

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS CARACTERISTICAS
DE LA PERSONALIDAD DE UN GRUPO DE MUJERES
ESTERILES CON OTRO DE MUJERES FERTILES POR
MEDIO DE LA UTILIZACION DEL M. M. P. I.

TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL GRADO
DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA

MAYO 1973

PRESENTA:

MA. DEL CARMEN DOMINGUEZ TORRES



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

De las motivaciones que hacen que el ser humano se realice positivamente, son el afecto que se le prodigue, la confianza que se deposite en él y la adecuada orientación que se le proporcione.

Es por ello que deseo expresar en estas lineas, mi gratitud profunda a las personas que me otorgaron estos estímulos durante mis estudios y en el desarrollo del presente trabajo.

A mis maestros y a los
miembros del H. Jurado
Respetuosamente.

INTRODUCCION

El conocimiento de la conducta humana es un problema que desde hace mucho tiempo ha preocupado al hombre, de tal manera que pensadores y científicos de diversas épocas han guiado y orientado esta inquietud hasta llegar al surgimiento de la psicología, la que se presenta como un anhelo de conocimiento científico de este problema existencial.

En nuestros días, diariamente se realizan nuevas investigaciones en campos más específicos de la psicología, que además de tener el valor científico de los resultados obtenidos a través de la investigación, se puede tener el hallazgo a la solución de problemas que tienen aplicación práctica con una trascendencia social y humana.

Este es el caso, pienso, del estudio que he desarrollado como tesis recepcional y que dado a las circunstancias del medio profesional en que he actuado le quise dar la orientación social que presenta.

ÍNDICE

	Págs.
LISTA DE TABLAS Y GRAFICAS	I
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	3
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	8
IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	12
HIPOTESIS SUSTENTADAS	14
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LA LITERATURA	15
CAPITULO III	
METODOLOGIA	74
DISEÑO EXPERIMENTAL	75
DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	82
DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	89
CAPITULO IV	
ANALISIS DE LOS RESULTADOS	91
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES	107
BIBLIOGRAFÍA	117

LISTA DE TABLAS Y DE GRAFICAS

- I. - EDAD

- II. - AÑOS DE MATRIMONIO

- III. - GRADO DE ESTUDIOS

- IV. - OCUPACION

- V. - INGRESOS FAMILIARES

- VII. - NIVEL INTELECTUAL

- VIII. - ESCALAS DEL M. M. P. I DEL GRUPO
CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL

CAPITULO I

EL PROBLEMA

DEFINICION DE TERMINOS

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

HIPOTESIS SUSTENTADAS

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Desde hace tres años nos encontramos colaborando en el Departamento de Higiene Mental de la Dirección General de Asistencia Social, perteneciente a la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Una de las funciones de este Departamento, es realizar el estudio psicológico a las personas que desean ser padres adoptivos y que solicitan algún niño de los que tiene bajo su protección aquella de dependencia. Al realizar esta actividad profesional especializada es donde surge ante nosotros el planteamiento de un problema básico: detectar las características de personalidad, aparentemente adecuadas, que deban reunir los individuos que tendrán bajo su responsabilidad la vida y el porvenir de un niño en el ejercicio legal de la patria potestad.

Las técnicas psicológicas que para éste estudio se aplican sistemáticamente en el Departamento de Higiene Mental son las siguientes :

- a. - Entrevista Psicológica
- b. - Prueba Machover
- c. - Escala de Raven
- d. - Cuestionario Multifásico de la Personalidad de Minesota (M. M. P. I.)

Al analizar cuidadosamente el material de psicología que debía ser empleado para las posibles parejas adoptantes, se determinó que era muy conveniente utilizar además de las entrevistas y el estudio socio-económico, una serie de pruebas psicológicas que ayudaran al personal técnico a valorar " las características de personalidad " de las parejas solicitantes. Entre las diferentes pruebas que se estudiaron se seleccionó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minesota (M. M. P. I.) ya que se consideró que es una prueba muy completa y muy objetiva para detectar las modalidades de la personalidad que nos interesan.

Ahora bien, una de las instituciones oficiales donde el Departamento de Higiene Mental tiene mayor intervención en su campo de actividades es la Casa de Cuna, que es una dependencia asistencial dedicada a la protección del niño abandonado cuya edad varía desde recién nacido hasta los 6 años y que tiene dentro de sus elevadas funciones, además de prodigar los cuidados necesarios al niño que carece de protección familiar, la misión fundamental de integrarlo al seno de una familia que lo recibe en tutela temporal y posteriormente en adopción. Por tal motivo el niño abandonado o el niño huérfano que llega a la Casa de Cuna, inmediatamente es recibido y atendido, buscando con la prontitud debida su acomodo,

de preferencia en el hogar de matrimonios que no tengan hijos, a fin de que el pequeño permanezca el menor tiempo posible -- bajo el régimen de internado en la institución.

El Departamento de Adopciones que existe para efecto de realizar oficialmente los trámites legales en relación con ésta -- situación, coordina sus programas con los de Higiene Mental, - estableciendo en su Reglamento los siguientes requisitos para - quienes solicitan niños en adopción :

- a) Carta de antecedentes no penales
- b) Estudio médico
- c) Estudio socio-económico
- d) Estudio Psicológico
- e) Orientación previa acerca del niño

Los requisitos establecidos por el Departamento de adopciones - arriba señalados concretamente consisten en :

- a . - Carta de antecedentes no penales :

La exigencia del cumplimiento de este requisito garantiza la -- correcta conducta de los solicitantes ante la sociedad.

- b . - Estudio médico

Nos ofrece la garantía de un estado de salud normal tanto en padecimientos sufridos anteriormente como estar en condiciones absolutamente saludables actualmente.

c . - Estudio socio-económico

El estudio cuidadoso de las condiciones económicas, sociales y culturales de los cónyuges solicitantes son de un valor primordial como los dos requisitos anteriores en virtud de que el niño necesita tener la garantía de un hogar convenientemente integrado y las condiciones de solvencia económica y moral evidentes.

d . - Estudio Psicológico

Los estudios que se relacionan con éste requerimiento han sido ya mencionados en párrafos anteriores y forman parte de este trabajo.

e . - Orientación previa acerca del niño

Es conveniente que los futuros padres tengan una preparación -- base para poderse conducir adecuadamente frente al niño en su difícil papel de padres, para lo cual se le^s instruye sobre los concimientos fundamentales en el desarrollo y trato al niño, considerado en sus aspectos biológico, psíquico y social.

Cumplido lo anterior se hace la entrega legal del menor dentro del cumplimiento de una manera estricta de los trámites y normas jurídicas.

Volviendo a nuestro tema y como quedó asentado al principio de este trabajo, nuestra constante preocupación ha sido la de llegar-

a conocer lo mejor posible, a través del estudio psicológico la personalidad de los solicitantes. Esto nos ofrecerá una mayor garantía y esperamos que en un futuro no lejano nuestra experiencia nos permitirá la realización de apreciaciones que nos faciliten una selección adecuada y científica de las personas interesadas en la adopción de los menores.

Por tal motivo determinamos escoger como muestra para la investigación a un grupo de parejas que no teniendo hijos debido a la esterilidad de la mujer habían solicitado con empeño la adopción de un niño. Dado que uno de los instrumentos utilizados en la selección de madres adoptantes es el M. M. P. I., pensamos que sería de enorme interés el comparar el perfil de la mujer fértil con el de la mujer estéril.

Durante el tiempo que llevamos realizando los estudios que corresponden al Departamento de Higiene Mental hemos encontrado que los casos de solicitudes para adopción en orden de frecuencia son los siguientes :

Matrimonios sin hijos	75%
Matrimonios con hijos	15%
Mujeres solteras	7%
Otros	3%

DEFINICION DE TERMINOS

Creemos conveniente en primer lugar exponer el contenido conceptual de los términos empleados en la presente investigación .

1. - CULTURA. - Sistema de vida de un grupo de personas ; la configuración de todas las formas más o menos estereotipadas de comportamiento aprendido, que son transmitidas de una generación a la siguiente por medio del lenguaje y la imitación. (Barnould 1967).
2. - GRUPO SOCIAL. - Todo conjunto de individuos que posea alguna forma de pensar y obrar común y que además -- consciente o inconscientemente, actual o potencialmente -- posean la noción o el pensamiento de esa comunidad, de actitudes, valores, estados psíquicos o formas de obras (Gino Germani 1966).
3. - NORMA . - Resultado del grupo de puntuaciones medias - de los sujetos, empleado para normalizar una prueba o medida determinada .
4. - INVENTARIO . - Instrumento psicométrico que reúne -- afirmaciones que se refieren a un tema o grupo de temas relacionados entre sí.

