; en otro caso, la sobreprotección era ejercida no por la madre en sí, pues ésta había muerto hacía algunos años, sino por una hermana mayor en más de diez años, con la cual, la sujeto investigada había quedado al morir su madre, no es difícil inferir en este caso, que la hermana mayor era una clara figura sustitutiva de la madre. En los otros casos, si la identificación de la madre a la hija era directa, aunque de diferentes grados de magnitud. Existe en estas situaciones, otro factor que se puede considerar como complementario; y es el que se refiere a la fuerte dependencia de la hija hacia la persona de la madre.

Esta pauta de conducta se presentó en siete de las quince familias, lo que representa un 46.69% del total de familias. En tres de los casos, la identificación madre-hija era muy fuerte y determinante; en otros tres casos, aunque existía también una franca identificación, era menos intensa y de menor determinancia que en los casos anteriores; y el último caso, es el de identificación maternal de la hermana mayor con la dependencia filial de la hermana menor.

Lo más importante de esta identificación, es el hecho de que la madre permite a la hija una actitud infantil con relación a los hombres, incluyendo aquí lo que se refiere a la actividad de índole sexual.- El por qué de esta situación los factores inconscientes que desempeñan un papel condicionador en estas normas de conducta y las inferencias que de estos análisis puedan extraerse, serán presentados ulteriormente. (Véase numeral 4 de la sección B de este capítulo.)

Abandono de hijos por las madres y aceptación de ellos por los padres.-

Este hecho se presentó en cinco de las 15 familias. El asunto ocurre así: la mujer abandona la unión marital, dejando a los hijos con el padre, quien acepta de buen grado esta situación y se queda con los hijos, o los envía a la familia de él, generalmente a su madre. Subsecuentemente, las re-

laciones de estos hijos con su madre no existen prácticamente, y cuando las hay, son lejanas y mal vistas por el padre y la familia de éste. Hay un caso (Fam.No.1) en el cual la madre abandonó a los hijos hace más de 15 años, ellos viven en la casa del abuelo paterno, mantienen relación constante con el padre, quien los ayuda en forma directa, en tanto que con la madre no se relacionan desde que los abandonó.- Esta forma de conducta parece extraña en relación a la pauta observada en el ambiente latinoamericano en la cual al romperse la unión, los hijos se van con la madre. Su explicación sicodinámica no se encontró.

Aceptación de hijos previos.-

Entre el tipo de personas que constituye la muestra la existencia de hijos previos a la formación de la unión marital y que son de otra persona persona, no es un obstáculo. Por el contrario el hecho es aceptado con bastante facilidad y no es motivo de conflictos ulteriores.

Las cifras se presentan así: la aceptación de hijos previos sólo ha existido en 10 de las 15 uniones. En 5 casos, los hijos aceptados eran del marido y en 2 sólo de la mujer. En tres uniones, ambos tenían hijos previos nacidos de uniones anteriores.

Cuadro octavo.-

Aceptación de hijos previos.

<u>Hijos previos de</u>	<u>Número de familias</u>	<u>Aceptación del hecho</u>
Marido solo	5	en todas las uniones
Mujer sola	2	en todas las uniones
<u>Marido y mujer</u>	<u>3</u>	en todas las uniones
Total	10	

Tendencia del hombre a mantenerse unido al núcleo parenteral.-

En ocho de las uniones investigadas, al inicio de la unión, la pareja de marido y mujer fueron a vivir con la familia del marido. En dos de estos casos, la madre del marido vivió con la pareja mejor dicho, en uno de los casos vive aún, en el otro, vivió con ellos hasta que la señora murió.

En una de las uniones maritales, al inicio de ella, vivieron con una hermana del marido, siendo visitados frecuentemente por los padres de él. En las 5 uniones restantes la nueva pareja unida maritalmente ha ido a residir a la casa de los padres del marido.

Nota.- De las 11 uniones restantes, al inicio de la relación intermarital, 9 han vivido en forma neolocal; las dos restantes en forma matri-local (Fam. 2 y 3). Los dos casos matrilocales presentan problemas parecidos a los patrilocales.

En general, esta forma de actuar no ha sido acertada, pues en la totalidad de los casos se han presentado situaciones conflictivas, por lo común entre la mujer y la familia del marido, en particular con la madre o con alguna figura materna sustitutiva por ejemplo, una hermana mayor que dirigía la familia. En cinco de las familias, hubo luego separación del núcleo familiar parenteral; en tres casos, la pareja abandonó la casa paterna del marido en situación de conflicto, en un caso fué la mujer quien tuvo que marcharse sin el marido y sin el hijo común y, en otro caso la separación se hizo en forma amistosa y fué motivada por circunstancias de tipo objetivo.

Agresividad y pasividad en la relación marital.-

Con relación a la agresividad y la pasividad en la relación marido-mujer, se han encontrado algunos hechos interesantes. Es necesario hacer notar que aquí sólo nos estamos refiriendo a las relaciones entre las uniones de la muestra, de modo que aquéllos que no poseen el carácter de marido o mujer, o no la poseyeron antes, no están incluidos en las cifras que a continuación presentaremos.

Cuadro Noveno.-

Agresividad o Pasividad en la relación marido-mujer.

<u>Tipo de relación</u>	<u>Maridos</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Totales</u>
Agresividad marcada	4	12	16
Agresividad sana	4	4	8
<u>Pasividad</u>	<u>7</u>	<u>3</u>	<u>10</u>
Totales	15	19	34

Nota: Cuatro de los maridos de las 19 uniones no estaban comprendidos en la muestra. Tampoco se incluyeron en este cuadro los 6 sujetos solteros y una persona que dentro de la familia de ella, desempeña el papel de abuela, no manteniendo en la actualidad ningún tipo de unión.

Entendemos por agresividad sana, aquella norma de conducta en la cual la obtención de los fines deseados se efectúa en forma activa y a iniciativa

propia. La agresividad es calificada de marcada, cuando la actividad y la propia iniciativa son de mayor intensidad y violencia, tendiendo entonces a provocar situaciones conflictivas. Por pasividad se entiende la pauta de conducta en donde la iniciativa y la actividad no son significantes.

Como es fácil notar, existe una marcada tendencia de las mujeres hacia la agresividad marcada; en tanto que en los hombres es hacia la pasividad. La explicación de este fenómeno no ha de ser fácil, pero ha de resultar muy interesante. En tanto relaciones maritales que puedan calificarse de sanas ocurrieron en cuatro mujeres y cuatro hombres, que constituyen entre sí, uniones maritales que pueden llamarse muy buenas y, en dos familias como excelentes.

Aquí cabe traer a cuenta también una combinación que se da con alguna frecuencia, y es la de hombres pasivos=dependientes con tendencias al alcoholismo; y en tres de estos maridos, existe también el hecho de desempeñar un trabajo poco agresivo, que más bien se puede calificar de pasivo. El total de hombres que reúnen las características de pasividad, dependencia y tendencia al alcoholismo, es de ocho, en las quince uniones familiares. Es también interesante que en estas ocho uniones, las mujeres tengan una tendencia marcada hacia la agresividad fuerte.

Factores alrededor del crecimiento indebido de la Familia.-

Un problema fundamental de estas familias es el de un crecimiento exagerado, según ellos mismos reconocen, del número de hijos. Alrededor de esto giran aspectos tan importantes como un desarrollo síquico incompleto, y los problemas del control de la natalidad y la esterilización.

En general, las familias, según nuestro criterio, están enfrentando el problema en forma muy defectuosa. Cuando la unión ha permanecido por lo menos cinco años, es casi la regla que haya habido un número igual de embarazos. Cuando las uniones van más allá de los cinco años, por lo común, el número de hijos es de un promedio de cinco vivos y dos muertos. En las uniones que tienen menos de cinco años, hay por lo menos dos o tres hijos. Es decir, que en términos generales, éstas familias tienen hijos por lo menos cada dos años, y en algunas de ellas, cada año. Sólo en dos de las uniones el crecimiento de la familia no es problema; en un caso de individuos de edad avanzada que sólo tuvieron dos hijos y en el otro, por factores constitucionales que no nos es posible precisar dada la superficialidad de la investigación somática.

Cabe hacer mención aquí, a un hecho que aunque en apariencia diferente, guarda estrecha conexión con el problema del excesivo crecimiento de la familia. Nos referimos a que todos los maridos de la muestra estudiada cometen o dicen cometer infidelidades. En las mujeres no se presentó más que un caso (Fam.6); sin embargo, por la escasa profundidad alcanzada es prácticamente imposible obtener datos fidedignos en las familias restantes.-

Con respecto al control de la natalidad, se puede afirmar que no existe; aún cuando en ciertas familias se ha pensado acerca de hacer algo para evitar el excesivo crecimiento familiar. Por lo común se piensa en la abstinencia, aunque realmente nunca llegan a practicarla. Existen algunos prejuicios con respecto al contraceptivo conocido por ellos como "condón"; creen algunos que provoca cáncer en la mujer; otros creen que su uso "daba aire a los testículos", en tanto no había oído que podía perjudicar a la mujer; otros no sabían que el tal artefacto puede ser usado con fines anticoncepcionales. Con relación a otros aparatos y métodos usados para el control de la natalidad, la ignorancia era completa.

Con respecto a la esterilización, ésta no se había practicado en ninguno de los casos de la investigación. Se había pensado en ella en siete uniones, en 8 no se había pensado nada al respecto y, en 4 casos, había una actitud de duda, condicionada esencialmente por una serie de temores prejuiciados. Así, se piensa que la esterilización puede ser somáticamente perjudicial; otros racionalizan diciendo que el proceso legal para llevarla a cabo es muy dificultoso; y, en otros casos, existen motivaciones síquicas muy particulares.

Un hecho que parece ser alentador, es que las parejas jóvenes, poseen una actitud más positiva hacia el control de la natalidad y para la esterilización. Es probable que campañas educativas al respecto tuviesen aceptación entre estas uniones maritales jóvenes. Otro aspecto significativo es que la religión sólo es factor determinante en una de las familias (Fam. No.15) y solamente en uno de los cónyuges, que es el hombre; en tanto, que en las catorce familias restantes, la religión no juega ningún papel al respecto.

Cuadro décimo.-

Actitud ante el control de la natalidad y la esterilización

Control de la natalidad

Esterilización

Pensada en 11 uniones

Pensada en 7 uniones

No pensada en 5 uniones

No pensada en 8 uniones

Actitud de duda en una unión

Duda en 4 uniones

En 2 uniones no es probable.

Nota.- (Ni el control de la natalidad ni la esterilización se han efectuado en ninguna de las familias de la muestra estudiada.)

Educación sexual de la muestra.-

Se puede afirmar que ninguno de los sujetos de la muestra, ni aún quienes tuvieron estudios secundarios, recibió una educación sexual adecuada. Y quizá aquellos que tuvieron o tienen aún oportunidad de estudiar más allá de lo común en la muestra, son los que recibieron una educación sexual peor, por cuanto fueron atemorizados por los prejuicios. Por ejemplo, con relación a la masturbación, que resultó presente en todos los sujetos masculinos en la etapa que es común; en las mujeres no se investigó por falta de rapport; aquellos individuos que no habían tenido la oportunidad de ser influenciados por los prejuicios habituales acerca de la masturbación, este es, que provoca daños somáticos o síquicos, no experimentaron sentimientos de culpa cuando la practicaron; en tanto, aquellos que sí habían sido influenciados por los prejuicios existentes, mostraban una actitud peligrosa de ambivalencia ante ella, el deseo y el temor unido al sentimiento de culpa.

La instrucción sexual de las mujeres se limitaba a indicaciones dadas generalmente por la madre, con respecto a la menstruación; pero, también se les ha infundido en forma constante un miedo de palabra hacia el sexo opuesto. Por su parte, los hombres no recibieron instrucción sexual alguna de sus padres, y sus conocimientos sexuales los adquirieron al través de amigos y compañeros, por lo común mayores de edad, y por experiencias propias. Se puede concluir que la educación familiar sexual de los sujetos de la muestra ha sido prácticamente nula, y en ciertos aspectos, negativa y perjudicial, por ejemplo en el caso de la masturbación.

Infancia de los miembros de la muestra.-

Sobre este aspecto deseamos ser muy cautos, por considerar que los datos que puedan obtenerse no permiten hacer afirmaciones, a menos que éstas sean muy gruesas y poco profundas.

En diez sujetos de la muestra no hubo padre en los primeros diez años de vida. La madre sí estuvo presente en 39 de los casos; en los dos en que no estuvo, fué la misma madre que abandonó el hogar, dejando dos hijos, de uno y dos años de edad. (Fam. #1). En general todos recuerdan a su madre como protectora cariñosa y tolerante; sólo hubo un caso de una madre en exceso rígida. (Fam. #8). Los padres son recordados, por lo general como un poco más rígido que la madre. Y en 8 de los 11 sujetos alcohólicos, ha habido un padre también alcohólico.

Ocho sujetos de la muestra conocieron madrastra; en 7 de ellos no hubo en absoluto hostilidad; en uno, un varón, sí la hubo. (Fam.#4). De cuatro hombres que tuvieron padrastro, tres le tuvieron hostilidad franca, y uno de los hombres, no presentó hostilidad alguna al padrastro; la única mujer que convivió con un padrastro (fam.6), mantuvo con él una relación libre de toda hostilidad, más bien fué una relación positiva.

En general, por lo que los entrevistados dijeron, y éste es muy controvertible y difícil de valorar, su amamantamiento se prolongó más allá del año. Con relación al control de esfínteres, en general no hubo ninguna cuidado por parte de los padres; sólo en cinco casos recuerdan ligera represión y cuidado de los padres al respecto, y en un caso, el ya mencionado de la madre en exceso rígida, sí hubo franca represión y cuidado del control de esfínteres.

Ideales.-

En general, los componentes de la muestra presentan una conformidad con su estado actual, y en cuanto a ellos no esperan prácticamente nada, esto es más cierto en cuanto mayor es la edad. Con relación a los ideales para los hijos, la situación, aunque siempre no positiva, es un tanto mejor.

- Con relación a los hijos:
- 1- Conformidad en siete familias,
 - 2- Aspiración moderada, en cinco familias.
 - 3- Aspiración fuerte en tres familias

Las familias que presentaron conformidad con su estado actual y que no presentaban ideales de superación para sus hijos, fueron las que en el apéndice correspondiente, se hallan bajo los números 2, 6, 7, 12, 13, 14 y 15. Las familias que presentan aspiración leve son las que corresponden a los números 3, 4, 8, 10 y 11. Aquellas familias con fuerte aspiración y con ideales de superación significantes son, la familia número 1 que pertenece a la clase media; la familia 5, que es la perteneciente a la clase baja cuyas relaciones son excelentes, y la tercera, es la familia número 9, que se halla entre los linderos de la clase baja con la clase media.