5. - PERSONALIDAD . - La personalidad es la organización dinámica, dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos a su ambiente. (Gordon W. Allport)
6. - ESTERILIDAD . - Significa la falta de la capacidad del óvulo de ser fecundado por el espermatozoide o de la incapacidad de éste para fecundar el óvulo.
7. - MATRIMONIO ESTERIL . - Es aquel en que no se realiza la función de la reproducción, ya sea por esterilidad masculina , femenina o de ambos. En otras palabras la fecundación del óvulo por el espermatozoide no se opera.
8. - ESTERILIDAD PRIMARIA. - Cuando la esterilidad existe desde el principio del matrimonio sin la presencia de un solo embarazo se llama primaria.
9. - ESTERILIDAD SECUNDARIA . - Cuando se manifiesta después de haberse presentado un parto o un primer aborto. También es llamada esterilidad del hijo único o de aborto único.

10. - ESTERILIDAD RELATIVA. - En la mujer, cuando --
no puede concebir de un sólo hombre, aún cuando - --
éste no resulta estéril, pudiendo ser fecundada sin --
embargo por otro hombre.

11. - ESTERILIDAD ABSOLUTA. - Resulta absoluta la --
esterilidad cuando condiciones patológicas incurables
o alteraciones corporales hagan imposible definitiva -
mente la concepción o la formación de un embarazo.

12. - INFLUENCIA SOCIO-CULTURAL EN LA FORMACION
DE LA PERSONALIDAD. - Al tratar de precisar la --
influencia socio-cultural en la formación de la persona-
lidad, es necesario profundizar en la naturaleza del in -
dividuo, debido a que la conducta humana es sumamente
compleja y variada, ya que es el resultado de una serie
de estímulos internos y externos que van estructurando -
la personalidad, originando así una variedad de diferen -
cias individuales de conducta.

Los factores biológicos, raciales, hereditarios, socio-
culturales y de experiencias vitales, que determinan la
personalidad son reconocidos por las múltiples corrien-
tes y teorías de la personalidad, pero varían en cuanto

a la importancia que dan a cada factor ; estos factores van creando divisiones y diferenciaciones de lo más general como sería la raza humana, lo que es común a toda la gente; hasta llegar a lo más particular, como es la personalidad individual.

Desde el nacimiento, los grupos con los que se tienen contacto dejan su huella en la personalidad; estos grupos son los formados por la comunidad del hogar, los técnicos, religiosos, ocupacionales y económicos, dando así una gran diversidad en las formas de organización y en los sistemas culturales de los distintos grupos humanos, habiendo una identificación de cada sujeto con el grupo al que pertenece. Los aspectos de una sociedad tales como su historia, desarrollo o subdesarrollo, tradición cultural, normas, creencias, ideologías y costumbres que son compartidos por todos sus miembros van a influir en la personalidad, ya que la participación del niño en su ambiente socio-cultural empieza desde el nacimiento, formándose su propia personalidad, la que surge de la interacción entre el organismo que reacciona frente a las estructuras y características de los grupos sociales, por

lo que se puede decir que en lo referente a la personalidad lo que se afirma de una cultura puede no ser válida para otra.

INTERES DEL ESTUDIO

La esterilidad ha sido desde siempre considerada como uno de los problemas más graves que puede presentarse en la vida matrimonial, desde cualquier punto de vista que se le enfoque : humano, social, biológico o psicológico. Basta con decir que se le considera y califica como un verdadero fracaso del matrimonio, sobre el que se cierne una constante amenaza de inestabilidad y desacuerdo. Pero lo que ha motivado el presente trabajo, es, independientemente del problema psicológico general que en sí entraña, en particular para nosotros el interés de su estudio se redobla, debido a que es indispensable conocer en el campo de nuestra especialidad, cuáles son las características de la personalidad de los cónyuges en los matrimonios estériles que pretenden adoptar a un niño, para integrarlo a su familia y por ende a su propio hogar, con el objeto de determinar la investigación psicológica a que se les deba someter de manera sistemática, previamente al acto de adopción. En esta forma se estará en condiciones de asegurar con ello si se reúnen

las cualidades adecuadas para desempeñar el elevado y responsable papel de la paternidad.

El estudio nos ofrece además la posibilidad de poder establecer -- una comparación de este grupo no fértil con los matrimonios que no son estériles que tienen hijos y que forman una familia natural.

Así pues en principio, se abren frente a este interesante campo -- éstas interrogantes sencillas : ¿ Tienen implicaciones psicológicas especiales los matrimonios estériles que desean adoptar algún niño ?, ¿ Hasta que punto éstas son distintas o diferentes de las que puedan tener las parejas que tienen hijos ?, ¿ Estas características pueden influir favorable o desfavorablemente al hacer la adopción de un -- niño ?, ¿ Cuáles son las pruebas o cuestionarios más adecuados para detectar o calificar éstas características psicológicas ?.

En el desarrollo de este trabajo describimos los métodos, y procedimientos que seguimos para llegar a las conclusiones finales que ahora nos permitimos presentar.

HIPOTESIS SUSTENTADAS

HIPOTESIS PRINCIPAL

Hi. - Las características de la personalidad de las mujeres estériles, son diferentes a las de las mujeres fértiles.

Ho. - Las características de la personalidad de las mujeres estériles no son diferentes a las de las mujeres fértiles.

HIPOTESIS SECUNDARIAS

Primera hipótesis secundaria

Hi. - El perfil del M. M. P. I. de las mujeres estériles en la mayoría de sus escalas presentaron diferencias significativas con respecto del perfil de las mujeres fértiles.

Ho. - El perfil del M. M. P. I. de las mujeres estériles no habrá diferencias significativas en sus escalas con respecto del perfil de las mujeres fértiles.

Segunda hipótesis secundaria

Hi. - El perfil del M. M. P. I. de las mujeres estériles con mas de seis años de matrimonio, se registrará en alguna de sus escalas diferencias significativas con respecto del perfil de las mujeres fértiles.

Ho. - El perfil del M. M. P. I. de las mujeres estériles con mas de 6 años de matrimonio no se registrarán diferencias significativas en las escalas con respecto del perfil de las mujeres fértiles.

Hi. - Hipótesis alternativa.

Ho. - Hipótesis nula.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

CAUSAS DE ESTERILIDAD

ESTERILIDAD

Como la esterilidad es la característica distintiva de los grupos I y II que se estudian, creemos conveniente presentar una visión, con base en estudios científicos realizados y de manera muy general, en este importante problema dentro del interesante campo de la psicología.

En pocas ocasiones, la esterilidad parece estar condicionada primordialmente por factores psicológicos. Casos de enfermas que se embarazan después de haber adoptado un niño no son excepcionales.

Orr 51 cita el de una mujer en quien era evidente el conflicto relacionado con su función femenina y que se embarazó tres semanas después de haber adoptado un niño. En las agencias de adopción en los Estados Unidos se da por un hecho que un alto porcentaje de parejas que solicitan niños tienen un hijo propio en los próximos dos años. Tal parece que cuando la mujer, que siendo estéril por causas psicológicas, es capaz de aceptar un hijo y practicar la maternidad, su angustia y sus conflictos internos disminuyen en grado suficiente para hacer variar las condiciones que

obstaculizaban en ella la concepción.

Wittkower y Wilson en 1940 describieron ciertas características de las mujeres estériles. Se trata, dicen, de mujeres egoístas, centradas en sí mismas, que presentan reacciones anormales al coito, entre ellas frigidez (síndrome de Atalanta). De niñas fueron tímidas, insociables, quejumbrosas y carentes de autoafirmación. Los autores concluyen que la esterilidad psicógena obedece a una condición de desequilibrio endógeno causado por factores emocionales. Mencionan como mecanismos directamente responsables de sequedad de la vagina y la falta de orgasmo durante el coito, condiciones ambas que son poco favorables para el progreso de los espermatozoides. Sin embargo, se inclinan a creer que el espasmo pélvico es el mecanismo más importante. Dado que el músculo liso de la s trompas está bajo el dominio del sistema nervioso simpático, es muy factible como resultado de situaciones de tensión o de conflicto emocional ocurran espasmos tubulares ya sean persistentes o transitorios (durante el periodo de fertilidad o durante las horas que proceden y siguen al coito). Es precisamente por causa de estos espasmos que un Test de Rubín que resulta negativo no significa necesariamente que la paciente sufra de una oclusión tubaria lesional. Algunas mujeres con Test

de Rubin negativo se embarazan y otras se embarazan precisamente después de haber sido sujetas a dicha prueba. En estos casos, hay que pensar en la participación de una poderosa influencia sugestiva.

Knight 53 señala otros mecanismos que posiblemente intervienen, dificultando o impidiendo la concepción : 1) la mujer carece de deseos sexuales y rehuye al coito durante el periodo fértil ; 2) en ella, la ovulación coincide con la menstruación ; 3) hay una supresión funcional de la actividad y no hay ovulación.

Los estudios de mujeres estériles llevados a cabo con los métodos del psicoanálisis 54 son los que arrojan más luz sobre las causas profundas del problema. Aunque estos casos no son suficientemente abundantes para que sus conclusiones tengan valor estadístico, sí llama la atención el hallazgo, por parte de los investigadores de conflictos internos relacionados con la aceptación de la feminidad, la madurez y la maternidad. Su presencia no excluye la posibilidad de que factores genéticos y constitucionales, tales como una menor intensidad instintiva o una mayor tendencia genética a la bisexualidad, etc., faciliten los conflictos infantiles los cuales pueden ser intensificados por situaciones específicas .

cuantas profundas del problema. --

Cretemos que los siguientes puntos que se refieren a:

1) La madre retentiva estimula y fomenta la dependencia de su hija. La persistencia de la simbiosis madre-hija --
obstaculiza el desarrollo de la segunda hacia la madurez y la automanía y favorece la persistencia en ella de pautas infantiles.

2) La madre rechazante dificulta la identificación de su hija con ella. La experiencia de rechazo genera en la niña hostilidad y repudio de la figura maternal. En su lugar, la niña toma al padre como modelo de identificación, lo cual favorece el desarrollo de la tendencia masculina y el conflicto con su feminidad.

3) La figura masculina en la infancia es deficiente ; -
por ejemplo, el padre, tiránico y arbitrario, genera en la niña un -
sentimiento de hostilidad o de desprecio hacia el varón.

4) El padre exageradamente seductor estimula el ero-
tismo en su hija y genera en ella sentimientos de culpabilidad. La
identificación inconsciente de la imagen del padre con otros varones
genera sentimientos irracionales. El acto sexual adquiere un ---
carácter incestuoso que suscita repulsa o tendencias autopunitivas.

5) Actitudes exageradamente punitivas o vergonzantes
sobre fantasías o experiencias sexuales infantiles y durante la ---

pubertad hacen que las funciones reproductoras adquieran en la mente de la niña una carga exagerada de vergüenza o culpabilidad generadora de conflictos e inhibiciones.

Alguna o varias de las circunstancias anteriores son capaces de distorsionar el significado de la maternidad y de las funciones sexuales y de rodearlas de aspectos temibles. Estas influencias adversas generan en la mujer tendencias infantiles y masculinas que representan su rechazo de la madurez y de la feminidad.

El clínico no debe perder de vista que lo común es que como en todas las perturbaciones psicogénicas, los sujetos que las sufren no tienen advertencia de sus labilidades, angustias y conflictos en relación con el problema. Muchas madres están convencidas de la autenticidad de sus vehementes deseos de ser madres. En un exámen superficial, sólo son ostensibles los conflictos conscientes y actuales, que habitualmente no serían eficaces por sí solos de alterar la fisiología en forma tal de hacer imposible el embarazo, de no ser por la fuerza motivadora que dimana de los conflictos profundos. (Dr. Ramón de la Fuente)

CAUSAS DE LA ESTERILIDAD

Todo matrimonio que no encuentra otra justificación que el número de hijos que de dicha unión proceden, llevan dentro de sí el germen de la destrucción, es necesario edificar una vida sexual armónica.

Para la dicha matrimonial en sí, tiene esta cuestión gran importancia : en sentido positivo, cuando la existencia de los hijos corresponde a las esperanzas de los cónyuges, y en sentido negativo, cuando aquellos hijos tan anhelados muchas veces faltan, lo que somete a - muy duras pruebas a los esposos.

Pero para la dicha vital de los esposos, considerada en sentido individual, tienen los hijos un valor extraordinario.

Tener hijos o no tenerlos nunca, significa lo mismo para el hombre - que para la mujer. Para la mujer, la maternidad encierra un lugar primordial; la satisfacción de un impulso de la Naturaleza, al cual se halla adaptado todo su ser, su esencia entera y le brinda la oportunidad de dar libre curso a sus rasgos característicos, importan -- tísimos bajo todos los aspectos, a fin de llevar a su más alto desa -- rrollo y acción sus dotes naturales.

Ser mujer no es, pues, otra cosa que querer ser madre en cuerpo y alma y más aún en alma que en cuerpo; o como Sellheim lo ha expresado tan característicamente: Toda mujer es una madre implícita, y solamente la madre es una mujer explícita. Así pues debemos diferenciar 2 grupos de mujeres .

Al primer grupo pertenecen aquellas mujeres que, por decirlo así les ha tocado mejor suerte que a las solteras, ya que por su matrimonio han tenido la probabilidad (o al menos creyeron tenerla) de quedar embarazadas, pudiendo de este modo resignarse más fácilmente con su suerte que cuando, a causa de la falta de dicha probabilidad, hubiesen persistido en la creencia de haber podido llegar a ser madres. La mujer de la cual hablamos en estas líneas es la mujer impasible que sin gran esfuerzo se resigna a lo imposible. Valiéndose de un cariño reforzado hacia su marido, condensando en él sus cariños maternos, se resarce a sí misma y a él de la falta de hijos. Y esto le cuesta a ella tantos menos esfuerzos, ya que la vida sexual de tales mujeres (caracterizadas en el capítulo XIII del tomo II como mujeres pícnosintonas) resulta ser normal, sana y exenta de complicaciones, no hallándose expuesta a amenaza alguna ni en el equilibrio psíquico ni en la armonía de sus relaciones matrimoniales ; de esta suerte, tales mujeres, no obstante su esterilidad,

pueden ser muy dichosas, siempre y cuando su marido coopere a la dicha matrimonial en igual forma que su mujer.

Sin tener aquí en cuenta que tal esterilidad puede ser igualmente por culpa del marido como de la mujer, en lo que a la cooperación antes dicha se refiere, puede faltar por varias causas : Por el hecho de que el marido deje a su mujer entregada a sí misma ; por el hecho de que a causa de su egoísmo sexual no satisface las necesidades eróticas de su mujer. y , finalmente, sin que esto - quiera decir que no hay más causas, el hecho de no querer resignarse a no ver cumplido su anhelo de tener descendencia.

En tales casos se hallará el bienestar psíquico de los cónyuges -- sometido a duras pruebas, y en la mayoría de los casos el resultado, lejos de ser satisfactorio, da la consecuencia de que la mujer, no obstante sus predisposiciones relativamente favorables, pasa al segundo grupo de mujeres antes citado, esto es, el formado por -- todas aquellas desesperadas por la esterilidad de su matrimonio, - grupo que además comprende todos los caracteres complicados de - la mujer, y que no pueden resignarse, en lo que a la satisfacción - de su ardiente deseo de ser madre se refiere. Y si este ardiente - anhelo se ve reforzado por los deseos de igual índole de su marido,

entonces de forma una especie de locura común que, aún atando con más fuerza la unión de los cónyuges, sin embargo les roba toda la alegría de vivir, toda la alegría de su vida individual. La comunión espiritual, que en otros tiempos les proporcionaba tan grandes deleites, ya no puede embargarles, toda vez que ahora todos sus pensamientos, todas sus palabras, giran alrededor de este único punto y la más bella armonía erótica no puede ya brindarles la satisfacción psíquica completa que antes disfrutaron, ya que su cópula está absolutamente dominada por el pensamiento de su resultado y no se siente, como entonces, como medio para unificarse en cuerpo y alma, sino que solamente lo emplea como único medio para alcanzar el fin : el hijo anhelado.

Aún cuando el marido sea el menos preocupado respecto a la esterilidad de su matrimonio. sin embargo, la vida de ambos cónyuges resulta por completo amargada cuando la mujer se desespera a causa de la esterilidad, pues para ella le resulta imposible vencer su pena y pesares, así como también el no dejar ver a su marido su estado, causándole, por lo tanto, a éste molestias y amarguras continuas.

Hay aún dos móviles comprensibles que estimulan el deseo de tener hijos, son , pues, el pensar que en la época de la vejez, por

ley natural, tendrá el apoyo y ayuda de los hijos, y la consideración, que para el hijo no constituye ventaja, sino todo lo contrario, de no quedar solo.

Aún cuando la fertilidad en el matrimonio no es una condición para la dicha conyugal, sin embargo, los hijos no sólo son el atributo natural, sino también el necesario (fisiológicamente hablando) de todo matrimonio normal, ya que para el bienestar psíquico individual del hombre, como así mismo de la mujer el cumplimiento de sus anhelos de poseer descendencia constituye una cuestión vital.

Tan importantes son para el hombre sus trabajos y negocios como son para la mujer sus deberes de madre. Aún cuando para un matrimonio es bastante peligroso que el marido no ejerza profesión u ocupación alguna, lo es mucho más cuando la mujer no pueda cumplir sus deberes de madre. Su energía de tensión que en modo alguno puede consumirse de modo natural, busca entonces recursos, teniendo a veces exigencias demasiado acentuadas, bajo diversos conceptos, para el marido. Y digo exigencias demasiado acentuadas en lo que se refiere a la práctica de la vida sexual. La mujer normal que ha sido iniciada por su marido de modo correcto en la

practica de la vida sexual conyugal adquiere con el tiempo una --
mayor capacidad en el rendimiento sexual que el hombre. --
Existen múltiples probabilidades de que aquella se manifieste-
de un modo u otro y, en general, de forma poco agradable, sobre
todo cuando sus intereses sexuales no se desvían en parte de las -
obligaciones de buena madre (al menos en concordancia con lo -
que le exige su naturaleza), no bastando tan sólo que dé a luz uno -
o dos hijos, sino que le es necesario, además, cuidarlos. Tan --
sólo entonces quedará garantizado el equilibrio natural de las --
fuerzas, que es la condición primordial para unas sanas relacio -
nes conyugales.