El calificativo de clase baja, se dá a una familia, cuando sus ingresos económicos son reducidos, un promedio alrededor de 100 colones mensuales de ingreso para el mantenimiento de toda la familia; por lo común, viven en mesones, como lo hacen nueve de las familias de la muestra, o en ranchos pajizos en fincas localizadas en los suburbios de la ciudad, ésto ocurre en cuatro de las familias estudiadas. Su grado de educación es mínimo y se reduce a algunos de los grados de educación primaria.

La familia que pertenece a la clase media baja é incluida en la muestra del estudio, vive en casa particular propia. Su ingreso mensual es entre 250 colones y 300 colones. Sus componentes mayores de 20 años no han ido más allá de la escuela primaria; pero los dos componentes de ella, menores de 20 años, estudian cuarto curso de bachillerato. Se trata de una familia de tipo extendido.

La familia colocada, por nosotros en los linderos entre las clases baja y media, vive en casa particular en donde paga una mensualidad por alquiler. Sus ingresos son de 200 colones mensuales como promedio. Ambos, marido y mujer, hicieron sólo hasta tercer grado; pero sus hijos están estudiando en un colegio particular, uno de 13 años estudia primer curso de secundaria y otro de 12 años, estudia sexto grado; los padres piensan que continúen estudiando.

Entendemos por conformidad, la ausencia de una actividad práctica y significativa a fin de superar su estado actual, y en cuanto a los hijos, la tendencia a mantenerlos en un estado cultural y social igual al que los padres poseen. Por aspiración leve comprendemos, una ligera tendencia a la superación, en especial de los hijos, que no se traduce, sin embargo, por un esfuerzo mantenido y fuerte a fin de obtener una superación real. La aspiración es catalogada como fuerte, cuando las actuaciones hacia la superación real son constantes, enérgicas y constituyen uno de los objetivos primordiales de la familia.

B - ANALISIS DE LOS DATOS

Se tratará en esta sección de alcanzar una interpretación sicodinámica de los datos obtenidos en la investigación. No tratamos de generalizar, sino, simplemente, de presentar una explicación coherente de por qué las personas y las familias de las cuales forman parte, actúan en la forma que lo hacen.

Se presentan solamente aquellos datos que por su frecuencia ó por su peculiaridad no común, demuestren significación. De modo que los datos tales como los que corresponden a edad y origen, no serán analizados.

1) El primer hecho que amerita un análisis, es el que se refiere a la elevada frecuencia de sintomatología síquica y sicosomática en la muestra, especialmente si se considera que la muestra fué inicialmente catalogada como normal.

Se debe recordar, en primer término, que un síntoma, sea síquico ó sicosomático, no es más que la expresión de un conflicto, sea de carácter intrasíquico o debido a circunstancias negativas o mal manejadas por el sujeto en relación al ambiente en el cual debe desenvolverse. Esto ocurre con mayor frecuencia cuando los individuos no logran una adecuada estructuración de su aparato anímico; ésto es, en primer término, no poseen un Yo lo suficiente maduro y fuerte como para poder manejar de un lado, las exigencias élicas, de otro, los mandatos coercitivos del Superyó, y, por último, las circunstancias que modula la realidad externa. En circunstancias de esa índole, el Yo no maduro, se refugia en la sintomatología síquica ó sicosomática, al través de los diversos mecanismos de defensa patógenos del Yo, síntoma más usado es la angustia, que es precisamente la que se presenta con mayor frecuencia en los sujetos de la muestra.

Creo que no es atrevido afirmar, que todos los individuos estudiados en el trabajo presente no poseen un Yo maduro, con excepción del caso presentado en el numeral 10 de esta sección, que está aún en proceso de formación; sino, por el contrario, su Yo ha permanecido bastante infantil. Poseen también, un Superyó de tipo lacunar; que es muy exigente, rígido y punitivo en ciertas pautas de conducta, en tanto que, en otros aspectos, no existe prácticamente. Aún en las personas catalogadas como teniendo una agresividad sana, la estructuración de su aparato anímico fué también defectuosa. A estos defectos del aparato anímico de los individuos, viene a

agregarse, por lo común, una situación familiar y, del ambiente todo en el que viven, que es lleno de situaciones conflictivas y, en muchos aspectos, traumática. Todas estas circunstancias contribuyen a una elevada frecuencia de trastornos de la personalidad, en los cuales, es frecuente la presencia de reacciones de tipo angustioso.

Es conveniente recordar también, que la infancia de los sujetos fué, en la gran mayoría traumática: 10 hijos sin padre, 4 hogares deshechos, 8 padres alcohólicos, presencia de padrastro o madrastra en 8 casos, actuación sexual infantil e indiscriminada de los padres. Recordemos que existe un contagio de padres a hijos en cuanto a defectos en la estructuración y la dinámica anímica; contagio que puede efectuarse al través de una identificación pasiva con uno de los padres o en forma de una formación reactiva contra tales tendencias de identificación.

Resumiendo, un Yo infantil; un Superyó de tipo lacunar; un ambiente traumático; una infancia llena de situaciones conflictivas, con ausencia de padre real o presencia de un padre y una madre defectuosamente desarrollados, con esta serie de factores, es de esperar un alta frecuencia de síntomas de tipo síquico ó sicosomático.

El caso que a continuación exponremos, podrá ser un ejemplo bastante evidente de los asertos expuestos hasta ahora.

Familia 6: Se trata de una mujer de 23 años de edad, que tiene dos hijos vivos en unión libre con un hombre de 28 años. Al momento de la investigación, la unión se había deshecho en forma violenta, quedando los hijos con la familia del hombre. Estuvieron juntos por espacio de siete años; los cuatro últimos años de la unión fueron bastante conflictivos, a causa de diversos factores, entre ellos: infidelidad y alcoholismo del marido; descuido de los hijos, celos agresivos y una conducta de la mujer que el hombre interpretó como promiscuidad, aunque no llegó a comprobarlo; relaciones hostiles entre la mujer y la familia del hombre, en especial con la madre de él. Poco después de deshacerse la unión libre que mantenían, ambos entablan relaciones sexuales con otras personas. El hombre, inducido, en parte, por la propia madre; y la mujer, apoyada en una tolerancia protectora de la hermana mayor, que ha desempeñado para ella el papel de madre en muchas ocasiones.

Al momento de ser entrevistada, la mujer revela reacciones de tipo angustioso que se le presentan en forma frecuente y conserva aún una actitud de ambivalencia con relación al padre de sus hijos. Por su parte, el hombre presenta sintomatología de tipo sicosomático, en forma de manifestaciones alérgicas, así como sintomatología síquica de tipo conversivo, y como una combinación bastante típica; temor fuerte y fantasías oníricas de miedo a las serpientes y dorsalgia * que no cede a ningún tratamiento —inclusive estuvo en yesado por ella, sin experimentar alivio alguno—, combinación que es bastante sugestiva de fuertes impulsos homosexuales sometidos a una represión intensa. Además, el hombre es un alcohólico que aún cuando no es todavía crónico, sí su alcoholismo es ya significativo; presenta también una actitud o mejor, una actuación sexual muy infantil: manteniendo relaciones de cuyos hijos luego no se responsabiliza en absoluto. Entre estos sujetos existía una relación de dependencia pasivo-agresiva; ya que ambos, en especial el hombre, estaban dispuestos a reanudar sus relaciones a pesar de todos los hechos ocurridos.

La infancia de la mujer había sido bastante traumática; el padre abandonó el hogar cuando ella contaba alrededor de dos años; poco tiempo después la madre se acompañó de otro hombre de carácter muy pasivo, con el cual la sujeto, según recuerda, mantuvo muy buenas relaciones; el padre reapareció en el hogar cuando ella tenía alrededor de nueve años, en forma violenta desahujó al padrastro, y se instala de nuevo con ellas; el padre, dice la paciente, era alcohólico y muy agresivo, tanto con la madre como con ella. El padre muere cuando tenía ella como 11 años. La madre muere en forma accidental cuando ella cumplía los 13 años. Entonces va a vivir con la hermana mayor quien estaba casada con un hombre igualmente violento y aficionado al alcoholismo. Por esta época, ya ella mantenía relaciones sexuales con el muchacho que luego habría de ser el padre de sus hijos. Refiere ella que el esposo de la hermana quiso abusar sexualmente de su persona, no lo permitió y a causa de esto, el hombre ese le manifestó una franca hostilidad. Por ello la hermana la cedió a una familia con la cual la joven trabajaba, con quienes convivió alrededor de 3 años, fuera de San Salvador, esta familia la trató muy bien, y ella les llama padres.

* El temor a las serpientes puede ser motivado por factores objetivos, de modo que la interpretación ofrecida en este caso, no es general para todos aquellos que presentan temor a las serpientes.

Luego regresó a la capital, dice que por ayudar a su hermana, quien había en-
viudado; sin embargo, poco tiempo después se unió maritalmente al que hoy es
padre de sus hijos. Los primeros tres años de la unión fueron más o menos bue-
nos, pero luego comenzaron los conflictos, en la forma que ya se señaló al
inicio de la exposición del caso.

La niñez del hombre fué menos traumática. Sin embargo, cabe señalar la
presencia de un padre alcohólico, pasivo en su conducta y con actividad se-
xual parecida a la del sujeto de la investigación, y una madre agresiva, rí-
gida y también muy celosa. De modo que la situación de su hogar, aunque éste
se mantuvo y se mantiene aún, presenta caracteres que explican en buena parte,
la ulterior inmadurez y actitud infantil del sujeto estudiado.

A grado tal llegaba la falta de desarrollo del Yo de estos sujetos, que
uno de los hijos comunes, está inscrito en los lugares correspondientes, a
nombre de otra mujer que la sujeto de la muestra, la cual convivió marital-
mente con el individuo de este caso. Esto se debía a una serie de circunstan-
cias en la que los dos, hombre y mujer, demostraron una carencia casi comple-
ta de sentido de realidad y una personalidad con evidentes trastornos en la
conducta.

Un hecho bastante interesante aunque de carácter negativo, es el que,
a pesar de la elevada frecuencia de síntomas de carácter síquico en la mues-
tra, los hubo en aproximadamente 83% de los casos, no se presentó un caso en
el cual la sintomatología fuese claramente en forma de reacción obsesiva.
Recordemos que en la etiología de la reacción obsesiva juegan un papel deter-
minante, en cuanto al desarrollo libidinal, la fase anal y los problemas o
conflictos que en tal etapa pudo haber sufrido el individuo; desde una pers-
pectiva estructural, es de enorme importancia la presencia de un Super Yo
fuerte y bien estructurado, muy rígido, punitivo y tiránico y, finalmente, en
relación a los mecanismos de defensa del Yo, los más usados son la intelec-
tualización, el aislamiento y la formación reactiva. Pues bien, en los suje-
tos de la muestra, la significancia de todos estos factores no tiene belige-
rancia alguna, así: la fase anal en ellos no presenta, por lo común, proble-
mas, por cuanto no existe un cuidado especial de sus padres en lo referente
al control adecuado de los esfínteres, en particular del anal; ya se señaló
que el Super Yo de estos sujetos es de tipo lacunar, de modo que presenta un
desarrollo insuficiente y su acción sobre el Yo es poco actuante; en lo que
se refiere a los mecanismos de defensa, los componentes de la muestra usan

mecanismos más primitivos que los señalados, tales como mecanismos de conversión, represión y negación.

2) Se analizará ahora el tipo de unión marital que forman los componentes de la muestra, y se harán notar ciertos aspectos condicionados en forma inconsciente y otros cuyo carácter es socio-cultural. Recordemos que el 68.41% de los individuos había realizado uniones libres, y que el 31.59% estaban unidos en la actualidad al través de la institución del matrimonio; éstos, que eran 6 uniones de las 19 estudiadas, se realizaron desde el inicio de la unión marital sólo en dos familias, los cuatro matrimonios restantes habían convivido en unión libre antes de casarse.

En el cuadro cuarto vimos que es evidente la inclinación hacia la unión de tipo libre. La causa de esta situación nos está siendo indicada, en buena parte, por otros hechos extraídos también del estudio; nos referimos a la relación entre legitimidad o ilegitimidad propias que subsecuentemente formó el individuo. Así, de 12 mujeres ilegítimas, 10 formaron uniones libres y sólo dos están actualmente casadas, de éstas, una efectuó su matrimonio después de cinco años de unión libre y sólo una de ellas tuvo un matrimonio desde el inicio de su vida marital. De los hombres nacidos de unión libre, dos se han casado y cinco han formado su familia en la forma de unión libre. Por su parte, los hombres y las mujeres legítimas, han formado ambos, 4 matrimonios y cuatro uniones libres.

En los datos anteriores, se demuestra que existe una relación estrecha entre la conducta que tuvieron al respecto los padres de los sujetos y la que ellos observaron posteriormente. En otras palabras, la mayor parte de individuos de la muestra están repitiendo los patrones de conducta de los padres. Esto evidencia una clara y franca identificación de los hijos con los padres.

Es conveniente hacer notar un hecho de carácter cultural, es el referente a la aceptación que estas formas de conducta tiene en el ambiente en el cual los sujetos de la muestra viven. En este medio, el que una pareja se una libremente o se encuentre casada, es un asunto aceptado por sus pautas culturales. La unión libre goza entre ellos de una aceptación plena y sin reservas. Y es un consenso general en la muestra que el hecho de estar casados o no, altera las relaciones de la unión marital en forma insignificante, y hay 13 de entre ellos que manifiestan una mayor conveniencia de la unión libre, por cuanto en ésta es mayor el grado de libertad que se posee, en tanto que

en el matrimonio, existe ya una especie de disminución de esta libertad.

Otro hecho también de tipo cultural, es la poca importancia práctica que para la generalidad de la muestra posee el aspecto institucional de su religión. Observan, según manifiestan, una religión que por lo común es la católica; pero esta observancia es sólo de tipo formal y en ciertos casos, ni siquiera es mantenida la apariencia formal de la religión. Por lo general tienen importancia para ellos ritos tales como el bautismo, la confirmación la Primera Comunión y la devoción a los Santos. Parece ser que en las personas de esta muestra la religión, tal como en la época presente existe, esto es, sistematizada en la forma de una iglesia y de una organización eclesiástica jerarquizada, tiene una importancia mínima, sino más bien, asume la característica primigenia y esencial a todo el sentimiento religioso, que es el hecho de una estructuración anímica infantil que busca la protección de figuras parenterales omnipotentes, a las cuales invoca por una serie de actos y oraciones de carácter mágico.

Para demostrar en forma concluyente la importancia determinante de los factores inconscientes en la conducta de las personas en relación al aspecto que hemos venido desarrollando, y para mostrar la importancia de los sucesos acaecidos a los individuos en la vida infantil, que condicionará en buena parte su actuación futura, presentaremos el caso siguiente:

Familia 7-A

Un hombre de 39 años de edad, casado actualmente, después de 13 años de unión libre. Este individuo presenta marcada tendencia a la pasividad y a un alcoholismo moderado; su mujer es bastante agresiva en su conducta. Tiene seis hijos vivos, el mayor de los cuales tiene 14 años. Se casaron hace dos años cuando el hijo mayor tenía como 12 años. El matrimonio se realizó a instancias del marido.

Los padres del sujeto eran casados. El padre era también un hombre muy pasivo y tomaba muy rara vez; la madre presentaba tendencias ligeras hacia la agresividad exagerada. En principio las relaciones de la familia eran buenas. El sujeto investigado era el hijo mayor de la familia. Cuando cumplía más o menos los 13 años el hogar se deshace a causa de que la madre abandona al padre y se va con otro hombre. Nuestro entrevistado se queda entonces con el padre.

No es difícil observar en este caso varios factores. Así, la identificación del sujeto de nuestra investigación con su padre; el hecho de que su

matrimonio después de trece años de unión libre, fué determinado por factores de tipo inconsciente, entre los que cabe mencionar, el temor a sufrir la misma experiencia dolorosa que el padre, entonces, para evitarla, se casa con su mujer, ligándola así más al hogar que tenían formado, y, también, para evitarle al hijo mayor una experiencia que él sufrió cuando tenía una edad semejante a la que el hijo tenía al momento del matrimonio. Es casi una actuación de aniversario.

En 40% el alcoholismo no era problema; pero en un 20% era un problema moderado y en un 40% llegó a ser un problema de la más grave seriedad hasta alterar las relaciones familiares(Ver cuadro séptimo). El análisis se refiere a las cifras obtenidas en las 15 familias estudiadas.

Está aceptado dentro de la siquiatria dinámica, que la afición al alcoholismo es una manifestación de tipo oral. En la muestra estudiada por nosotros, las tendencias orales estuvieron presentes en la mayoría de sujetos estudiados. La relación que pueda existir entre la frecuencia elevada de oralidad en la muestra y la forma en la cual el período oral del desarrollo libidinal tuvo lugar, es muy difícil de establecer en el presente estudio. Sin embargo, cabe preguntarse si la elevada satisfacción que los sujetos experimentaron en su fase oral, que por lo común se prolongó más allá del año y se efectuó sin restricción alguna, no determinó una zona de elevada catéxis de satisfacción a la cual el individuo regrede cuando la realidad le es poco placentera y no puede enfrentarse en forma adecuada a ella.

Relacionados con el alcoholismo se hallan los factores que se refieren a la gran pasividad en su conducta que estos individuos presentan, que, por lo común, llega hasta alcanzar caracteres de dependencia. Es evidente que estos hechos se encuentran condicionados por la oralidad de los sujetos. También es importante señalar cómo el alcoholismo representa una forma de huir de la realidad; ya que el individuo incapaz en su desarrollo anímico infantil de enfrentarse en forma adecuada a las exigencias objetivas que la realidad le plantea se refugia en el alcoholismo como un medio de escape. (En familias 1,2,3,6,7,8,10,14 y 15).-

Otro factor importante en la sicodinamia del alcoholismo es la presencia de padre alcohólico, con el cual el individuo se identifica y repite sus normas de conducta y sus actuaciones defectuosas. En 8 de los 11 casos de

de alcoholismo se observa la presencia de un padre que fué igualmente alcohólico, o, al menos, de un subrogado paterno que presentó igualmente marcadas tendencias al alcoholismo. No se encontró ningún caso de formación reactiva de hijo a padre en lo referente a alcoholismo.

Es también interesante la comprobación en la muestra de otro fenómeno. Se encontró la conjunción de hombres pasivos con tendencia al alcoholismo unidos a mujeres que poseen un elevado grado de agresividad. En todas las familias en las cuales el alcoholismo fué problema se observa esta combinación en diferentes grados. Cabe preguntarse aquí, hasta qué punto la mujer con tendencias agresivas busca para unirse, en forma inconsciente, a un hombre pasivo con tendencias al alcoholismo, y en qué medida, un hombre alcohólico pasivo condiciona a una mujer con marcadas tendencias a la agresividad. Es probable que exista una combinación de ambos factores, que vengán a constituir una especie de círculo vicioso; esto es, que la mujer agresiva busque al hombre pasivo alcohólico y luego, formada la unión, la pasividad y el alcoholismo del hombre refuercen las tendencias agresivas de la mujer. (Ver en el apéndice las familias afectadas.)

Cabe hacer en este lugar un análisis del por qué la agresividad y la pasividad se presentaron en la muestra en la forma en la que las cifras del cuadro noveno lo hicieron. Se evidenció una marcada tendencia en los hombres hacia la pasividad, en la mayoría de los casos, así como una agresividad exagerada en la mayoría de las mujeres investigadas. Como se recordará, estas cifras se refieren sólo a las relaciones maritales. Además de los hechos que ya hemos señalado antes, se pueden mencionar los siguientes: con relación a los hombres, de un lado, identificación con un padre igualmente pasivo y, por otro, una identificación pasiva, en ausencia de padre real, con las características pasivas de la femineidad que la madre pueda presentar; y, en cuanto a las mujeres una identificación activa con los gradientes agresivos de la madre, en presencia de un padre pasivo o en ausencia de un padre real, y un sentimiento de hostilidad a los hombres en general, condicionado por la ausencia real del padre en algunos casos, lo cual la impulsa también a forjarse una imagen idealizada del padre, que luego en sus relaciones ulteriores, le servirá de patrón comparativo con otros hombres reales, sintiéndose entonces defraudada una vez más y reforzando de esta manera sus tendencias agresivas, cargadas aquí de sentimientos hostiles.

Presentaremos a continuación dos casos de alcoholismo, el uno perteneciente al grupo que ocasiona problemas graves dentro de la familia y el otro

que provoca conflictos cuya intensidad es mediana.

Fam. 2-B

Un hombre de 51 años de edad, que actualmente desempeña el oficio de barbero ambulante, en forma irregular, que vive libre desde alrededor de veinte años con su mujer, tienen cinco hijos vivos, la mujer ha tenido en total 10 embarazos.

Actualmente el alcoholismo de este hombre es crónico; por lo común cuando empieza a tomar, permanece en estado de ebriedad por un promedio de 15 días, y sólo deja de hacerlo cuando su estado somático no permite más. Permanece sin tomar por uno o dos meses, al cabo de los cuales inicia de nuevo otra borrachera. A causa de su alcoholismo no puede trabajar en forma regular, y se dedica al oficio señalado. Su aporte económico a la familia es prácticamente nulo, y los hijos le han perdido todo sentimiento de respeto. La mujer posee una gran cantidad de agresividad y es ella quien ha asumido la jefatura de la familia; en tanto él, desempeña un papel totalmente pasivo y dependiente.

Su afición a la bebida se inició hace más de 20 años, y ha ido aumentando en forma progresiva, tanto en frecuencia como en intensidad. En la actualidad reconoce que su alcoholismo es una enfermedad, pero señala que le es imposible dominarlo, y en las entrevistas que se tuvo con este sujeto, se mostró ávido de que se le prestara en alguna forma, ayuda. Mostraba, así mismo, fuertes sentimientos de culpa, una marcada tendencia a la depreciación personal y ligeros rasgos de tinte parnoideo. Su hogar era un completo fracaso; las hijas habían tenido relaciones libres, de la que habían procreado hijos; todos ellos residen en la misma casa, y las relaciones entre ellos en general conflictivas.

La infancia de este sujeto fué traumática. Fué hijo de unión libre y la madre, cuando él tenía alrededor de 6 años se unió a otro hombre, que era alcohólico y muy violento y maltrataba tanto a su madre como a él mismo; recuerda que le tenía ese hombre una fuerte hostilidad. Conoció al padre alrededor de sus 10 años y era también aficionado al alcoholismo. Sobre su amamantamiento recuerda que sólo le fué proporcionado por un tiempo menor de un año, este dato se le dió la madre, así mismo, el destete fué dificultoso.

Fam. 15-A:

Se trata de un hombre de 44 años, que se encuentra casado con una mujer de 29 años, tienen 4 hijos vivos, y han muerto 3. Tienen 10 años de vida marital y se casaron hace cinco años. El hombre tiene otros dos hijos mayores que procreó antes de unirse a la actual mujer. Al inicio de la unión vivieron en la casa de la madre de él, quien es viuda y fué casada; se salieron de esa casa por conflictos de él con un hermano; su mujer se ha llevado siempre muy bien con la madre de él. Los hijos que no son de su actual esposa, viven en la casa de la abuela paterna.

Actualmente toma cada fin de semana o, a lo sumo, cada 15 días. Por lo común, permanece en estado de ebriedad por dos días, Hasta la fecha presente no ha perdido un sólo día de trabajo a causa del alcoholismo y tiene de trabajar en su actual empleo un poco más de 15 años; en la actualidad desempeña el cargo de jefe de mecánicos. Mantiene a la familia de su esposa y ayuda en forma constante y regular a sus hijos que viven con la madre de él. Comenzó a tomar a los 28 años, y su alcoholismo se ha mantenido con una tendencia muy moderada hacia la evolución progresiva.

Las relaciones con su esposa son más o menos buenas. Ella posee una tendencia moderada hacia la agresividad y él, por su parte, es ligeramente pasivo. Cuando discuten con la mujer acerca del alcoholismo, él le dá la razón por creer que ello es lo justo, y, por otra parte, trata mejor de rehuir cualquier discusión con ella al respecto.

Sus padres fueron casados y la unión de ellos se mantuvo hasta la muerte del padre. Recuerda sí que el padre tomaba con mayor frecuencia y en mayor intensidad de lo que él actualmente hace; el padre era también un individuo con tendencias a la pasividad. Por su parte, la madre era y es aún una mujer muy enérgica, y siempre ha estado dotada de una dosis fuerte de agresividad. Con relación a su amamantamiento, según le ha relatado la madre, se prolongó más allá del año y no obedeció a horario alguno.

4) Una pauta de conducta que se presentó con frecuencia significativa, es la referente a la sobre-protección de la madre hacia la hija, con aceptación de una conducta infantil en relación a los hombres, en particular en lo que se refiere a la actividad sexual.

Analizando los hechos desde la perspectiva de la madre, nos parece que lo esencial es una identificación de la madre con la hija, al través de la cual satisface sus propios impulsos sexuales y, por otra parte, da escape a sentimientos de culpa que abriga por no haberle dado a la hija un padre; ésto cuando la hija fué procreada en una unión pasajera que luego fué rota, quedando entonces la hija con la madre.

Tratando de penetrar ahora sicodinámicamente en el punto de vista, consciente o inconsciente, probablemente este último, de la hija. Lo esencial es una dependencia marcada de la madre, con un elevado grado de identificación, la hija permanece unida por una especie de cordón umbilical con la madre. Se establece entonces, una relación de tipo mutuo dependiente entre ellas que se incrementa y reafirma cada vez más, a causa del contacto constante.

Cabe señalar también, un último punto, y es el que se refiere a que la madre está repitiendo con su hija los mismos patrones que su madre, en la época correspondiente, mantuvo hacia ella. El caso siguiente muestra en forma empírica y marcada todas las motivaciones señaladas.

Fam. 14:

Es una unión libre formada por una mujer de 23 años y un hombre de 33 años; con ellos vive, desde el inicio de la unión, la madre de la mujer. La unión tiene 3 hijos vivos y tuvieron uno que murió. Por su parte, con ellos viven dos hijos de la mujer que son de diferentes padres al marido actual. Este, también tiene un hijo de otra madre, que vive con una prima de él.

El mantenimiento de la familia es hecho por el marido y por la madre de la mujer, quien trabaja fuera de la casa. El punto neurálgico de las relaciones familiares lo constituye el hecho de la fuerte identificación que existe entre madre e hija, así como la marcada preferencia de la abuela por los nietos que no son del actual marido de la hija; el marido, por su parte, prefiere a sus propios hijos, aunque no trata mal a los que no son de él. El marido dice que la madre de su mujer tiene a ésta "como si fuera hija de dominio". Por su parte, la abuela, a los hijos mayores de su hija los llama "mis pobres hijitos sin papá" y estos niños, llaman a la abuela "mamá", en tanto que a la propia madre la llaman por su nombre. Fuera de ésto, las relaciones entre el marido y la abuela son excelentes; en ciertas ocasiones la abuela ha ayudado económicamente al marido de su hija, y,

otras veces, ha intervenido en forma conciliatoria para que la unión no se deshaga.

La que hoy es abuela en esta familia, fué nacida en forma ilegítima. La madre era sirvienta en una casa, y el patrón de ella, que era casado, fué su padre. Dice la entrevistada que el padre intentó abusar de ella - cuando tenía como 10 años y fué a causa de ésto que abandonaron esa casa. Aproximadamente a los 16 años empezó a tener relaciones sexuales con hombres; la actitud de la madre al respecto fué, en general, tolerante y protectora. De estas uniones con diferentes hombres, tuvo varios hijos, de los cuales tres están vivos: la hija con quien vive y una hembra y un varón con quienes se relaciona muy poco. Prácticamente, nunca la hija entrevistada se ha separado de ella. Desde su más tierna infancia siempre la ha tenido junto a ella, incluso cuando trabajaba en casas particulares en calidad de sirvientas.

La hija empezó a tener relaciones sexuales más o menos a los 15 años, saliendo embarazada; el hombre que le había procreado el hijo la abandonó; la actitud de la madre fué de protección y tolerancia; este niño murió. Luego mantuvo relaciones con diferentes hombres, en las cuales tuvo los dos hijos que no son del marido actual. En todas esas relaciones, la actitud de la madre fué de tolerancia y sobreprotección. Por su parte, la hija, se siente muy ligada a su madre y considera casi imposible poder separarse de ella. Esa misma opinión es la de su madre.

Los elementos de mutua identificación, la sobreprotección y la tolerancia de la madre son evidentes en este caso, y las motivaciones inconscientes señaladas antes, no son difíciles de inferir.

5) Se presentó en 5 de las 15 familias el abandono de los hijos por parte de las madres y aceptación de este hecho por los padres, quienes entonces llevan a los hijos a vivir con ellos o los llevan al seno de su familia, en especial donde la propia madre del hombre.

Dentro de los límites de este estudio no nos es posible poder inferir una motivación sicodinámica que satisfaga en forma adecuada la explicación del hecho. Se podría decir, simplemente, que este fenómeno evidencia una mayor responsabilidad de los casos correspondientes. Sin embargo, creemos que tal explicación es en demasía superficial, hasta parecemos una especie de racionalización, y que deben existir motivaciones más profundas y abisales, cuya naturaleza, conexiones y motivaciones no está a nuestro alcan

cé establecer en el estudio presente.