Importancia y Modo de Producirse La Esterilidad en la Mujer.

Importancia causas y modo de producirse la esterilidad en la mujer.

El problema de la esterilidad encierra, en sí una importancia fundamental para toda la existencia vital, corporal y psíquica de la mujer, y en muchos casos, puede tener igual importancia para la dicha matrimonial, esto es, para ambos cónyuges.

Para la mujer normal, la maternidad, a pesar de sus molestias y peligros inherentes, es una cosa natural, y, por lo tanto se considera a la esterilidad como una desgracia, y jamás podrá vencer la idea, ni hacer desaparecer de su imaginación el pensamiento de que jamás podrá tener un hijo de sus entrañas, -- sangre de su sangre y carne de su carne. Y este continuo anhelo por el hijo, este deseo veheméntísimo, la conducen a consultar al médico confiada sólo en él, y a medida que adelantan los años, tanto más vehementes resultan estos deseos de alcanzar la -- maternidad tan anhelada.

La razón de ello, como en otras ocasiones he dicho, consiste en que todo el organismo femenino se halla destinado para dicha -- función principal y que la sabia Naturaleza ha dispuesto a la --

mujer tan mortificantes, que el anhelo por el hijo se muestra en ocasiones con tal fuerza, que conduzca a un autoengaño presentándose el cuadro sintomático de un embarazo imaginativo y la ilusión parece entonces haberlas conducido, aparentemente, al fin deseado; pero cuando el médico, durante un simple reconocimiento, hace desaparecer tan hermosa ilusión, sobreviene el desastre anímico.

La esterilidad puede ser causa, a su vez, de que quede para siempre destrozada la dicha y la feliz convivencia de los cónyuges cuando uno de ambos se convence de que el otro es el culpable, y también en aquellos casos en que el deseo por la descendencia y el anhelo por el hijo sea tan grande que domine y subyuga a todos los demás sentimientos. En tales situaciones, se llega hasta emprender los más absurdos caminos, como lo demuestran los casos en que se exige del médico que proceda a la fecundación artificial, mediante una inyección de esperma de otra persona extraña, puesto que los demás remedios empleados habían fracasado.

También en estos casos, tan extremos, toda la esencia psíquica de la mujer, bien consciente o inconscientemente, se halla embargada por el anhelo de procurarse la maternidad, único medio de poder desarrollar sus funciones naturales.

Lo que para todo hombre normal significa el trabajo y los negocios, en la mujer lo es, y con mucha mayor fuerza, la maternidad. Ser mujer quiere decir ser madre, y más aún psíquica ---mente que físicamente.

Así, pues, resulta que la esterilidad, para una mujer sana de cuerpo y espíritu, es un estado forzado y anti-natural y muy --especialmente cuando la culpa es exclusivamente del marido, -pudiendo resultar, por tales conceptos, muy perjudicial para ella, pues tal estado significa la absoluta imposibilidad de expansionarse psíquicamente. Y no solo su vida anímica, sino que su cuerpo sufre y padece también, puesto que le ha sido negado su completa función fisiológica, que la lleva verdaderamente a su completo --desarrollo físico. Además de todo cuanto he manifestado, tal --estado reacciona de modo peculiar sobre todo el organismo, bien por haberle subyugado o por faltar las fuerzas productivas normales, puesto que la esterilidad, forzosamente impuesta, produce, a su vez reacciones tisuriales anormales, formación de secreciones también anormales (flujos), con proliferaciones de la mucosa --uterina, con tumores, como miomas y fibromas en la pared muscular del útero. y toda la gama de otra clase de tumores, como quistes, dermoides, etc., en los ovarios.

La enumeración de estos hechos, creo sea suficiente para demostrar trascendental es el problema que nos ocupa, tanto desde el -- punto de vista humano, como desde el punto de vista médico. Por esto, el médico debe hacer todo cuanto sepa para remediar el mal, siempre que exista la más infima esperanza de éxito.

Esencialísimo resulta, pues, para el médico dar a sus pacientes - el tiempo oportuno, y cuanto más pronto mejor, una cierta idea de las causas y modo de producirse las diversas formas de esterilidad para que, de este modo, recobren su valor perdido y la correspondiente comprensión para obrar a tiempo, preservándolas de los -- daños irreparables a que están expuestas por su esterilidad, eliminando tales enfermedades y procurando al médico la posibilidad de poder intervenir con resultado.

Además tal conocimiento y comprensión por parte del médico y de las pacientes facilita el poder adoptar las medidas que el caso particular requiera . Y, finalmente, el conocimiento de las causas de un estado patológico "morboso", en muchos casos, puede conducir - a impedir la formación de la esterilidad.

Bajo esta impresión he escrito los capítulos siguientes ..

- 31 -

Esterilidad. - Significa la falta de concepción, esto es, no poder producirse el embarazo.

Debe denominarse estéril a la mujer. - Cuando ésta incapaz de producir en su ovario huevos en condiciones de ser fecundados o cuando, a pesar de su desarrollo normal, y existiendo relaciones sexuales normales, no resulta posible quedar fecundados por causas que residen en ella. Cuando la causa no reside en la mujer, entonces solo puede decirse que se trata de un matrimonio estéril. Desde qué momento se debe admitir la existencia de una esterilidad genuina. Muy difícil resulta poder contestar a esta pregunta, puesto que para ello suceda no existen reglas fijas, y tan solo deben tenerse en cuenta las circunstancias individuales.

Hay que tener presente, desde un principio, que la mayoría de los casos, por no decir en totalidad de una infertilidad larvada, esto es, de una incapacidad de conducir los huevos ya fecundados a su interior fase de desarrollo, puede dar lugar a la creencia errónea de que se trata de una esterilidad prácticamente completa, es decir, incapacidad de hacer fecundar los huevos jóvenes ya anidados, que evolucionan bajo las características de una

hemorragia menstrual muy fuerte y más o menos atrasada.

Los estados en que los huevos fecundados sucumben o resultan absorbidos en el interior de la matriz o en las trompas - antes que puedan llegar a anidarse.

Sin embargo, a grandes rasgos, se puede decir que, después de tres años de matrimonio estéril, puede considerarse como una esterilidad genuina.

Dividiremos a la esterilidad en primaria y secundaria :

Primaria, por existir desde un principio, debida a la constitución de la mujer en cuestión. Y Secundaria, cuando se ha manifestado después del primer parto o del primer aborto. Cuando se presenta la esterilidad después de dado a luz el primer hijo, o después del primer aborto, entonces suele llamarse esterilidad de hijo único o de aborto único.

La mujer resulta relativamente estéril. Cuando no puede concebir de un solo hombre, aún cuando éste no resulte estéril, pudiendo ser fecundada, sin embargo, por otro individuo, y resulta absolutamente estéril cuando enfermedades ya incurables, o alteraciones corporales, hagan imposible la formación de un embarazo.

La parte de culpa, en lo que la esterilidad se refiere, por regla general, resulta mucho mayor en el hombre que en la mujer. En el 33 por 100 de los casos, debe atribuirse dicha culpa, directamente, al marido, pues antiguas orquitis o epididimitis son frecuentemente las causas de su incapacidad para la procreación. Una blenorragia combinada con epididimitis, por la cual haya sido atacado el individuo años atrás, debe considerarse siempre como última razón de la imposibilidad de producir células germinales, o que, por dicha causa, destruya su capacidad procreativa.

Con mucha menos frecuencia es la mujer quien tiene la culpa única de la esterilidad matrimonial.

Por esto es fácil deducir cuán injusto resulta tantas veces, al hablar de culpabilidad (tema que casi siempre suele tocarse, directa o indirectamente, cuando el marido se da cuenta de la esterilidad de su matrimonio), el atribuir directamente la causa de dicha esterilidad exclusivamente a la mujer, fomentando en ella una especie de sensación de inferioridad en relación a su marido, sentimiento que no puede desechar durante su vida entera. y, además, hay que tener en cuenta que, debido a su peculiar psicología, resulta dicha inculpación

mucho más grave y pesada que para el marido.

La esterilidad primaria de la mujer. - Es la consecuencia de una alteración general pre-existente, o una paralización en el desarrollo corporal, debiendo atribuirse ésto principalmente a una anomalía de constitución, hallándose la causa de esta esterilidad secundaria resulta producida, por regla general, - por enfermedades inflamatorias de los órganos genitales.

Generalmente, son la blenorragia o las enfermedades puerperales las que producen alteraciones inflamatorias en las trompas o en el peritoneo pelviano, llegando a la oclusión de aquellas o -- causando trastornos en el ovario, pudiendo quedar suprimida por completo la producción ovular, la emigración del huevo y, por -- tanto, la del germen, condiciones indispensablemente necesarias para que tenga lugar la fecundación.

Desde el punto de vista biológico. - Existirá esterilidad en aquellos casos en que resulta imposible la unión de los -- espermatozoides con la célula ovular, o cuando existe un impedimento para el desarrollo interior del huevo fecundado, y esto es debido a cualquiera de las siguientes causas : Trastornos en la producción -- de células germinales perfectas; Impedimentos en la copulación y

en la seminación ; Impedimentos para el transporte interior de las células seminales ; dificultad para la unión de las células procreativas de ambos sexos que se encuentren ya en el canal-genital de la mujer; Dificultades de incubación, es decir impedimentos para la anidación, y , por último, un desarrollo deficiente o deformación del utero que expulsa el huevo ya anidado.