6) Otro hecho significativo se presentó en 10 uniones, y es la aceptación de hijos previos al establecimiento de la unión actual. En ocho de los 10 casos, los hombres, al establecerse la unión presente, habían tenido hijos con otras mujeres. Cinco mujeres también habían procreado hijos de hombres diferentes que el de la unión en la cual están hoy participando. De las uniones estudiadas, tres aceptaron hijos previos tanto del hombre como de la mujer. (Ver Cuadro VIII)

Lo interesante de esta manifestación fenomenológica de la muestra, es la aceptación general del hecho, tanto de parte del hombre y la mujer, como de las familias extendidas de ambos. No constituye ésto, problema alguno para que se forme una unión marital, y es muy probable, que ulteriormente, en caso de nuevas uniones, no constituiría en ningún momento, problemas ó conflictos.

Nos parece que la motivación determinante en este patrón de conducta es de tipo cultural y social. Es decir, que el fenómeno señalado goza en el ambiente cultural y social de los individuos y familias que componen la muestra estudiada, de una aceptación general y prácticamente sin reserva alguna. Es claro, por otra parte, que este tipo de patrón cultural y social se liga en forma condicionadora con la inmadurez yoica y la infantilidad general de la conducta que parece ser muy común en las personas que constituyeron la muestra, así como del resto de individuos que forman el estrato social y cultural al que los sujetos investigados pertenecen.

7) Se demostró entre los datos que el estudio evidenció una tendencia de los hombres, a mantenerse unidos al núcleo parenteral familiar, y llevar a este núcleo, a la mujer que ha escogido como compañera marital. Esta norma de conducta fué observada en ocho de las uniones. En general, esta forma de conducta no fué afortunada; ya que, como se señaló antes, provocó situaciones conflictivas, que, terminaron con la separación de tres parejas del núcleo familiar del hombre, y en uno de los casos, fué la pareja la que des hizo la unión, pues el hombre se mantuvo unido a su familia, siendo la mujer quien abandonó el núcleo familiar del marido. En los casos en que no hubo separación del núcleo familiar, la situación ha sido siempre con marcadas tendencias al conflicto.

Este hecho está determinado, psicológicamente, por la dependencia pasiva que los hombres de la muestra guardan con respecto a su núcleo familiar parenteral. El hombre no quiere o quizá mejor decir, no está en capacidad de separarse de su familia, pues en el seno de ella se siente protegido; en tanto que en el ambiente externo carece de tal protección y, por otro lado, se siente incapaz de enfrentarse por sí solo a las exigencias que esta realidad externa habría de plantearle. Esto no es sino una evidencia más de la infantilidad anímica y de la inmadurez yoica de los sujetos de la muestra, en este caso particular, de los pertenecientes al sexo masculino.

No es extraño tampoco, que esta situación origine conflictos tanto para la nueva pareja como para la familia del marido. Estos ven en la mujer una intrusa que trata de arrebatárles un miembro de su grupo familiar, y la mujer ve en la familia del marido un obstáculo enorme para el desarrollo de una unión marital eficiente y satisfactoria. Pueden también intervenir en esta situación, factores inconscientes de importancia capital, vinculados en forma estrecha con la situación edípica; así, los padres del marido pueden reavivar en la mujer de éste, sentimientos reprimidos de rivalidad u hostilidad que en una época dirigió hacia los padres propios; algo similar, puede ocurrir en el sentido contrario, es decir, de los padres del marido hacia la mujer de éste. Todos estos aspectos explican el por qué la tendencia que nos ocupa origina con gran frecuencia, problemas y conflictos que, por regla general, no se resuelven adecuadamente. Esto ocurrió en las familias 6 y 13, como ejemplos.

8) Ya con anterioridad se señaló el que los datos recogidos en la investigación relacionados con la infancia, serían tratados con gran cautela, por considerarse que la profundidad alcanzada no era lo suficientemente abisal como para poder ofrecer un análisis amplio y completo. Se dijo que sin embargo, se presentarían y se analizarían aquellos hechos sobre cuya ocurrencia no cupiese duda. Tal como ausencia de padre real, presencia de padrastro o madrastra y actitud hacia ellos, y, finalmente, algunas características notables de las figuras parenterales en los años de la infancia.

La ausencia de padre real en el hogar, condiona una serie de fenómenos importantes en la vida ulterior del individuo, que varían, en cuanto al tipo de mecanismos y a la clase de influencia, que puedan provocar en los individuos de acuerdo al sexo. Así, en los hombres puede provocar o bien una situación edípica particularmente poderosa, que puede ser sometida a un proceso de represión muy intenso o continuar manteniéndose por el resto de

la vida, y andar estos individuos en una búsqueda constante de figuras sustitutivas de la madre; o, provocar, por otro lado, una fuerte identificación pasiva con la madre. En la muestra se dan ambas clases de mecanismos, más por lo complejo del tema, no es lícito presentar inferencias más definidas y profundas.

En las mujeres, la ausencia de padre real, determina, de un lado, una fuerte tendencia a la identificación con la madre que, como ya antes se señaló, alcanza en muchos casos la categoría de dependencia; por otra parte, la falta de padre provoca que estas mujeres no tengan la oportunidad, en sus primeros años de vida, de mantener una relación estable y real con un hombre, de modo que la imagen que se forman de éstos está formada en su casi totalidad de fantasías, y no es improbable que en sus futuras relaciones con miembros del sexo masculino, anden en una constante búsqueda de una imagen paterna que sólo existió en su imaginación, y que, probablemente, no encontrarán.

El caso que a continuación presentamos demuestra, para el hombre, la búsqueda de una figura sustitutiva de la madre, y para la mujer, la identificación dependiente hacia la madre y la ausencia de una relación estable con un hombre en su infancia.

Fam. 4:

Se trata de una pareja que viven en unión libre desde hace un poco más de tres años, y que mantienen una relación constante y positiva con la madre de la mujer. Al momento de la investigación, tenían dos hijos y la mujer presentaba un embarazo de 8 meses (como disgresión, señalaré que esta pareja sí se planteaba ya el problema del crecimiento de la familia, y planeaban hacer algo práctico al respecto, incluso se pensaba en la posibilidad práctica de la esterilización).

La mujer tiene 22 años, y el marido 36. Este tiene una hija mayor, procreada de una matrimonio que efectuó cuando tenía 24 años, la mujer con la cual se casó tenía 32 años. Este matrimonio fracasó y duró sólo año y medio. Actualmente está divorciado de esta primera esposa, pero le ayuda a la hija en forma más o menos regular. Para la que fué su esposa guarda aún sentimientos de hostilidad.

La relación actual con la mujer que tiene es muy buena, y uno de los factores que señala como positivos, es que la madre de su mujer es excelente en todo sentido; a grado tal que cuando surge una desaveniencia entre

él y su mujer, su conducta es comunicárselo a su suegra para que ella arregle las cosas. La madre de él murió el día que cumplía los 10 años, quedando entonces a cargo de una tía materna bastante rígida.

Por su parte la mujer guarda un profundo respeto por su madre. Conoció a su padre hasta cerca de los 13 años, y la relación con él ha sido lejana y ocasional. La madre ha trabajado siempre en casas particulares como sirvienta, y ella ha vivido siempre con su "madrina" y la familia de ésta, en la cual no había un sólo hombre; la madre regresaba del trabajo todos los días.- Esta sujeto estudió hasta 2o. año de oficina, y luego se negó a seguir estudiando, a pesar de las instancias de la madre. Es probable que la hija se haya sentido culpable de superar a la madre, con la cual se identificaba, y por ello no continuó sus estudios, sino que, después de un intervalo de tiempo en el que trabajó como vendedora en un almacén, se dedicó a las labores manuales de ama de casa, que no difieren prácticamente de las labores que la madre desempeña.

Es evidente en esta familia, que la suegra desempeña para el marido el papel de la madre que siempre buscó, y que no encontró en su primer matrimonio. Para la mujer, es obvia la identificación dependiente que guarda para con su madre, así como, en menor medida, su actitud hacia los hombres, condicionada por su desconocimiento de ellos, a causa de la falta de padre o de un subrogado de éste en sus años infantiles.

9) Analizaremos ahora, aquellos datos relacionados con el excesivo crecimiento del número de hijos, y el factor, en apariencia desconectado de éste, de la infidelidad marital confesada en forma espontánea y general por los maridos de la muestra. Sobre lo referente al control de la natalidad y a la esterilización, Cuado X, y la explicación previa que se dió.

En verdad, toda la sicodinamia de estos fenómenos podría resumirse diciendo que no han logrado estructurar una genitalidad normal. Esto significa, por ende, que estos individuos obedecen en su conducta al principio del placer, en tanto que el principio de realidad ejerce en ellos una influencia insignificante. Esta afirmación, desde una perspectiva estructural, no significa sino, la carencia de un Yo sano y maduro.

Simplemente, lo que esta población masculina anda haciendo es obtener placer al través del órgano sexual, sin importarles en absoluto las consecuencias futuras de sus actos. En este sentido, se podría decir, - que en relación a esto, se encuentran colocados en una fase de tipo fáli-

co autoerótico, en la cual lo importante por excelencia es obtener el placer a través del pene.

Con relación a la aceptación que esta forma de actuar de los maridos tiene por parte de sus mujeres, cabe preguntarse si tal aceptación está relacionada en forma directa y determinante por el temor que estas mujeres tienen a salir embarazadas. Al menos, en cinco de las familias estudiadas por nosotros, la respuesta parecería ser afirmativa. Sin embargo, cualquier conclusión que pudiésemos ofrecer no estaría justificada y su licitud sería, en verdad, extremadamente controvertible.

Por último, es necesario señalar un factor de orden socio-cultural, cual es la aceptación que tal actitud masculina tiene en el medio en el cual se desenvuelven los sujetos de nuestro estudio. Puedo señalar, que en el único caso de mujer que confesó infidelidad, las cuales eran manifestadas para quienes la rodeaban, sí, según la sujeto manifestó, hubo críticas fuertes para ella por parte de la mayoría de personas con las cuales se relacionaba.

10) Para finalizar el análisis sicodinámico de los datos proporcionados por la investigación, trataremos sobre los ideales que la muestra, o mejor, la que los individuos que la componen, presentan ante la vida.

Se señaló que de las 15 familias, siete presentaban una conformidad completa con el estado actual de cosas para ellos, y que sus ideales son en grado extremo modestos y limitados. En cinco familias, existía una aspiración moderada, en especial, para con los hijos. Y que en sólo tres familias, había una franca tendencia hacia la superación propia y de los hijos.

Las siete familias en las que hay conformidad con su estado actual, son aquellas que presentan mayor número de conflictos familiares y personales. Las cinco de aspiración moderada, son familias con problemas esencialmente económicos, mientras que en lo referente a relaciones familiares y a estado emocional se pueden clasificar de buenas. Y las tres familias con fuerte tendencia hacia la superación, una de ellas pertenece a la clase media (fam. 1), la otra está en los linderos entre la clase media y la baja (fam. 9), y, la última, es la familia #5, de clase baja, cuyas relaciones pueden calificarse de excelentes y además, no tienen problemas económicos serios, pues ambos trabajan y tienen un sólo hijo.

No es difícil deducir entonces, que existe una relación estrecha y directa entre la presencia de conflictos síquicos personales y familiares con la carencia de ideales de superación. Esta clase de gente, se encuentra envuelta en una situación tan llena de problemas y conflictos, en tal forma que no han logrado un proceso sublimatorio adecuado. De un lado, los problemas reales de su baja posición en la estratificación social; donde la regla es la carencia de ideales de superación, A nuestro criterio, tan ó más importante aún, sus conflictos intrasíquicos no resueltos: su búsqueda interminada siempre de figuras parenterales, sus identificaciones pasivo-dependientes, un Yo inmaduro y un Superyó lacunar, sus hostilidades reprimidas y todo ello, produciendo una elevada frecuencia de sintomatología síquica y sicosomática, así como situaciones externas cargadas de conflictos y violencia. En tal situación, no queda casi ninguna energía síquica que pueda ser usada para fines de superación, al través del proceso de una sublimación significante y mantenida.

Creo conveniente, para que sirva de contraste con la situación expuesta, presentar un caso en el que el proceso sublimatorio, a pesar de haberse presentado dificultades más o menos serias en el proceso de desarrollo, ha ejercido una influencia notable. Este joven, es uno de los cuatro sujetos de la muestra que no presentó sintomatología alguna, y que, por otra parte, tiene los ideales más firmes y elevados dentro de la muestra, en cuanto a sí mismo y también, aunque en menor medida, para con las personas con quienes se relaciona.

Caso 1-D:

Es un muchacho de 16 años que estudia cuarto curso de bachillerado, y que espera luego estudiar medicina; siendo el motivo esencial de su inclinación, el hecho de que esa carrera permite dedicarse a la investigación y porque además sabe que dicha carrera es difícil y requiere mucha dedicación; manifiesta que el aspecto monetario es para él de tipo secundario.

Desde tercer grado goza de una beca de un colegio, y la mantiene hasta la fecha presente. Siempre ha sido el primero o el segundo de su clase, y sus relaciones con sus maestros han sido siempre excelentes.

La madre abandonó el hogar cuando él tenía un año, de modo que no la recuerda. El padre que es profesional, se casó después y no vive con ellos, aunque mantiene relación constante con ellos y les ayuda monetariamente en forma regular. Viven en casa del abuelo paterno y reconocen como madre a la mujer del abuelo que no es su abuela real, pero que desde que la madre los abandonó los ha cuidado como hijos. Tiene un hermano de padre y madre, que es un año mayor que él, y con el cual ha habido una tendencia competitiva que ha perjudicado más al hermano mayor, aunque a él le ha provocado algunas inhibiciones. El hermano es un tipo cargado de hostilidad, que provoca numerosos conflictos a todo el núcleo familiar. En la casa viven también un tío, la mujer de éste y tres hijos de ambos. Sus relaciones con ellos, aunque no estrechas, no son tampoco conflictivas; mientras que el hermano sí guarda una relación bastante conflictiva con esa parte de la familia.

Las relaciones que él tiene con todas las personas con quienes contacta son muy buenas. Incluso en la relación con el hermano trata siempre, en lo posible, de evitar fricciones que pudiesen originar situaciones conflictivas. Tiene un grupo de amigos vecinos con quienes se lleva muy bien. Los maestros lo aprecian mucho. Las relaciones con el padre y la esposa de éste son cordiales. Con el abuelo y la madre adoptiva, si es que puede llamarse así, guarda relaciones excelentes. Y esto es general para todas sus relaciones interpersonales.