Para mejor comprensión, vamos a estudiar las desviaciones más frecuentes que entran en consideración, en lo que a las causas de la esterilidad femenina se refiere, desde el punto de vista práctico, clasificándolas, para este fin, del siguiente modo : Lesiones corporales en general; desviaciones de constitución o de secreción interna (endocrinológicas), que son debidas, por regla general, a un defecto de constitución corporal; trastornos de la función sexual (psicosexuales), y, finalmente , las alteraciones anatomicas de los organos genitales externos o internos.

De igual modo que una alteración brusca en el modo de alimentarse, también los cambios de clima producen efectos perjudiciales respecto a la fertilidad de la mujer.

La esterilidad en la mujer puede tener también su causa en lo incesto.

También la edad desempeña un importante papel en lo que a la fecundidad se refiere. La experiencia enseña que las muchachas que se casan demasiado jóvenes resultan inferiores respecto a la fertilidad a aquellas otras (de 20 a 25 años) que, al contraer matrimonio, poseen ya el completo desarrollo de sus organos sexuales. Existen, naturalmente, enormes diferencias sobre éste particular entre las distintas razas, y hasta, inclusive, entre las diversas naciones de europa.

Los matrimonios tardíos son los que más se destacan en lo que a la esterilidad se refiere.

También hay que tener en cuenta en relación con el problema de la esterilidad, la diferencia de edad entre los cónyuges, pues las estadísticas han demostrado que los hombres alcanzan el máximo grado de fecundidad cuando sus mujeres son de 5 a 7 años más jóvenes que ellos.

Al tratar de los perjuicios que pueden conducir a la esterilidad accidental, deben mencionarse también los producidos por los

La fecundidad se refiere a la capacidad de producir descendencia.

muchachas que se casan demasiado jóvenes.

contactos genésicos preventivos, ésto es, por el empleo de -
medicinas anticoncepcionales.

Del coitus interruptus, o sea la interrupción del acto génésico
antes de sobrevenir la eyaculación, sabemos que, a causa de
impedirse el orgasmo en la mujer.

Los conyuges que han contraído matrimonio muy jóvenes y que
han procurado durante los primeros años de él evitar una pro-
creación cuando años más tarde han anhelado un hijo, entonces
se dan cuenta de que han quedado estériles en contra de su --
voluntad.

Pero, no obstante, existe una incompatibilidad permanente de -
dos personas de por sí fecundas sin querer, hemos llegado, --
pues, a la cuestión psico-sexual, que indiscutiblemente tiene -
importancia para la esterilidad. Debido a las fundamentales -
investigaciones realizadas por (Mathes, Walthard, Mayer, Keher,
Liepmann).

La vida sexual (psique-sexual), entra en esta cuestión en --
medida especial en relación con la función de los ovarios, con-
lo que a la fertilidad se refiere, pues a causa de una impresi-
ón

antes de sobrevenir la eyaculación, impidiéndose el orgasmo en la mujer.

impediéndose el orgasmo en la mujer.

psíquica, puede disminuirse la potencia procreativa en la -
mujer.

Una autosatisfacción excesiva puede producir en la mujer la
esterilidad por vías secundaria, es decir, dispareunia.

Un impedimento concepcional completo resulta producido -
por otro trastrono psíquico-sexual importante, y este al --
vaginismo (calambre de la musculatura vaginal, que se --
opone a la introducción de pene en la vagina).

El vaginismo de caracter puramente psíquico que tiene por
base "el no quiero o el no puedo " (Stecker), consecuencia
de un recuerdo anímico o corporal desagradable que ha pro
ducido trastornos graves en la psiquis de la mujer.

También resultan interesantes las relaciones entre el emba-
razo imaginario (la grossesse nerveuse, como lo denominó
Charcot), la gravidez espuria y la esterilidad, fenómeno del
que ya he hecho mención anteriormente y que puede observar
se no solo en la mujer, sino en otras hembras del reino --
animal.

Los trastornos que, desde el punto de vista práctico resultan más interesantes, son el infantilismo (de todo el cuerpo) y el hipodesarrollo de los organos sexuales (hipoplasia).

Distinguese, por regla general, el infantilismo general y el genital (el hipodesarrollo - hipoplasia), y por tal concepto se entiende una paralización en el desarrollo del cuerpo o de los organos genitales en un estado anterior (infantil).

Causas de la esterilidad, son la clorosis, la adiposis, diabetes, y la tuberculosis. También en dichas enfermedades radica la causa de la esterilidad en los trastornos que ocasionan en la función ovarial y en la formación del huevo.

Causas anatomicas de la esterilidad, y en el tendre que mencionar algunas enfermedades locales del aparato sexual femenino.

Finalmente, al tratar de las causas de la esterilidad femenina, conviene hablar de los trastornos del ovario, pues precisamente en algunos casos habrá que buscar la causa de la esterilidad del mismo ovario. (Th. H. Van de Velde)

los organos genitales en un estado anterior (infantil)

El deseo insatisfecho de la maternidad.

Ciertamente, las mujeres que roban a un niño, con las mejores intenciones son y serán excepciones. Pero el Ginecólogo profesor Dr. A. Mayer, ha sacado conclusiones de la práctica : El número de mujeres que en su matrimonio esteril tienen un deseo crónico de un hijo, y sufren psíquicamente con intensidad, de manera que se vuelven celosas de las madres de otros pequeños y juegan con la idea de robarle un bebé, no es tan pequeña como puede parecer.

La mayor parte de las mujeres que sufren por no tener hijos, van de un médico a otro, esperan una rápida ayuda en forma de inyecciones y medicamentos. Y cuando el tratamiento no tiene el éxito esperado, cambian de médico. Pero deben saber que según muchos ginecólogos y psiquiatras, la esterilidad de la mujer es primeramente un problema psicológico, y solo secundariamente un problema físico. Naturalmente, hay casos de esterilidad cuya causa es primeramente física, inflamaciones de los ovarios o de los oviductos, a veces como resultado de abortos

provocados, de anomalías de los órganos sexuales, de efectos de enfermedades venereas, u otras causas. Pero aquí no habla remos de semejantes casos. Esa es tarea para ginecólogos, - que con medicamentos modernos pueden resolver muchos de - esos problemas pero mayor es el número de casos en los cua- les el ginecólogo debe concluir que no existen anomalías u -- otras causas de esterilidad. que todas las condiciones para la maternidad están presentes y que no obstante tiene lugar la -- fecundación.

Hay que destacar un hecho de gran importancia, aunque no -- tenga que ver nada con las mujeres : En un cincuenta por -- ciento, aproximadamente, de los casos de esterilidad en el - matrimonio, la causa se encuentra en el marido. La mayor - parte de los hombres no lo saben, y la mayoría de los maridos se niegan a dejarse examinar por un ginecólogo. Aparentemente, tienen miedo de que se les juzgue -estériles- como si eso pusie -- ra en entre dicho su vigor masculino. Pero sin el exámen -- relativamente simple, del marido, resulta absolutamente insen -- sato iniciar un tratamiento contra la esterilidad de la mujer.

Me produce verdadera colera cuando me informan que los mari- dos convencen a sus mujeres para que se dejen examinar y ---

para las mujeres el exámen es mucho más complicado , o incluso de que se dejen operar mientras que ellos no tienen -- valor para vencer su temor o su vergüenza .

La mayor parte de las mujeres desean tener hijos y la mayor -- parte de los hombres también lo desean. Eso está muy bien . Pero una mujer no quiere hijos no es un ser infravalorable. -- Como tampoco puede decirse de un hombre que no tiene vigor -- masculino a causa de que, por alguna razón, no desea tener -- hijos.

El hecho de que la -tarea natural- de la mujer sea traer al -- mundo hijos no quiere tenga el deber de dar a luz. Puede buscar una satisfacción completa en otras tareas y encontrarla.

El prejuicio de la tarea natural de la mujer puede causar muchos inconvenientes, e incluso llevar a la esterilidad. Esto les parecerá tal vez increíble. Quiero explicarlo con un caso de la -- práctica de un ginecólogo.

Este médico de una mujer que al cabo de cinco años de matrimonio estéril, fue a visitarle. Estaba desesperada. Su marido era miembro de una familia de grandes industriales, y tanto él --

como sus padres esperaban de ella un heredero. Continuamente le preguntaban si todavía no estaba en cinta. Y como el heredero no se anunciaba, corrían rumores por toda la familia y se hacían observaciones, como que ahora comprendían por qué el Sha de Persia se había divorciado dos veces, y cosas por el estilo. Al cabo de un año, se encontraba presa del pánico, y estaba cerca del suicidio, como le declaró el médico. Esta presión sobre ella tenía también, naturalmente, efectos sobre su marido, que empezaba a considerar el asunto bajo el aspecto científico. Pidió la opinión del ginecologo, y este dispuso unos cuadros, señalando los días de mayor posibilidad de fecundación.

Me sentía como un objeto de un laboratorio de experimentación dice la mujer.

Aquello ya no tenía nada que ver con el amor. Estaba tan forzada en mis sentimientos y mi cuerpo, que no sentía nada cuando mi marido se acercaba a mi.

La interpretación del profesor Mayer es la siguiente :-No puede forzarse a la naturaleza para que de lo que no quiere dar.

Y en este sentido justo, el ginecólogo no recetó baños ni inyecciones a esta mujer, sino un tratamiento psíquico, con el fin de hacer desaparecer esa rigidez, esa situación de calambre psíquico. Explicó también al marido las relaciones entre el cuerpo y el espíritu, y le aconsejó que intentara antes que nada recobrar el amor de su mujer. En ese periodo debían olvidarse del hijo y gozar de su vida en común y de su amor. Y aquello se reveló verdaderamente como suficiente en este caso.

Medio año más tarde, la mujer estaba en cinta.

Naturalmente, no es el alma de la mujer la que engendra, sino su cuerpo. Pero la situación psíquica de la mujer tiene, como sabemos ahora, una gran influencia sobre las funciones de su organismo.

También los orgasmos sexuales interiores pueden estar influidos por tensiones o trastornos psíquicos. Un ginecologo puede hacer una insuflación útero tubar, cuando hay alguna obturación en la trompa de los oviductos, de modo que los espermatozoides no pueden alcanzar el óvulo, expulsado por el ovario en el resingto del oviducto. Y cuando la causa de la obturación ha sido alguna infección, entonces la insuflación puede dar buenos resul

tados. Pero cuando por una tensión psíquica o un espasmo del oviducto causan la obturación, entonces la insuflación no tiene ningún efecto favorable.

También hay algunas relaciones que no han sido todavía suficientemente estudiadas, entre las tensiones psíquicas y las secreciones de hormonas. Como sabemos, la maduración del óvulo y la ovulación están guiadas por las hormonas, y también la anidación del óvulo fecundado depende de la acción hormonal.

Las mujeres quieren forzar una fecundación, frecuentemente no tienen éxito a causa de que su función nerviosa perturba el equilibrio hormonal del cuerpo. Y el resultado de que la fecundación no puede producirse o, cuando se ha producido, no es posible la anidación del óvulo fecundado en la matriz, de modo que el óvulo muere.

Una de las pruebas de este proceso en el organismo son los casos muy frecuentes de mujeres que después de largos años de matrimonio estéril quedan al fin en cinta, a menudo luego de haber adoptado un niño. Tal vez sean opuesto a la adopción, como única posibilidad para solucionar su esterilidad,

También hay algunas relaciones que no han sido

como hemos estudiadas, entre las tensiones psíquicas

aparentemente incurable. Toda su maternidad se concentra --
sobre el niño adoptado, su cuerpo se normaliza bajo estos --
esfuerzos, y lo que no esperaban ya, se realiza ahora. La --
mujer queda en cinta. Hay incluso mujeres que se creían es-
tériles hasta el climaterio. Pero entre los cuarenta y cinco --
años y cincuenta años concibieron.

El ginecólogo alemán Anselmino nos informa de 4 mujeres que
fueron estériles durante 5 a 11 años, que perdieron todo lo --
que poseían después de los bombardeos de la ciudad Elberfeldt;
en 1943 y que poco tiempo más tarde quedaban en cinta. Ansel-
mino cree que la pérdida de sus hogares y de todo lo que ---
poseían, y la sensación de felicidad por lo único que se les --
había quedado, el amor, el matrimonio, produjo en aquellas --
mujeres una nueva disposición psíquica que les causaba --
durante la unión con sus maridos un sentimiento por medio del
cual podían entregarse a ellos de un modo totalmente libre de --
toda inhibición.

Pero, ¿Qué sucedía con todas esas mujeres en semejantes casos?
¿qué les faltaba antes? ¿cuáles eran las angustias y temores --

secretos, cuales los sentimientos de culpabilidad y las tensiones que las dominaban ?.

Los psicoterapeutas se plantean gran número de preguntas -- cuando empiezan el tratamiento de una mujer estéril éstas -- preguntas pueden ser planteadas también por mujeres que -- tienen el valor de criticarse a sí mismas, y no únicamente a las mujeres estériles. aunque tal vez apunten inhibiciones inconcientes.

Formularé dichas preguntas de la manera siguiente.

1. - ¿ Tal vez mi miedo al embarazo y a los dolores del parto es más fuerte que mi deseo de tener un hijo ?.
2. - ¿ Tal vez tengo miedo de que las relaciones perfectas que tengo con mi marido, cambien al nacer mi hijo ?.
3. - ¿ Tal vez tengo miedo secreto a no poder ser una buena madre, debido a que me siento demasiado ligada a mi profesión y mi libertad ?.
4. - ¿ Tal vez encuentre que mi matrimonio es verdaderamente armónico y satisfactorio o solamente me lo imagino ? ¿ quiero verdaderamente un hijo de mi marido ? ¿ estoy segura de que será un buen padre, o

no deseo cargar a este hombre con la paternidad.

La adopción de un hijo no es una panacea pero el caso de una falsa actitud hacia el niño, la sexualidad o el matrimonio. Especialmente con respecto al bienestar del niño adoptado, es importante que la mujer corrija con ayuda de un psicoterapeuta sus falsas actitudes.

El miedo y la tensión psíquica juegan sin duda también un importante papel en las mujeres que sufren abortos espontáneos y no tienen hijos.

Un ginecólogo fúe testigo de un ejemplo sorprendente :

Una mujer perdió tres veces consecutivas a su hijo en el tercer mes de embarazo. La segunda vez, se encogió ya de hombros cuando oyó el diagnóstico de que estaba embarazada, como si quisiera decir que aquello no iba a terminar bien para ella.

Cuando advirtió el cuarto embarazo, el médico empleo un truco, permitido, naturalmente. Explicó a la mujer que esta vez la causa de la ausencia de menstruación era otra, una perturbación en el equilibrio hormonal del cuerpo, únicamente cuando advirtió los movimientos del niño, el médico le dijo la verdad.

Especialmente con respecto al bienestar del niño adoptado.

¿fue únicamente casualidad el que este embarazo transcurriera normalmente hasta el nacimiento del niño? Los maridos -- pueden ser de mucha ayuda para sus mujeres, a fin de vencer el fondo psíquico de la esterilidad. Deben decirlos una vez - para que todos los comprendan bien : primeramente es él quien debe dejarse examinar, para determinar con certeza que no es estéril.

Maternidad y Sexo

La esterilidad psicógena es mucho más frecuente que cualquier otro tipo de esterilidad.

Este enfoque, según el cual existe tal tipo de esterilidad, --
siendo mucho más frecuente que cualquier otro, no es nada -
novedoso. El pueblo siempre vio en la esterilidad un castigo
de Dios, castigo que podía ser anulado con votos y peregrina-
ciones, es decir, lo trataban como un problema psicológico y
de conciencia. Muchos primitivos ven en la esterilidad una -
consecuencia de la promiscuidad y en el hijo un premio a la -
fidelidad conyugal. Hay mujeres que atribuyen a su frigidez, -
es decir, a su incapacidad de amor y entrega, su falta de des-
cendencia. Pero la medicina desdeñaba hasta hace poco estas-
explicaciones de la esterilidad, que corresponden a una reali-
dad psicológica, como ingenuas y erróneas. Ultimamente este
concepto parece sufrir cambios importantes. Va aumentando
el número de ginecólogos que indican psicoterapia a sus enfer-
mas estériles, al darse cuenta que, a pesar de la creciente -
perfección de la técnica ginecológica tanto en el terreno --

operatorio como en la medicación hormonal, la esterilidad está aumentando.

H. Stieve, logró demostrar por métodos objetivos, e. d. anatómicos e histológicos la influencia de los procesos psicológicos sobre el aparato genital.

Una persona sana expuesta durante semanas a una amenaza -
continua de muerte, evidentemente sufre de angustia. Se le -
ocurrió a Stieve hacer la autopsia de los cadáveres de presos
de ambos sexos que hubieran muerto ajusticiados, para inves-
tigar el estado de sus órganos genitales. Previamente, mien-
tras los sujetos de su investigación estaban todavía con vida,
los interrogó sobre la normalidad de su vida sexual. Resultó
que el 75% de las mujeres que habían menstruado normalmente
antes de su detención, dejaron de menstruar inmediatamente -
después. Evidentemente estaban presas de gran angustia, --
porque ya suponían que serían condenadas a muerte. Fueron -
ajusticiadas algunas semanas más tarde. Durante su encierro
no fueron maltratadas y recibieron una alimentación adecuada.
Sin embargo, resultó que todas ellas habían sufrido graves --
daños en sus órganos procreativos.

La mucosa de la matriz de una ajusticiada de veinte años de edad, que había estado 68 días en prisión, tenía el mismo grosor y aspecto que normalmente tiene la mucosa de una matrona de sesenta años.

Eso, por supuesto, implica que se habían vuelto estériles.