Presenta sí, cierto grado de inhibición en cuanto al aspecto sexual, en buena parte debido a la pésima instrucción que ha recibido al respecto, tanto de su familia como de sus profesores. Sin embargo, buena parte de su energía libidinal es canalizada por el proceso de sublimación hacia objetivos más elevados, tal como el estudio, la lectura y una afición moderada hacia la música.

Durante las entrevistas que se le hicieron, se mostró muy cooperativo, aunque nada pasivo; incluso hacía sugerencias acerca de lo que le parecía correcto, y también, aceptaba de buen grado y sinceramente, muchos aspectos que antes no había percibido, entre ellos, su inhibición genital y su ligero sentimiento de competencia y algún gradiente de culpabilidad que sentía con respecto al hermano, al que, en cuanto a lo intelectual superaba sin esfuerzo.

Por lo que pude saber después, sus relaciones con el hermano mejoraron y en cuanto a los aspectos sexuales, mejoró, al menos en lo que respecta al conocimiento de los hechos reales. No es difícil ver cómo el proceso de sublimación se ha presentado en este caso; pues a pesar de los problemas, si ha tenido padre, también un sustituto materno bastante adecuado, ha sentido el estímulo y la aprobación de maestros, familiares y compañeros. Claro es entonces que los ideales de un individuo así sean elevados, sus aspiraciones fuertes y su sublimación significativa y mantenida.

CAPITULO IV - RESUMEN Y CONCLUSIONES.-

El estudio presente ha intentado penetrar en la sicodinamia familiar de una muestra que puede considerarse como perteneciente, en forma predominante, a la clase baja urbana. Las principales limitaciones del estudio han sido, lo reducido de la muestra, y el hecho de que no haya sido posible investigar toda la muestra inicialmente seleccionada por los métodos estadísticos adecuados.

Sin embargo, alguna profundidad se alcanzó y en esto intervino las características de los sujetos, que, en general, no ofrecieron o no parecieron ofrecer resistencia significativa.

Después de haber expuesto los caracteres de la muestra y los resultados obtenidos, así como haber presentado un intento de análisis de las variables halladas y previo a todo esto, haber delimitado los conceptos generales dentro de los cuales se habrían de interpretar y valorar los datos obtenidos, presentamos las conclusiones siguientes como resultado del estudio hecho.

1) La muestra considerada originalmente como normal, presentó una elevada frecuencia de síntomas síquicos (83 por ciento) y sicosomáticos (51 por ciento). En tanto que sólo un 10 por ciento de la muestra pareció estar libre de síntomas. A nuestro criterio este hecho se relaciona y está determinado en parte por la conclusión que sigue.

2) La gran mayoría de sujetos investigados evidenció una notable inmadurez en su desarrollo anímico, con un comportamiento bastante infantil. Estructuralmente hablando, presentaron como regla general, un Yo inmaduro y débil con un principio de realidad muy poco significativo y un Super Yo mal desarrollado y, en muchos de los individuos de la muestra, de carácter lacunar.

3) Como un derivado de lo anterior, se halló una frecuencia elevada de conflictos en las relaciones interpersonales, en particular de las familiares, y entre éstas, las relaciones maritales. Así como una tendencia marcada hacia la resolución explosiva e infantil de las situaciones de conflicto.

4) Hay una presencia de factores orales en la mayoría de los sujetos estudiados. Factores que podrían estar relacionados con el tipo de amantamiento que estos individuos, en su mayoría, recibieron, y que produjo un punto de elevada catéxis placentera, al que luego, por tropiezos en el desarrollo normal, especialmente el nivel edípico, el individuo regrede ante la realidad que le es adversa.

5) Conectado estrechamente al gradiente oral, se encuentra la importancia grande que asume el alcoholismo como problema familiar, lo es en el 60 por ciento de las familias estudiadas. Los gradientes de pasividad, dependencia y temor a la realidad del alcoholismo no necesitan más ser recalcados. Si es necesario señalar la conjunción de mujeres agresivas con hombres alcohólicos pasivos y dependientes.

6) Se observó en la muestra una tendencia de los hombres hacia una conducta pasiva, y en las mujeres hacia una agresividad exagerada. Para el primer caso, el de los hombres, se indicó la relación que puede haber tanto hacia tendencias edípicas fuertemente reprimidas como a una identificación pasiva con la madre. Y con relación a las mujeres, una identificación con los componentes agresivos de la personalidad materna y un cierto sentimiento de hostilidad hacia los hombres, en especial en aquellos casos en los que no existió un padre real, o también, a una excesiva idealización de la figura paterna ausente, que luego es buscada y no encontrada en la realidad. Y, por último, la relación ya señalada entre mujeres agresivas y hombres pasivos alcohólicos.

7) Se encontró un manejo negativo del crecimiento inadecuado de la familia. No hubo control de la natalidad, entre otras cosas, por ignorancia de los métodos contraceptivos adecuados. Se presentó una carencia de genitalidad normal, que impulsa a los individuos a actuar según los mandatos del principio del placer.

8) Se observó una educación familiar sexual prácticamente nula, y, en algunos aspectos, negativa. Situación que parece ir más allá de los límites

de la clase urbana baja por cuanto, los individuos de la muestra que no pertenecían a ella sino a la clase media, (Caso No.1) evidenciaron un mayor número de prejuicios e ideas estereotipadas con relación a los aspectos y la actividad sexual.

9) Se evidenció una tendencia a la identificación entre padres é hijos manifestada en diversas formas. En ciertos casos, se manifestó como sobre-protección identificadora de madre a hija, con marcada dependencia de ésta en relación a aquélla; en otros casos, como tendencia del hombre a mantenerse unido al núcleo familiar parenteral. Y en otros casos, como una identificación directa, tal como sucede del hijo al padre alcohólico.

10) Se evidenció una marcada tendencia a repetir los patrones de conducta de los padres, en especial los de tipo negativo. Así como la repetición de reacciones y actuaciones infantiles, que una vez estuvieron justificadas, pero que luego, más adelante, son totalmente inadecuadas a la realidad de un momento dado.

11) La presencia en la mayoría de los casos, de una niñez traumática, con hogares deshechos; padres alcohólicos, madres de conducta sexual indiscriminada, ausencia real de padre, conducta inmadura y poco realística de los padres. Estos, entre los más notables y frecuentes traumas, se podría agregar la presencia de padrastro o madrastra.

12) Hay aceptación en el medio en el que los sujetos viven, de una serie de pautas de conducta que para fines de futuros estudios deben ser considerados en la definición de la sub-cultura, tales como la aceptación de la unión libre, la aceptación de hijos previos ajenos al establecimiento de la unión, la aceptación del alcoholismo y la infidelidad del marido por parte de las mujeres. Todas estas normas parecen formar parte de la concepción cultural y social de este grupo de personas. Se podría agregar aquí la insignificancia que la religión institucional desempeña en la vida práctica de esta clase de individuos. Esto corresponde al numeral e) del estudio antropológico que dice: el estudio enseña en muchos de los casos un conjunto de prácticas creencias o acomodaciones que las personas han estructurado para dar sentido a la vida de "uno de pobre".

13) Una cierta conformidad con un estado actual y carencia de medios adecuados para superarse explica la falta de ideales conscientes o expresados de superación. Todo ello se debe a lo negativo del medio y a la presencia frecuente de conflictos intrasíquicos y de síntomas sustitutivos.

Esta conclusión es similar a la ofrecida en el numeral d) del estudio antropológico que dice: la cultura de la pobreza es una en la cual sus componentes no esperan hacer mucho por su propio esfuerzo, ni esperan mucho de las personas a las cuales ellas ven desde abajo.

14) Hay la necesidad fuerte y urgente de estudios más extensos, profundos y específicos los cuales permitirían tener un conocimiento real y científico de la sicodinamia familiar de la clase urbana baja en particular, y de todas las demás clases en general. Es nuestra esperanza que tales estudios e investigaciones han de efectuarse en un futuro próximo.

B I B L I O G R A F I A

- 1 - Abraham, K. Sicoanálisis Clínico. Editorial Hormé, Buenos Aires, 1959
- 2 - Bell, N. and Vogel E. A modern Introduction to the Family . The free Press of Glencol, Illinois, 1960.
- 3 - Cannon, W. The Wisdom of the Body. W.W. Norton and Company, New York, 1939.
- 4 - Deutsch, H. Sicología de la Mujer. Editorial Losada, Buenos Aires, 1948.-
- 5 - English, S. Introduction to Psychiatry. W.W. Norton and Company, 1957.-
- 6 - Fenichel, O. Problemas de Técnica Sicoanalítica. Editorial Pax. México, 1960.
- 7 - Ferenczi, S. Estadíos en el Desarrollo del Sentido de Realidad. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1959.
- 8 - Flügel, J. Sicoanálisis de la Familia. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1961.
- 9 - Freud, S. Obras completas. Biblioteca Nueva, Madrid, 1948.
- 10 - Glover, E. Medico-Psychological aspects of normality, in the early development of mind. International University Press. New York, 1956.-
- 11 - González, F. El Mexicano: su dinámica sicosocial. Editorial Pax. México, 1959.
- 12 - Hendrick, I. Hechos y Teorías del Sicoanálisis. Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1950.
- 13 - Horney, K. El nuevo Sicoanálisis. Fondo de Cultura Económica, México, 1960.
- 14 - Jones, E. The concept of Normal Mind. Halmos and Ilife, New York, 1959.
- 15 - Klein, M. The Psychoanalysis of Children. Hogart Press, 1937.
- 16 - Kubie, L. The fundamental nature of the distinction between normality and neurosis. Psychoanal Quart. University of Kansas Press. 1958.
- 17 - Lewis, A. A between guesswork and certainty in Psychiatry. Lancet U.S.A. 1958.
- 18 - Lewis, O. Life in a Mexican Village. University of Illinois Press 1951.
Antropología de la Pobreza. Fondo de Cultura Económica México, 1962.-
- 19 - Menninger, K. El hombre contra sí mismo. Editorial Losada, Buenos Aires, 1952.
- 20 - Ramírez, S. El Mexicano: Sicología de sus motivaciones. Editorial Pax. México, 1959.
- 21 - Reich, W. Análisis del Carácter. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1957.

- 22 - Redlich, F. The concept of Health in Psychiatry, in exploration of Social Psychiatry, Basic Books, New York, 1957.
- 23 - Reider, N. The concept of Normality. Psychoanal Quart. University of Kansas Press, 1950.
- 24 - Thompson, C. El Sicoanálisis. Fondo de Cultura Económica, México, 1951.

A R T I C U L O S

- 1 - Ehrenwald, "Neurosis in the Family". Archives of General Psychiatry, Illinois, September 1960, Vol.3 No.3.
- 2 - Gordon, R. and others. "Psychiatric problems of a rapidly growing suburb" Archives of General Psychiatry, Illinois, May 1958, Vol. 79, No.5.
- 3 - Grinker, R. and others. "Mental Health Young Males (Homoclitites)". Archives of General Psychiatry, Illinois, June 1962, Vol.6 No.6.
- 4 - Lichtemberg, and others. "One Description of Mental Health and Disorder. Archives of General Psychiatry, Illinois, Dec. 1960, Vol. 3, No.6.

A P E N D I C E

Resumen de las 15 familias estudiadas. Edades entre 15 y 60 años.

Se presentará ahora un resumen de las 15 familias estudiadas, así como de cada uno de sus componentes. Se usará una terminología médico siquiátrica, que traduce las expresiones que los sujetos dieron en su propio lenguaje.

En el esquema que encabeza el resumen de cada familia, sólo se incluirán los componentes de la muestra, es decir los miembros de cada familia entre las edades de 15 a 60 años.

Cuando se usen los términos marido y mujer, se trata de una unión libre, si se usan las palabras esposo y esposa, es un matrimonio.

Familia Primera:

A-50 años - Mujer

B-28 años. Hijo
C-24 años. Nuera.

D-16 años. Nieto del marido
E-17 años. Nieto del marido

A - STATUS. Desempeña en la familia el papel de madre. Vive en unión libre con un hombre de 70 años, desde hace 30 años. Es de origen urbano, Estudió hasta 2o. grado de primaria. Desempeña las funciones de ama de casa.

SINTOMAS. Presenta sensaciones angustiosas con frecuencia; "tristeza" sin causa aparente. Cefalea generalizada relacionada con problemas familiares.

RELACIONES FAMILIARES: Sus relaciones familiares son buenas. Con el hijo B, relaciones un poco alejadas por el carácter de él. Con la nuera se lleva bien. Con los nietos del marido se lleva muy bien; la reconocen como madre; estos muchachos están con ella desde que los abandonó la madre, D tenía un año y E dos. Con el marido observa una tendencia marcada a la pasividad, sus relaciones con él son buenas. Cuando se unió al marido éste ya tenía hijos de otra mujer.

INFANCIA: Su educación sexual familiar fué inexistente. Fué hija ilegítima; no conoció al padre. Tuvo 3 hermanos paternos con los cuales no se relacionó. Recuerda a la madre como cariñosa, protectora y tolerante. Fué amamantada hasta más allá del año de edad, sin horario. No recuerda nada sobre la fase anal ni otros datos sobre su infancia.

B - STATUS. Vive en casa de los padres. Está casado desde hace seis años, al inicio de su unión marital. Tiene actualmente 3 hijos. Su origen es urbano. Estudió hasta 4o. grado. Es electricista.

SINTOMAS. Presenta alcoholismo mediano que provoca conflictos en la familia. Su padre fué igualmente alcohólico en la juventud. Hace 6 meses presentó parálisis facial derecha, que se dió al tratamiento médico, lo que calificamos como sicosomático.

RELACIONES FAMILIARES. Las relaciones con la esposa son buenas; observa hacia ella una tendencia a la agresividad exagerada; con sus padres la relación es lejana. Con los sobrinos siempre ha tratado de no relacionarse, sino en lo indispensable; en especial, con E, ha tenido conflictos; con D, no los ha habido.

INFANCIA. No recibió educación sexual familiar. Es hijo ilegítimo. Siempre se ha mantenido unido al núcleo familiar, excepto por dos meses, cuando estuvo en Honduras con su mujer, hace 3 años. La madre siempre ha sido protectora y cariñosa. El padre ha sido más rígido, pero siempre lo ha protegido. Fué amamantado hasta un año. En la fase anal hubo represión y los padres tuvieron atención sobre el control esfintereano.

C - STATUS. Está casada con B. desde hace 6 años. Su origen es urbano. Estudió hasta 6o. grado. Ayuda al trabajo doméstico de la familia.

SINTOMAS. Presenta sensación de adormecimiento, hormigueo en todo el cuerpo, especialmente en la lengua. Presenta parpadeo frecuente é incesante. Cefalea por motivos emocionales.