Stieve deduce de sus investigaciones que no se puede negar la influencia dañina de emociones angustiosas sobre el aparato genital, y que es de suponer que también temores mucho menos intensos pueden ser causantes de dificultades procreativas.

El Dr. Anselmino médico en una gran clínica de obstetricia averiguaba de cada paciente si había pasado por periodos largos de esterilidad.

El autor llegó a las siguientes conclusiones : la mayoría de las enfermas provenían de ambientes familiares neuróticos y conflictuales. Además en la vida matrimonial de todas ellas podían descubrirse también factores causantes de tensión nerviosa y estados conflictuales. Estos factores fueron dificultades maritales, situaciones económicas muy difíciles, la

necesidad para la mujer de desempeñar un trabajo exhaustivo o en desacuerdo con su posición femenina, etc. Cuando el estado de tensión desaparecía, por un cambio favorable de su situación externa, las enfermas se embarazaban.

Añadiremos otra explicación. Cuando los trastornos psicómicos procreativos curan espontáneamente, no se logra solucionar por eso el conflicto básico. Por esta causa, a menudo, cuando una mujer ha superado un trastorno de una época de la vida procreativa, se presenta otro obstáculo en la siguiente.

También se menciona el siguiente dato en Estado Unidos el 20% de las mujeres llegan a la Menopausia sin haber tenido un hijo y quedan frustradas y así traumadas por no haberse realizado en una parte trascendental de su ser.

No dispongo de suficiente material para dar un análisis detallado y a fondo de la situación y lamento que no exista todavía, que yo sepa, literatura psicoanalítica al respecto. Sin embargo aún los análisis minuciosos no han podido responder hasta ahora el interrogante de por qué el mismo conflicto lleva a una

mujer a la esterilidad, a otra a una compulsión a la concepción, a una tercera a laseudociosis, y a una cuarta al --- embarazo extrauterino. Conocemos los conflictos, pero nos falta comprender todavía por qué una mujer recurre a determinado tipo de somatización, mientras que otra los expresa a través de mecanismos de conversión histérica o elabora su - situación conflictual en un plano meramente psicológico de - actuación. (Marie Langer).

TRASTORNOS PREMENSTRUALES

La observación de los mecanismos que conducen a la aparición de las tensiones premenstruales revela que en esos casos se trata de mujeres que por alguna razón no son capaces de aceptar frustraciones, que reaccionan ante éstas con ira y vehemencia, pero no pueden desviar estos sentimientos -o parte de éstos- hacia afuera, y por lo tanto los dirigen contra sí mismas.

Las mujeres insatisfechas a causa de inhibiciones emocionales presentan síntomas más serios y mecanismos más complejos. Tenemos la impresión que en estos casos las mujeres pueden -- mantener aun un equilibrio precario, aunque sufren cierta pérdida de vitalidad. Empero, cuando la tensión libidinal aumenta, es reprimida, y no es posible mantenerla ya en equilibrio; sobrevienen entonces los fenómenos regresivos -distintos en cada individuo- cuya sintomatología se manifiesta por la reaparición de reacciones infantiles.

En realidad sólo consideramos el efecto de un aspecto parcial de un hecho psicológico y descuidamos hasta ahora el efecto de la otra parte, biológicamente decisiva. Es preciso tener presente que el significado biológico del aumento de la libido es la ----

preparación para la concepción, y los cambios orgánicos en los ovarios sirven de preparación para el embarazo.

Debemos preguntar, por lo tanto : ¿Es concebible que la mujer tenga un conocimiento inconsciente de estos procesos ? ¿ Es posible que la preparación física para el embarazo se manifieste de este modo en la vida psíquica ?.

La evidencia sugiere que en este caso, como en otros de naturaleza similar, el deseo de un hijo estaba excesivamente catatizado con sentimientos de angustia o de culpa por causa de antiguas conexiones con impulsos destructivos.

Si la represión llega a un grado extremo conduce al rechazo total del deseo de tener hijos. En mis experiencias observé, sin excepción, e independientemente del resto de la estructura neurónica, la aparición de la tensión premenstrual en aquellos casos en que es posible suponer con relativa certeza el deseo particularmente intenso de tener hijos, excepto cuando la defensa contra ese deseo es tan fuerte que no existe ni la más remota posibilidad de que se realice.

Esto nos hace suponer que en el momento en que el organismo se prepara para concebir el hijo el deseo reprimido de tener hijos es activado con todas sus contracarotaxias, es origin de perturbaciones del equilibrio psíquico. Sueños que revelan este conflicto se producen con notable frecuencia en el período inmediatamente previo a la menstruación. Con todo, es necesario realizar tests más exactos para verificar la frecuencia de la coincidencia temporal con los sueños que ayudan en alguna forma a los problemas de la maternidad. Por ejemplo, las tensiones menstruales aparecían regularmente en una paciente cuyo deseo manifiesto de tener un hijo era muy fuerte pero cuya angustia provenía del temor a todas las fases de su propia realización, empezando por el temor del acto sexual y al cuidado del recién nacido; análogamente, las tensiones premenstruales aparecían en una mujer cuyo temor a morir durante el parto impedía la realización de su intenso deseo de tener hijos.

Creo que los estados de tensión premenstrual se desarrollan con menos regularidad en los casos en que el deseo de un hijo está preñado de conflictos, pero en los que, de todos modos, ocurren los embarazos y partos. Me refiero en especial a ciertos tipos de

para quienes la maternidad ocupaba un lugar de fundamental importancia en sus vidas, pero en quienes los conflictos inconscientes asociados se manifestaban en diversas formas, tales como náuseas, debilidades de las contracciones del parto o sobreprotección para con sus hijos.

Desearía señalar una vez más los límites de este concepto, comparando con el de los ginecólogos. No se trata de un problema de debilidad básica, de un estado que conduce a la conclusión tendenciosa de que las mujeres son menos eficientes. Afirmando, por el contrario, que este momento particular en el ciclo de las mujeres representa una carga únicamente para aquellas mujeres en quienes la idea de la maternidad está preñada de grandes conflictos internos. (Karen Horney)

Esterilidad y fruto de la función procreativa.

La gravidez simulada, pseudociesis, es particularmente frecuente en las Islas Marquesas. En la mitología folklórica hay dos tipos de personajes : los fanauas y las vehinihai. Los primeros son hombres que murieron al servicio de una mujer; si ésta quiere mal a una rival, le manda a sus fanauas para que le destruyan el feto en su interior (explicación mágica del por qué la pseudociesis no culmina en embarazo real) o para que la mate en trabajo de parto. Las vehinihai son mujeres salvajes, destruyen y roban fetos y se apropian de los niños pequeños para comérselos.

Resumiendo, a la mujer, semiológicamente, se le pueden atribuir dos tipos fundamentales de perturbaciones en la expresión de su femineidad, las cuales pueden operar en diversos tipos de combinaciones, a saber :

- a) Los trastornos en la realización femenina de tipo genital, y
- b) Los trastornos en la realización femenina de tipo maternal.

Esto nos conduce a un hecho de extrema importancia. Madres rechazantes para sus hijos, madres que den poco amor y -- calor a los niños, condicionan potencialmente la presencia de mujeres estériles. A veces las cosas no son tan simples, - porque ocasionalmente una madre puede ocultar a los ojos de los demás y a sus propios ojos, el rechazo que tiene enfrente del hijo, extremando en forma obsesiva los cuidados higiénicos y dietéticos, pero estas atenciones nunca son capaces de suplir el verdadero afecto.

Consideramos que la esterilidad, al igual que la hipertensión, se encuentra presente con mayor frecuencia en los estratos -- sociales altos; también su frecuencia es mayor en la consulta privada.

Podemos concluir que la esterilidad es el resultado de una relación inadecuada entre la niña futura mujer estéril, y su madre.

Cabe preguntarnos cuales son los mecanismos psicológicos que se movilizan en la niña ante una madre poco afectuosa o rechazante y los caminos psicológicos por los cuales se realiza la -- esterilidad. Es preciso tener en cuenta que al referirnos a

motivaciones debemos tener en mente el factor cuantitativo y evaluar el montante de maldad o desamor en cada caso concreto.

Una niña poco querida o rechazada, desarrolla hacia su madre sentimientos hostiles que ulteriormente reprime por culpa. El que la hostilidad se haya reprimido ante el abandono o el desamor no quiere decir que no siga actuando como factor dinámico e inconsciente en la conducta de la niña. Esta se encontrará ante un dilema, por una parte hostilidad y animadversión, por la otra, culpa por abrigar dichos sentimientos. Temerá que sus hijos le paguen con la misma moneda: que cuando ella, a la vez madre, procrea hijos con deseos hostiles y de muerte; tal y como ella los tuvo para con su progenitora. En estas circunstancias, y dependiendo del montante de la pulsión agresiva, podrá negar su maternidad ante la ansiedad de una reacción de sus hijos similar a la que ella tuvo para con su madre.