RELACIONES FAMILIARES. Las relaciones con el esposo son buenas; observa hacia él una tendencia a la agresividad exagerada; problemas con él a causa del alcoholismo. Con la suegra se lleva bien; con el padre del marido, las relaciones son alejadas y poco cordiales. Con E. ha tenido conflictos fuertes. Con D. las relaciones son buenas, aunque alejadas.

INFANCIA. Su educación sexual se limitó a indicaciones sobre la menstruación. Es hija legítima. Recuerda a la madre como cariñosa y protectora; al padre como rígido, violento y alcohólico. Tuvo varios hermanos, cuatro están vivos, con quienes se lleva bien. No recuerda sobre sus períodos oral, anal ni otros datos sobre sus primeros años de vida.

D - STATUS. Vive en casa del abuelo paterno. Su padre es profesional y le ayuda en forma constante. La mujer del abuelo lo creó desde la edad de un año, cuando la madre lo abandonó. Reconoce y respeta a aquélla como madre. Estudia 4o. curso de bachillerato en un colegio particular y es el mejor de su clase.

SINTOMAS. No presenta sintomatología alguna. Tiene una inhibición moderada en cuanto a la genitalidad normal.

RELACIONES FAMILIARES. Sus relaciones interpersonales dentro de la familia son buenas. Hacia el hermano mayor, ha mantenido una moderada competencia inconsciente al par de sentimiento inconsciente de culpa por superarlo intelectualmente y por gozar de mayor aceptación.

INFANCIA. Es hijo legítimo. La madre lo abandonó cuando tenía 1 año; desde entonces vive en casa del abuelo paterno y la mujer de éste ha sido un buen sustituto de la madre. Su padre está casado con otra mujer, que no es la madre de él. Esto no le ha ocasionado problemas y mantiene buenas relaciones con ella. En la educación sexual familiar que recibió le infundieron prejuicios, en especial sobre la masturbación. No recuerda sobre sus períodos oral y anal.

E - STATUS. Sus datos son similares a los de su hermano.

SINTOMAS Y RELACIONES INTER-FAMILIARES. Presenta una hostilidad generalizada con una marcada competencia con el hermano de tipo inconsciente. Relaciones violentas y explosivas, especialmente dentro de la familia. Ha tenido conflictos con el tío, y en especial, con la mujer de éste. Con su actitud violenta y hostil provoca muchos conflictos en la familia. Hacia el hermano guarda una actitud ambivalente. No presenta inhibición genital; pero ha descuidado sus estudios (4o. curso).

INFANCIA. Es igual a los datos del hermano.

Familia Segunda:

A-47 años. Mujer.

B-51 años. Marido.

C-17 años. Hija.

D-18 años. Hija.

A - STATUS. Desempeña el papel de madre y jefe de la familia, a causa de que el marido es un alcohólico crónico. Tienen 29 años de vivir en unión libre. Además de las hijas mayores de 15 años, tienen 3 hijos más. En total ha tenido 10 embarazos. A fin de ayudar económicamente a la familia, trabaja en su casa como tortillera. Es de origen rural y analfabeta.

SINTOMAS. Presenta palpitaciones acompañadas de sensación de angustia. Ardor epigástrico irregular. Cefaleas generalizadas causadas por conflictos. Hernia inguinal derecha.

RELACIONES FAMILIARES. Hacia el marido guarda una marcada agresividad. Las hijas mayores han tenido hijos en uniones libres, a pesar de ello, siempre las ha protegido y viven en el hogar. Con los otros hijos es también agresiva, aunque también les brinda protección.

INFANCIA. No recibió instrucción sexual familiar. Es ilegítima. No conoció al padre. Recuerda a la madre como cariñosa y protectora. Cuando tenía 8 años, la madre padeció de enfermedad mental que no puede de terminar y la madre estuvo seis meses internada en el Hospital Siquiátrico. Siempre vivió con la madre y familiares maternos. No recuerda sobre períodos oral y anal.

B - STATUS. Es un hombre alcohólico, que ha perdido la jefatura de la familia. Observa una marcada pasividad con relación a la mujer. Los hijos le han perdido el respeto y tiene conflictos con ellos.

SINTOMAS. Presenta sentimientos de culpa conscientes y reconoce que su alcoholismo es una enfermedad. Trabaja irregularmente como barbero ambulante y su aporte económico a la familia es prácticamente nulo. Ha sido operado por cálculos del aparato urinario.

INFANCIA. No recibió instrucción sexual familiar. Hizo hasta 2o. grado. Es hijo ilegítimo. No conoció al padre hasta los 13 años. No se relacionó con él. Recuerda a la madre como cariñosa y protectora. Cuando tenía 9 años, la madre se acompañó de otro hombre; este padrastro era alcohólico y trataba en forma violenta a la madre y a él mismo; recuerda que por su parte le tenía al padrastro marcada hostilidad. No recuerda sobre período oral ni anal.

C-STATUS Y RELACIONES FAMILIARES.-

Vive con sus padres. Tiene un niño de unión libre que tiene un año de edad; el padre del niño le ayuda y mantienen relaciones constantes; el marido llega a la casa de ella siendo aceptado por los padres A y B. Presenta marcada pasividad tanto hacia el marido como hacia los padres. Moderada competencia con la hermana mayor

SINTOMAS.- Presenta sensaciones angustiosas, temor a soledad.

INFANCIA.- No recibió instrucción sexual familiar alguna. La madre ha sido siempre agresiva, pero le ofrece protección y apoyo.- El padre ha sido pasivo y alcohólico. No recuerda sobre sus períodos oral y anal.

D -STATUS.-Mantiene unión libre con el padre de su hija de 2 años.- Los padres de ella no aceptan esta unión.- Al inicio estuvo 3 meses con el marido, pero luego regresó a casa de los padres.- Es analfabeta.- Trabaja en una fábrica de dulces:

SINTOMAS.- Palpitaciones, sensación angustiosa. Trastornos menstruales.

RELACIONES FAMILIARES.- Su relación con el padre de su hija presenta marcada agresividad. Con la hermana no tienen relaciones cordiales, lo mismo con el padre. La madre la protege, aunque es también rígida.

INFANCIA.- Los datos de la infancia son similares a los dados por la hermana.

Familia Tercera.-

A - 59 años. Esposo.

B - 50 años. Esposa

C - 24 años. Hija.-

D - 22 años. Hijo.

E - 23 años. Hijo

A - STATUS.- Es el jefe de la familia. Está actualmente casado con su mujer, pero antes habían vivido en unión libre por 20 años; se casaron a instancias de los hijos. Estudió hasta 4o. grado. Actualmente trabaja como fontanero. Origen rural.

SINTOMAS.- No presenta sintomatología.

RELACIONES FAMILIARES.- Muestra una agresividad marcada en todas sus relaciones familiares, tanto hacia la esposa como hacia los hijos.- La hija vive en unión libre con un hombre que está fuera de la ciudad; los hijos, ambos están solteros.- El menor padece de epilepsia y es alcohólico; éste es el problema familiar más grave.

INFANCIA.- No recibió instrucción sexual familiar. Es hijo legítimo. El padre fué un hombre justo, sin vicios y moderadamente agresivo. La madre fué cariñosa, protectora y pasiva. No recuerda sobre sus períodos oral y anal.-

B - STATUS.- La situación familiar es complementaria a la del esposo. Hacia éste mantiene una actitud de franca pasividad. Sus relaciones con los hijos son de tolerancia y protección. Le preocupa la enfermedad y el alcoholismo del hijo menor.

SINTOMAS.- Presenta sensaciones angustiosas moderadas. Cefaleas generalizadas por problemas de la familia. Insomnio.

INFANCIA.- No recibió instrucción sexual familiar. Es analfabeta. Recuerda a su padre como rígido y con un alcoholismo moderado. La madre era protectora, cariñosa, tolerante y pasiva en relación al padre. No recuerda sobre lo oral y anal. Origen rural.-

C - STATUS.- Vive actualmente en casa de los padres. Mantiene unión libre con un hombre con el cual tiene 4 hijos. Mantienen esta unión desde hace 7 años. Actualmente el marido está fuera de la ciudad por motivos de negocios. Ha habido épocas en las que ha convivido con la familia de ella. Hizo hasta 5o. grado. Desempeña oficios en la casa de sus padres.

SINTOMAS.- Presenta reacciones de tipo angustioso. Palpitaciones epigástricas y precordiales. Cefalea generalizada e insomnio.

RELACIONES INTERFAMILIARES.- Su actitud ante el marido es con tendencias a la agresividad marcada. Con su propia familia guarda buenas relaciones. Obedece al padre y a la madre. Le preocupa mucho la epilepsia y el alcoholismo del hermano menor.

INFANCIA.- Recibió indicaciones acerca de la menstruación. Siempre ha estado con los padres. El padre ha sido enérgico y rígido, pero también protector. La madre ha sido muy cariñosa, tolerante y pasiva. Las relaciones con sus hermanos siempre han sido buenas. Fué amamantada más allá de un año, sin horario. No recuerda sobre lo anal.

D - STATUS.- Está actualmente soltero y dice no tener hijos. Estudió hasta 6o. grado y actualmente trabaja como radio técnico. Es de origen rural.

SINTOMAS.- Desde la edad de 18 años padece de ataques de epilepsia. Ha sido visto por médicos pero no ha seguido un tratamiento mantenido. Alcoholismo fuerte. Reacciones violentas y luego sentimiento de culpabilidad. Esto en particular en las relaciones con la familia.

INFANCIA.- Instrucción sexual familiar ausente. Los datos de la infancia corresponden en cuanto a los padres, con los de la hermana. Su amamantamiento fué igual al de ella. No recuerda de lo anal.

E - STATUS.- Es soltero y manifiesta no tener hijos. Estudió hasta 4o. grado. Actualmente trabaja como fontanero. Trabaja con el padre según las circunstancias, sin conflicto. Es de origen rural.

SINTOMAS.- Presenta sensación de ardor epigástrico que se calma con alcalinos. No tiene horario. Palpitaciones precordiales. Sensación de fatiga y ocasionalmente, reacciones de tipo angustioso. Tendencia a traumas y accidentes repetidos y además alcoholismo moderado.-

RELACIONES INTERFAMILIARES.- Es un individuo esencialmente pasivo, con dependencia de las figuras parenterales. Sus relaciones con la familia son buenas. Le preocupa el hermano menor.

INFANCIA.- Instrucción sexual familiar nula. Infancia similar a la de los hermanos. Señala un mayor grado de rigidez del padre para con él. Amamantado más allá de un año, sin horario. Sobre su período anal no recuerda problemas.

Familia cuarta.- A - 36 años. Marido. B - 22 años. Mujer.

A - STATUS.- Es el jefe de la familia y el que la sostiene económicamente. Vive en unión libre con su actual mujer. Tienen 3 hijos vivos. Viven maritalmente desde hace 3 años. Estudió hasta 5o. grado. Actualmente trabaja como ordenanza en una oficina pública. Es de origen urbano. Tiene una hija de 11 años que es de un matrimonio previo y vive aparte con su la madre de ella.

SINTOMAS.- Presenta palpitaciones. Sensación de cansancio y reacciones de tipo angustioso sin haber causa aparente. Ha sufrido dos accidentes como ciclista.

RELACIONES FAMILIARES.- Las relaciones actuales con la mujer son buenas; uno de los factores que señala como determinante en esta buena relación es el hecho de que la madre de la mujer es excelente tanto con la hija como con él y los nietos. Posee una agresividad normal hacia la mujer. Resto de sus relaciones es buena.- Cuando tenía 24 años se casó con una mujer que tenía 32 años; el matrimonio fracasó y al año y medio se separaron, hoy se halla divorciado de esa mujer; como producto del matrimonio quedó la hija señalada.

INFANCIA.- No recibió instrucción sexual familiar. Es hijo ilegítimo. Se creó con la madre. Conoció al padre, pero mantuvo con él una relación muy alejada, pues tenía otra mujer con quien convivía y con la cual después se casó; a esta otra mujer del padre le tuvo hostilidad. La madre era protectora y cariñosa; murió el día que él cumplía 10 años. Quedó con una tía materna muy rígida, con quien estuvo hasta que se casó. Tiene un hermano 8 años mayor que él, por parte de ambos padres, con quien siempre se ha llevado muy bien. No recuerda sobre lo oral y lo anal.

B - STATUS.- Estado actual de su unión es complementario con el del marido. Estudió hasta segundo curso de oficina y dejó de estudiar sin causa aparente; a pesar de que la madre la instaba a seguir estudiando. Hoy desempeña oficios de ama de casa. Origen urbano.

SINTOMAS.- Padece de reacciones angustiosas moderadas y de aparición irregular. Así como una tendencia al manejo infantil de las situaciones conflictivas y marcada dependencia de la madre.

RELACIONES FAMILIARES.- Las relaciones con el marido son buenas. No existe problema de alcoholismo. La madre la visita cada fin de semana, pues trabaja en casas particulares; le guarda mucho respeto y depende en gran parte de ella.

INFANCIA. Educación sexual familiar ausente. Es hija única ilegítima de su madre. Conoció al padre hasta los 13 años y su relación con él ha sido lejana. La madre ha sido muy protectora y cariñosa con ella; siempre trabajó para mantenerla. No tuvo contacto real con hombres en su infancia. Mamó hasta cerca de los dos años, sin horario. Sobre lo anal no recuerda problemas.

Familia Quinta.-

A=36 años. Marido.

B=38 años. Mujer.

A - STATUS.- Es el jefe de la familia. Viven en unión libre desde hace 11 años. Tiene con su mujer un hijo de 7 años de edad. Esta es su primera unión marital. No estudió ningún grado, pero aprendió a leer y escribir por su propia cuenta. Es de origen rural.

SINTOMAS.- Presenta trastornos gástricos de tipo úlcera péptica. Resto negativo.

RELACIONES FAMILIARES.- Sus relaciones con la mujer dice son excelentes. La madre de él los visita regularmente, y mantiene relaciones muy buenas con su mujer. Tiene fuertes aspiraciones de superación para con el hijo. Resto de sus relaciones interpersonales son buenas también.

INFANCIA.- No recibió instrucción sexual familiar. Es legítimo. El padre murió cuando él no había cumplido aún un año. Desde entonces la

madre trabajó para sostenerlo. Vivió con la familia materna hasta los 9 años de edad; había un tío que lo trataba mal. Por eso la madre lo envió donde un tío paterno, que era también muy rígido. Sobre lo oral y anal no recuerda nada.

B - STATUS.- Los datos maritales corresponden a los dados por el marido. No estudió ningún grado y no sabe leer. Es de origen rural, hondureña. Trabaja como aplanchadora.

SINTOMAS.- Presenta dolor en el hemiabdomen superior difuso e irregular. Hace tres años padeció de crisis angustiosas fuertes, fué tratada por un médico y mejoró en forma notable. Hace dos años le extirparon tumor abdominal, según le dijeron de tipo benigno. Siente temor a las casas de espacios grandes y a las enfermedades graves.

RELACIONES FAMILIARES.- Las relaciones actuales con el marido, su familia y su hijo son excelentes. Tiene un hijo de 22 años que es de otro hombre que su actual marido. Con el padre de este otro hijo se unió en Honduras, contra la voluntad de la familia de ella. Se vinieron a vivir a San Salvador donde la familia del antiguo marido. Las relaciones de ella con una hermana del primer marido fueron conflictivas y cuando el hijo tenía cinco años abandonó el hogar ese, quedando el hijo con el padre.

INFANCIA.- No recibió instrucción sexual familiar. Es hija legítima. Su padre era un hombre muy rígido que la castigaba a menudo con violencia. La madre era menos rígida pero no la defendía del padre. Tenía 6 hermanos con los que se llevaba bien.

Familia sexta.- Unión rota actualmente

A-28 años. Marido

B-24 años. Mujer

A - STATUS.- Permaneció en unión libre con la madre de dos de sus hijos por espacio de 7 años. Estudió hasta 3er. grado. Actualmente trabaja en una fábrica como armador de ventanas. Tiene además otros 2 hijos de diferentes mujeres, a los que no ayuda. Origen urbano.

SINTOMAS.- Presenta sintomatología de tipo alérgico. Dorsalgia que no cede al tratamiento médico, así como fuerte temor a las serpientes. Ha presentado síntomas conversivos. Es además alcohólico, en proceso de evaluación hacia la cronicidad. Tiene una actividad sexual de tipo infantil, sin genitalidad normal.

RELACIONES FAMILIARES.- Vivió en unión libre con B durante 7 años. Los primeros tres años de la unión fueron normales. Luego empezaron los conflictos a causa según señala de varios motivos, entre ellas mala relación de su mujer con su madre, celos agresivos, descuido del hogar y juegos de tipo erótico de su mujer con otros hombres, aunque no le consta que haya sido ella infiel; por su parte, acepta una conducta sexual indiscriminada que provocaba celos en su mujer. Un hijo posee espina bífida y otra niña nació con graves defectos congénitos que le provocaron la muerte. Al romperse la unión que se caracterizó por una fuerte agresividad patológica de ambas partes, a los dos meses, él ya vivía con otra mujer. Los hijos los tiene en casa de sus padres.

INFANCIA.- Educación sexual familiar ausente. Nació en una unión libre, que se mantiene aún. Padre es alcohólico, pasivo y con conducta sexual similar a la de él. Madre rígida, agresiva, celosa. Relaciones con hermanos normales. No recuerda sobre sus períodos oral y anal.

B - STATUS.- Los datos de su relación marital con A, complementan los proporcionados por éste. Estudió hasta segundo grado. Ha desempeñado oficios de tipo doméstico. Origen urbano.

SINTOMAS.- Presenta reacciones de tipo angustioso con frecuencia. Palpitaciones. Actitud ambivalente ante el padre de sus hijos. Actitud sexual infantil.

RELACIONES FAMILIARES.- Presentó marcada agresividad en su relación marital. Malas relaciones con madre del marido. A los tres meses de rota la unión entabla relaciones sexuales con otro hombre. Es protegida por una hermana que le lleva 10 años y que es para ella subrogado maternal.

INFANCIA.- Educación sexual familiar ausente. Su infancia fué traumática. Hija ilegítima; el padre abandona el hogar cuando ella tenía alrededor de 2 años. La madre se acompaña de otro hombre pasivo, con quien la sujeto mantuvo relaciones cordiales. Cuando tenía 9 años reaparece el padre y desaloja violentamente al padrastro. El padre era agresivo y alcohólico. La madre era protectora y tolerante. El padre muere al tener ella 11 años; la madre muere en forma accidental cuando tenía 13 años. Ya entonces mantenía relaciones sexuales con el futuro padre de sus hijos. Queda entonces con la hermana mayor que estaba casada; el esposo de ésta dice, trató de abusar de ella; no le permitió y desde entonces la trataba en forma hostil. Por eso la hermana la cede a una familia extraña con la cual la sujeto viviría fuera de la ciudad. Esta familia la trata como hija; ella les llama padres. Recuerda fue amamantada mas allá del año sin horario alguno. Sobre el período anal no recuerda nada.

Familia séptima.-

A-39 años. Esposo

B-31 años. Esposa

A - STATUS. Está actualmente casado con la mujer; se casaron a los 13 años de unión libre, a instancias de él. Tienen 6 hijos vivos; la mujer ha tenido 11 embarazos. No estudió ningún grado, aprendió a leer sola. Actualmente trabaja como tractorista.

SINTOMAS.- Presenta alcoholismo moderado, que no le ha provocado conflictos hasta hoy. Cefalea. Tiene también una marcada pasividad en todas sus relaciones interpersonales.

RELACIONES FAMILIARES.- Las relaciones con la mujer son buenas. Observa ante ella una actitud de pasividad marcada. El problema es el crecimiento de la familia, ligado a dificultades económicas. Han pensado acerca del control de la natalidad, pero no han hecho nada práctico. Ante la esterilización de la mujer siente temor por las consecuencias que pueda acarrearle, y por lo que luego pueda decir la familia de su mujer.

INFANCIA.- No recibió instrucción sexual familiar. Sus padres eran casados y sus relaciones eran buenas. El padre era también muy pasivo en su conducta; la madre por su parte era un poco agresiva, pero era también muy protectora. Cuando tenía alrededor de 12 años la madre abandona el hogar y se va con otro hombre. (El se casó con su mujer cuando el hijo mayor tenía una edad semejante a la de él cuando la ruptura de sus padres ocurrió) El se queda con el padre, quien 2 años después se acompaña de otra mujer; madrastra con la cual mantuvo muy buenas relaciones. No recuerda nada sobre su período oral ni sobre el anal.

B - STATUS.- Los datos correspondientes a la actual unión son semejantes a los dados por el esposo. Desempeña oficios de ama de casa. Es analfabeta.

SINTOMAS.- Presenta cefaleas relacionadas con problemas familiares. Reacciones de tipo angustioso. Resto es negativo.

RELACIONES FAMILIARES.- En las relaciones con el marido presenta marcada agresividad. Esto es igualmente cierto en las relaciones con sus hijos, así como con su familia.

INFANCIA.- No recibió instrucción sexual familiar. Sus padres eran casados. El padre era un hombre con tendencias a la pasividad; la madre era ligeramente agresiva, pero igualmente cariñosa y protectora. El padre abandona el hogar cuando tenía ella alrededor de 10 años. Ella se queda con la madre. Hasta que se une al actual marido. No recuerda sobre lo oral o lo anal.

Familia Octava.-

A- 34 años. Marido.

B-35 años. Mujer

A - STATUS.- Vive en unión libre con su actual mujer desde hace 12 años. Tienen 6 hijos vivos; la mujer ha tenido 8 embarazos. Estudió hasta 6o. grado. Es tapicero. Su origen es urbano.

SINTOMAS.- Este es el único paciente de la muestra que había sido visto antes por un siquiatra, a causa de un tíc, consistente en movimientos involuntarios y repetidos de la cabeza y la espalda; con el tratamiento dado mejoró. Presenta demás alcoholismo progresivo en su evolución. Es un exagerado en cuanto a limpieza. No presenta síntomas fóbicos u obsesivos.

RELACIONES FAMILIARES.- Dice que sus relaciones con su mujer son buenas. Observa ante ella una conducta que tiende a la pasividad. Han pensado en el crecimiento de la familia, pero no han hecho nada práctico al respecto. Con relación a la esterilización dice que ambos están acordes. Sus relaciones familiares restantes, manifiesta son igualmente buenas.

INFANCIA.- No recibió instrucción sexual familiar. Es hijo legítimo. Su padre murió cuando tenía alrededor de 3 años; dice no lo recuerda. Su madre era en exceso rígida; todo cuanto él hacía se lo medía con "reloj en mano"; lo castigaba fuertemente cuando no le obedecía. Cuando tenía alrededor de 9 años, su madre se acompañó de otro hombre; a este padrastro le guardaba y le guarda aún mucha hostilidad; el padrastro no lo molestaba ni lo castigaba. Hasta que la madre se acompañó del padrastro, vivió sólo con ella, pues dos hermanos mayores en más de 10 años que él, dejaron el hogar poco tiempo después de morir el padre. Recuerda que fué amamantado hasta un año, sin horario. La madre era cuidadosa en relación al control de esfínteres; recuerda que por ello lo castigó varias veces a causa de esto.

B - STATUS.- Los datos de la unión corresponden a los del marido. Estudió hasta 3er. grado. Desempeña oficios de ama de casa. Es de origen urbano.

SINTOMAS.- Presenta en forma frecuente reacciones angustiosas. Hormigueo en miembros y lengua y sensación de adormecimiento generalizado. Resto negativo.

RELACIONES FAMILIARES.- Dice que las relaciones con el marido son buenas. Le molesta que él tome y le reclama. En general mantiene una actitud de agresividad exagerada hacia el marido. Esta pauta de conducta la observa en general, menos en relación a la madre.

INFANCIA.- Recibió ligeras indicaciones respecto a la regla. Nada más de educación sexual familiar. Es nacida de unión libre. Se creó con la madre y con los hermanos maternos. No recuerda al padre. La madre era protectora y cariñosa; tuvo hijos de diferentes padres; no mantuvo relaciones con ningún padrastro. No recuerda nada sobre sus fase oral y anal.

Familia Novena.-

A- 45 años. Esposo.

B-43 años. Esposa

A - STATUS.- Tienen 14 años de vida matrimonial, desde el inicio se casaron. Tienen 5 hijos vivos. Estudió hasta 3er. grado. Trabaja como motorista. Es de origen urbano.

SINTOMAS.- Presenta palpitaciones precordiales y sensación de cansancio. Reacciones de tipo angustioso. Cefaleas generalizadas, relacionadas con problemas emocionales.

RELACIONES FAMILIARES.- Su relación con la esposa dice, es en general buena. Los problemas son porque él comete infidelidades que son conocidas por la esposa, y por factores económicos. Piensa controlar el crecimiento de la familia; está acorde con que su esposa se esterilice. Mantiene con la mujer relaciones que tienden a la agresividad exagerada. Lo mismo en el resto de sus relaciones interpersonales.

INFANCIA.- No recibió instrucción sexual familiar. Es hijo de unión libre. No conoció al padre en su infancia. La madre era cariñosa y protectora. Tenía hermanos mayores maternos, pero no se creó con ellos. A los 14 años abandona el hogar. Estuvo en Guatemala, México y EE.UU., desempeña gran cantidad de oficios. En EE.UU. estuvo con contrabandistas de drogas; dice los abandonó al saber con quiénes trabajaba.

B - STATUS.- Datos de matrimonio e hijos similares a los dados por el esposo. Estudió hasta 3er. grado. Trabaja como costurera en una oficina pública. Es de origen urbano.

SINTOMAS - Presenta ciertas características de tipo paranoideo en su carácter, probablemente debidas a estar en la fase menopáusica. Presenta reacciones angustiosas.

RELACIONES FAMILIARES.- Las relaciones con el marido son, dice, irregulares; hay períodos en el cual no se hablan. La causa de diferencias son por las infidelidades del marido. Guarda hacia éste una actitud de agresividad excesiva. Hacia los hijos tienen fuertes ideales de superación; los tienen en colegio particular y esperan estudien lo más posible. Tiene temor a la esterilización; han pensado en controlar el crecimiento de la familia.

INFANCIA.- Recibió sólo indicaciones familiares acerca de la menstruación. Nació de unión libre; era la hija mayor. Se creó sólo con la madre; quien ha sido siempre cariñosa, pero también rígida. La madre era profesora de modo que ella tenía que encargarse del trabajo de la casa y del cuidado de los hermanos menores. Conoció al padre, quien vivía con otra mujer; las relaciones fueron frías y lejanas. No recuerda sobre sus períodos oral y anal.

Familia Décima.-

A - 44 años. Esposo. B-33 años. Esposa. C-17 años. Hija.

A - STATUS.- Está casado con su mujer desde hace 16 años. Convivieron primero en unión libre 9 meses. Actualmente la jefatura de la familia ha pasado a la mujer, por ser él alcohólico. Estudió hasta 3er. grado. Trabaja como sastre y sereno. Es de origen rural.

SINTOMAS.- Presenta alcoholismo progresivo. Sensación de hormigueo en todo el cuerpo y adormecimiento. Presenta además, trastornos gástricos de tipo ulceros. Cefaleas generalizadas.

RELACIONES FAMILIARES.- En las relaciones con la esposa muestra una marcada pasividad. Reconoce que su alcoholismo es un problema en el hogar. Es cariñoso y protector con los hijos. El resto de sus relaciones familiares son buenas. Tenía dos hijos previos de otras mujeres, que no viven con él.

INFANCIA.- No recibió instrucción sexual familiar. Sus padres eran casados. Padre era también alcohólico y con tendencias a la pasividad. La madre ha sido rígida y tendiente a la agresividad exagerada. Era el menor de todos los hermanos; sus relaciones con ellos fueron buenas siempre. Con relación a su amamantamiento parece recordar que se prolongó hasta cerca de los dos años, sin horario alguno. Sobre el período anal, no recuerda nada.

B - STATUS.- Con respecto al matrimonio los datos son iguales a los del marido. Tienen siete hijos vivos. Estudió 1er. grado. Trabaja en su casa como torteadora. Su origen es rural.

SINTOMAS.- Siente frecuentemente sensación de angustia, con palpitaciones sensación de ahogo y opresión en la garganta. Además, adormecimiento en las manos.-

RELACIONES FAMILIARES.- En la relación con el marido asume una actitud de agresividad marcada. Dice que el problema fundamental del hogar es el alcoholismo del esposo. Con los hijos es protectora, pero también es poco rígida. La madre del marido convive con ellos, las relaciones entre ambas no son cordiales. Se relaciona poco con su familia propia.

INFANCIA.- Recibió indicaciones familiares acerca de la menstruación. Sus padres son casados. El padre tendía a la agresividad, era alcohólico, violentamente celoso. La madre era protectora, cariñosa y tendiente a la pasividad en relación al padre. Tiene 11 hermanos; las relaciones con ellos siempre han sido buenas. No recuerda sobre sus fases oral y anal.

C - STATUS.- Es la hija mayor de sus padres. Está soltera. Estudió hasta 5o. grado; actualmente le ayuda a la madre en los oficios de la casa. Es de origen rural.

SINTOMAS.- Presenta una dermatosis en ambas manos. Palpitaciones y sensación de "estacada" en el epigastrio y precordio. Sensaciones de tipo angustioso.

RELACIONES FAMILIARES.- Dice que el problema fundamental de la familia es el alcoholismo del padre. Este es cariñoso y protector con ellos; la madre ha asumido la jefatura del hogar; es cariñosa también, pero más rígida que el padre. Tiene siete hermanos del matrimonio de sus padres, se lleva bien con ellos. El padre tiene otros dos hijos, con quienes no se relaciona. Fue amamantada más allá del año, sin horario. Sobre período anal no recuerda.

Familia Undécima:-

A-29 años Marido.

B-24 años. Mujer.

A - STATUS. Es el jefe de la familia. Mantiene unión libre con su mujer desde hace 5 años. Tienen dos hijos. Estudió primer grado. Actualmente trabaja como cadenero. Origen rural.

SINTOMAS. No presenta síntomas de ninguna clase.

RELACIONES FAMILIARES. Dice sus relaciones con su mujer son buenas. Posee hacia ella actitud de agresividad normal. Las relaciones con sus hijos, familia propia y de la mujer son también buenas. Han pensado acerca de controlar la natalidad, pero no han hecho nada práctico al respecto. Está acorde a que la mujer se esterilice.

INFANCIA. No recibió instrucción sexual familiar. Recuerda al padre como cariñoso, protector, ligeramente rígido. La madre era cariñosa, tolerante y protectora. Cuando tenía 9 años, el hogar se deshace por infidelidad del padre. Se fué con éste a Honduras, en donde vivió con una madrastra con la que se llevó bien. Las relaciones con sus hermanos siempre han sido buenas. Fué amamantado, dice, más allá del año, sin horario. Sobre lo anal no recuerda.

B- STATUS. Con relación a su unión marital, los datos corresponden a los del marido. Estudió hasta 1er. grado. Desempeña oficios de ama de casa. Es de origen rural.

SINTOMAS. Cefalea debido a trastornos oculares. No síntomas síquicos o sicosomáticos.

RELACIONES FAMILIARES. Revela que las relaciones con su marido son buenas. Posee hacia él una agresividad normal. Las relaciones con sus hijos, la familia propia y la del marido son buenas. En lo referente al control de la natalidad y la esterilización está acorde, aunque hasta la fecha no hayan hecho nada práctico al respecto.

INFANCIA. No recibió instrucción sexual familiar. Sus padres son casados. El padre ha sido cariñoso, protector, aunque un poco rígido. La madre, por su parte, fué con ella cariñosa, protectora y tolerante. Las relaciones con sus hermanos siempre han sido buenas. Recuerda le dijeron fué amamantada más allá del año, sin horario. Sobre período anal no recuerda.

Familia Duodécima.-

A-50 años. Marido.

B-27 años. Mujer.

C-18 años. Hijo sólo del marido.

A - STATUS. Es el jefe de la familia. Tiene 11 años de unión libre con su mujer. Con ella ha procreado 5 hijos, tienen 4 vivos. Estudió hasta 4o. grado. Trabaja actualmente como sastre. Es de origen urbano.

SINTOMAS. Es diabético, ha estado bajo tratamiento y está controlado. Presenta adormecimiento y sensación de hormigueo en los miembros. Fuerte temor a las serpientes.

RELACIONES FAMILIARES. Dice que las relaciones con su mujer son buenas. Muestra hacia ella una agresividad normal. Hacia sus hijos guarda una buena relación. Lo mismo en el resto de sus relaciones con su familia y la de la mujer.

INFANCIA. No recibió instrucción sexual familiar. Es hijo ilegítimo. Recuerda al padre, pero mantuvo con él una relación alejada. A la madre la recuerda como cariñosa y protectora. Sus relaciones con los hermanos fueron siempre buenas. No recuerda sobre los períodos oral y anal.

B - STATUS. Las relaciones maritales corresponden a los datos dados por el marido. Estudió hasta 5o. grado. Desempeña oficios de ama de casa. Es de origen urbano.

SINTOMAS. Presenta várices en miembros inferiores. Ninguna otra sintomatología.

RELACIONES FAMILIARES. Manifiesta que las relaciones con su marido son buenas. Mantiene hacia él una agresividad normal. Con el hijastro tiene buenas relaciones. Con los hijos propios es cariñosa y protectora. El resto de las relaciones familiares, es buena.

INFANCIA. No recibió instrucción sexual familiar. Es nacida de unión libre. No conoció al padre. La madre fué siempre protectora, cariñosa, ligeramente rígida. La madre tuvo 6 hijos de padres diferentes. No convivió con ningún padrastro. Las relaciones con los hermanos siempre han sido buenas. No recuerda sobre los períodos oral y anal.

C - STATUS. Vive en la familia; es hijo sólo del marido. Estudió hasta 4o. grado. Actualmente está aprendiendo a mecánico. Es de origen urbano.

SINTOMAS. No presenta síntomas de ninguna clase.

RELACIONES FAMILIARES. Las relaciones con el padre y la madrastra son buenas. Posee tendencia hacia la pasividad. Con la madre mantiene relación alejada, por vivir ella fuera de la ciudad. Resto de sus relaciones familiares son buenas.

INFANCIA. No recibió instrucción sexual familiar. Es hijo ilegítimo. Entre los 4 a 9 años vivió con la madre, quien estaba acompañada de otro hombre; hacia este padrastro mantuvo fuerte hostilidad, a causa del mal trato que le daba; la madre era cariñosa, pero no lo protegía, pues era muy pasiva en actuaciones. El padre ha sido protector con él, aunque rígido y poco cariñoso. No recuerda nada sobre los períodos oral y anal.

Familia Décima Tercera.-

A-27 años. Marido.

B-29 años. Mujer.

A - STATUS. Vive en unión libre con su mujer desde hace 7 años. Tienen 3 hijos vivos. Estudió hasta segundo grado. Actualmente trabaja como albañil. Es de origen urbano.

SINTOMAS. Presenta una marcada pasividad en toda su conducta. Sensaciones angustiosas. Temor a las serpientes. Resto negativo.

RELACIONES FAMILIARES. Con su mujer, según dice, mantiene buenas relaciones. Al inicio de la unión vivieron con la familia de él, pero hubo conflictos entre la mujer de él y su familia. Desde hace tres meses viven aparte. Hacia su mujer mantiene una conducta muy pasiva. Con los hijos mantiene buenas relaciones, así como con el resto de su familia.

INFANCIA. No recibió instrucción sexual familiar. Es nacido de unión libre. No conoció al padre. La madre ha sido con él cariñosa y protectora, aunque un poco rígida. Alrededor de la edad de 7 años, la madre se acompañó de otro hombre; con este padrastro mantuvo buena relación. No recuerda nada sobre sus fases oral y anal.

B - STATUS. Los datos de la actual unión corresponden a los dados por el marido. Es analfabeta. Desempeña oficios de ama de casa. Es de origen rural.

SINTOMAS. Sensación angustiosa. Períodos de anorexia de apareamiento irregular y sin causa aparente. Resto negativo.

RELACIONES FAMILIARES. Las relaciones con el marido, dice, son buenas. Observa hacia él una tendencia a la agresividad exagerada. Con la familia del marido no se lleva en forma cordial, por lo que, desde hace tres meses se separaron del núcleo familiar del marido. Con la familia propia no se relaciona, pues viven en Honduras, y desde que ella se vino de allá, a la edad de 21 años, no ha vuelto a relacionarse con ella. Cuando se vino de su país natal, ya había tenido un hijo de otro hombre; este niño murió y ella se separó del padre de ese niño. Fue entonces que se vino a este país.

INFANCIA. No recibió instrucción sexual familiar. Sus padres eran casados; el padre tenía otros hijos mayores que no eran de la misma madre, pero que vivían con ellos. Ella se creó con la abuela materna, de modo que mantuvo una relación alejada con sus padres. Recuerda a su padre como cariñoso, a la madre también como cariñosa y protectora. Las relaciones con sus hermanos fueron alejadas. No recuerda nada sobre sus fases oral y anal.

Familia Décima Cuarta.

A-35 años. Marido.

B-23 años. Mujer.

C-47 años. Madre de la mujer.

A - STATUS. Mantiene unión libre con su mujer desde hace 7 años. Tienen tres hijos comunes. La mujer tiene otros dos hijos que son de diferentes hombres. El tiene también otro hijo que no es de su actual mujer. Los hijos de la mujer viven con ellos. El hijo de él vive con una prima de él. Trabaja como mesero en un casino. Estudió hasta tercer grado. Es de origen urbano.

SINTOMAS. Es un alcohólico en proceso evolutivo hacia la cronicidad. Tiene una marcada tendencia a la pasividad en su conducta. Cefaleas, sin causa aparente para él.

RELACIONES FAMILIARES. Las relaciones con la mujer son tendientes al conflicto, especialmente porque cree que la madre de su mujer tiene de masiada autoridad sobre ella; en las relaciones con la mujer presenta tendencia a lapasividad. Con la madre de la mujer las relaciones son alejadas por el hecho señalado. Con los hijos de la mujer que no son de él, se relaciona muy poco. La madre de la mujer demuestra tener más cariño por los nietos que no son hijos de él. La relación con los hijos propios es buena. Con su familia la relación es alejada pero cordial.

INFANCIA. No recibió instrucción sexual familiar. Sus padres fueron casados. Recuerda al padre como pasivo, alcohólico, cariñoso. La madre fué cariñosa, protectora y tendiente a la agresividad exagerada. Las relaciones con los hermanos fueron buenas. No recuerda nada sobre sus fases oral y anal.

B- STATUS. Lo referente a la actual unión marital y a los hijos comunes, a los previos de ella y del marido, los datos son similares a los de éste. Estudió hasta 2o. grado. Desempeña funciones de ama de casa. Es de origen urbano.

SINTOMAS. Sensaciones de tipo angustioso. Marcada dependencia de la madre. Resto negativo.

RELACIONES MARITALES. Las relaciones con el marido, dice, no son buenas a causa del alcoholismo de él y a infidelidades de las que ella conoce. Por su parte reconoce ser muy celosa. La actitud hacia el marido es de agresividad exagerada hacia la madre presenta dependencia marcada. Para todos sus hijos mantiene buenas relaciones.

INFANCIA. Recibió de la madre indicaciones acerca de la menstruación. Es hija ilegítima. No conoció al padre. La madre siempre ha sido muy protectora, cariñosa y tolerante. Se creó sola con la madre. No recuerda nada sobre sus períodos oral y anal.

C - STATUS. Vive con la hija y el marido de ésta, así como con todos los nietos por parte de esta hija. Es analfabeta. Trabaja como cocinera en un Hospital, y ayuda al mantenimiento de la familia, en especial de los nietos que no son hijos del actual marido de su hija. Es de origen rural.

SINTOMAS. Reacciones de tipo angustioso. Sobreprotección para la hija é identificación con ella y tolerancia de parte de ella para la hija. De conducta sexual infantil.

RELACIONES FAMILIARES. La mencionada identificación con la hija. Con el marido de ésta relaciones tendientes al conflicto por el hecho señalado. Presenta preferencia por los nietos que no son hijos del actual marido de la hija, quienes la llaman madre, en tanto a la propia madre la llaman por su nombre. Tiene otra hija que vive fuera de la ciudad, con quien prácticamente no se relaciona.

INFANCIA. No recibió instrucción sexual familiar. Hija ilegítima. La madre trabaja como sirvienta en la casa del padre, quien era casado; la esposa de éste no sospechó jamás de las relaciones entre el esposo de ella y la madre de la sujeto investigada. El padre mantenía hacia ella una relación alejada. La madre era cariñosa, protectora y tolerante. Cuando tenía alrededor de 9 años, dice, el padre la quiso seducir, ella no lo permitió y le contó a la madre, a causa de ello abandonaron la casa del padre y se fueron a vivir con los familiares de la madre. Luego la sujeto de la investigación, tuvo hijos de diversos hombres, de los cuales viven sólo las dos hijas mencionadas. No recuerda nada sobre sus fases oral y anal.

Familia Décima Quinta.

A-44 años. Esposo.

B-29 años. Esposa.

A - STATUS. Está actualmente casado con la mujer, lo hizo hace 5 años, después de 5 años de unión libre, por motivaciones religiosas según manifiesta. Tienen cuatro hijos vivos; la mujer ha tenido 8 embarazos en total. El tiene tres hijos mayores que son de otras mujeres que la esposa actual. Dos de estos hijos viven con la madre de él. Estudió hasta 6o. grado. Actualmente trabaja como mecánico. Es de origen urbano.

SINTOMAS. Presenta alcoholismo moderado, que hasta hoy no le ha ocasionado conflictos, Miedo fuerte a las serpientes y a los perros. Sensaciones de angustia.

RELACIONES FAMILIARES. Con la mujer las relaciones, dice, son buenas; presenta hacia ella una tendencia a la pasividad. Su relación con los hijos es buena, tanto con los de la esposa, como con los que están con la madre de él. Hacia su madre presenta tendencia a la dependencia. Al inicio de la unión vivieron en la casa de la madre; pero se salieron de esa casa por conflictos con un hermano de él, quien también vivía en la casa de la madre. Resto de relaciones familiares son buenas.

INFANCIA. No recibió instrucción sexual familiar. Es hijo de matrimonio. Recuerda al padre como bastante rígido, violento y con un alcoholismo mayor que el que él presenta actualmente. La madre siempre ha sido igualmente rígida, aunque también cariñosa y protectora. Las relaciones con los hermanos han sido, en general, buenas. No recuerda sobre los períodos oral y anal.

B - STATUS. Los datos de su unión marital son iguales a los dados por el marido. Esta es su única relación marital que ha tenido. Estudió hasta 3er. grado. Desempeña tareas de ama de casa. Su origen es rural.

SINTOMAS. Presenta reacciones de tipo angustioso. Resto negativo.

RELACIONES FAMILIARES. Las relaciones con el marido son buenas, a pesar de que le molesta el alcoholismo de éste. Presenta tendencia a la agresividad exagerada en las relaciones con su marido. Las relaciones con sus hijos son buenas. Con los otros hijos del marido mantiene relaciones alejadas. Con su propia familia se lleva bien, así como con la familia del esposo.

INFANCIA. No recibió instrucción sexual de ninguna clase en el seno de su familia. Es hija ilegítima. Conoció al padre hasta la edad de 12 años, y mantuvo con él una relación lejana. Se creó con su madre y una hermana mayor. La madre ha sido cariñosa y protectora; la madre tuvo hijos de otros hombres. La relación con la hermana siempre ha sido buena. Dice fué amamantada más allá del año, sin horario. Sobre fase anal no recuerda nada.