En otras ocasiones, la cuantía de agresión de la madre hacia la hija no es demasiado intensa, en esos casos nos podemos encontrar con una infertilidad estrictamente inversa. Nos

encontramos enfrente de mujeres que procuran darle a sus -
hijos todo aquello de lo que ellas carecieron. Son mujeres -
que a través de uno y otro embarazo, de una y otra lactancia,
y de uno y otro exceso de cuidado en los hijos, están reparan-
do, compensando y restituyendo aquello de lo que carecieron.
El hijo, para este tipo de mujeres, aparte de la satisfacción -
normal derivada de su procreación, cubre y satisface, una --
generación después, necesidades infantiles remotas que, al no
ser resueltas en su debido tiempo, siguen actuando en forma -
permanente como núcleo nocivo de la personalidad. (Santiago
Ramírez)

Los problemas de la sociedad.

Durante varios milenios los hombres y las mujeres atribuyeron la esterilidad, a la perversidad de los espectros, de los demonios, de las brujas, y de los duendes, a los hechizos de las tribus vecinas y a la inferioridad o malicia del cónyuge.

A diferencia de que hoy en día se puede visitar al especialista, ginecólogo, psiquiatra.

En Bali la circunstancia de no tener hijos significa más bien elegir otro camino. La joven Brahama puede llegar a ser una sacerdotiza virgen. En ese caso no puede casarse, o contraer matrimonio y luego dedicarse al sacerdocio. En las Aldeas de la montaña, los hombres y las mujeres que no tienen hijos pueden llegar a ocupar el segundo rango de la jerarquía social. Es posible alcanzar casi el rango más alto teniendo hijos.

Los Manus por su parte pretenden que para tener hijos se necesita más voluntad que participación física. Las mujeres adoptan hijos y los consideran como propios, negando todos los detalles

del origen biológico del niño. Así como borran con detalles económicos el recuerdo de los abortos, refiriéndose a ellos como si fueran hubieran sido hijos normales.

No obstante por más que las culturas modifiquen, el sentido que se les da a los hijos, el embarazo sigue siendo evidente e inequívoco, excepto dentro de los confines de las grandes ciudades y de las sociedades complejas, y la diferencia entre la mujer que tiene un hijo y la que no lo ha tenido es categórica. (Margaret Mead)

Madres adoptivas

Si la experiencia emotiva de la tendencia maternal presupone maternidad biológica, la experiencia psíquica de una mujer maternal que desea la maternidad aunque su cuerpo es estéril, será en efecto intolerable. El factor somático predomina -- sobre el psíquico , y en consecuencia la existencia de la -- mujer estéril es necesariamente una constante y amarga frustración.

Se ha señalado que una mujer verdaderamente maternal tiene - la posibilidad de desviar sus sentimientos desde el objetivo inmediato a otro, sublimándolo. El camino más corto para lograr esto es sustituir el fruto de su propio cuerpo por un ser humano impotente, que necesita amor y protección maternal. Una madre adoptiva puede ser el equivalente completo de una madre real - por lo que al niño se refiere y cualesquiera que sean las dificultades que el niño pueda experimentar más tarde, serán de - importancia psicológica secundaria si se le asegura una cantidad suficiente de satisfacciones biológicamente determinadas y la -- atmósfera afectiva adecuada.

Las observaciones directas se refieren, en su mayor parte, a situaciones que eran óptimas para la madre adoptiva. Históricamente ha tenido lugar un enorme cambio en los trámites de la adopción. Es asombroso que en el pasado el logro de la maternidad por la adopción de un niño tenía que luchar con -- tremendas dificultades. En Alemania, durante el último siglo, una mujer no podía adoptar a un niño hasta haber cumplido los cincuenta años. En Francia, sólo podía ser adoptado un hijo - cuando llegaba a cumplir veintiún años, y en Estados Unidos, - el secreto de los padres naturales y de los adoptivos sólo ha - sido respetado en los últimos años. Podremos darnos cuenta, - por todo lo señalado , de los enormes progresos realizados. - En la actualidad podemos asegurar las condiciones más favorables para la adopción mediante el estudio de los procesos psicológicos más sutiles, tanto en los padres como en los hijos.

La máxima proporción de padres adoptivos, sin embargo, se encuentra entre los matrimonios estériles. En este caso la - Psicología de la madre adoptiva está especialmente determinada por los motivos psicológicos de la esterilidad (si existen), por

la reacción de la mujer a su renunciación. Su temor a la función reproductora es más fuerte que su deseo de ser madre. Es -- todavía tan infantil que aún no puede afectiva e inconscientemente decidirse a asumir el papel responsable de la madre? Está tan - emotivamente absorbida por las otras tareas de su vida que teme a la maternidad? . Es tan satisfactoria y completa su relación - con su marido que teme un cambio del status quo? Pensará -- que su marido tendrá una carga excesiva por las tareas de la -- paternidad? Habla la voz amenazadora y prohibitiva de su -- madre desde lo profundo de sus antiguos sentimientos de culpa? Piensa que su cuerpo ha sido dañado por actos prohibidos? Cree que su marido es el responsable de la falta de hijos? Gravita - sobre sus fantasías maternas lo inconsciente de la herencia? - Y, sobre todo, ha vencido la mujer estéril la mortificación narci sista de su inferioridad como mujer en un grato tal que se presta a dar al hijo, como objeto, amor maternal completo?

Las esperanzas, temores y pesares de la madre adoptiva son -- poco más o menos las mismas que las de la madre natural.

La madre adoptiva debe estar aún mas libre de esas anteriores dependencias si es que ha de desembarazarse de las ideas -- atormentadoras, no ya animistas, si no realmente justificadas, acerca de la madre natural, rival desvalorizada, y sobre todo, "desconocida".

Esta es una de las condiciones fundamentales para triunfar -- como madre de un niño adoptado.

Un motivo muy frecuente para la adopción es reemplazar la -- pérdida de un hijo amado. Se recurre a la adopción especial -- mente en los casos en que la madre ya no es capaz de tener otro hijo. Pero muchas veces la adopción de un niño sin hogar parece servir como expiación de la infidelidad al niño perdido. La -- procreación es considerada inconscientemente como un pecado y rechazada por la madre afligida.

La fantasía de la salvación del alma desempeña un importante -- papel en la adopción. La expresión simbólica del nacimiento en los sueños y en el folklore adquiere una significación real e impor-- tante para la madre adoptiva. Su acción egoísta asume el ---

carácter altruista y moral de una buena acción, y sus escrúpulos cargados de culpa, pueden ser silenciados más fácilmente. Es mejor salvar un niño que robárselo a otra mujer.

La idea de la herencia, en la cual vemos motivos irracionales pero profundamente enraizados, es tenaz en todos esos casos, y la lucha contra la racionalización "una jamás puede saber" es muy difícil.

Las madres adoptivas cuyo motivo para la adopción es la esterilidad están particularmente dispuestas a esa superestimación real.

No debemos olvidar que en tales casos la adopción constituye un ensayo para remediar un grave trauma, y que este trauma debe ser vencido antes de que pueda desarrollarse completamente la tendencia maternal con sus satisfacciones. El tipo de trauma y la reacción de la mujer al renunciamiento de la esperanza de dar a luz a un hijo, dependen mucho, como hemos visto, de la causa de la esterilidad, y los aspectos que se suponían desvanecidos por la renunciación a la función reproductiva

pueden, en circunstancias diferentes, volverá a surgir en nueva forma en la madre adoptiva. El temor "no puedo".

Cierto es que motivos análogos que permanecen completamente inconcientes, intervienen en la adopción. Así, en la Psicología de la madre adoptiva nos encontramos con dos series diferentes de problemas. La primera se refiere a las mujeres condenadas a la esterilidad absoluta o relativa, que de todos modos se niegan a renunciar a la maternidad. La segunda se relaciona con las madres que por una razón u otra intentan añadir a los hijos propios otros adoptados. Algunas veces la adopción se usa para resolver problemas económicos u otros problemas prácticos.

Refiriéndonos al grupo de mujeres estériles volveremos a plantear la cuestión : que privaciones debe sufrir la madre adoptiva estéril y cuales son sus oportunidades para la satisfacción ? . Las privaciones consisten sobre todo en el sentimiento de las experiencias emocionales que acompañan al proceso biológico de la maternidad. La agradable inversión de la preñez, con su absorción en el prometedor

futuro, la maduración de la fantasía de un hijo hasta hacerse realidad la desagradable y al propio tiempo satisfactoria --
rendición de los órganos de la mujer para preparar el lugar
donde se ha de desarrollar el niño, la liberación de las obli-
gaciones y la alegre demora para una fecha posterior de los
problemas ordinarios de la vida, la fantasía acerca de --
cómo será el hijo, la activa y gozosa preparación para la --
llegada del niño, todo esto es negado a "La madre adoptiva -
que no ha tenido hijos se ve también privada de los medios de
liberarse de la ansiedad por la experiencia catártica del temor
al parto, de la descarga de sus sentimientos de culpa a través
del sufrimiento, de la experiencia alegre y dolorosa del parto,
de la posesión del niño después de haberse separado de él de -
las satisfacciones narcisistas del periodo del puerperio y de -
la reunión con el recién nacido a través de la lactancia. "

La madre adoptiva se evita los temores de la expectativa, la -
lucha palmo a palmo en el conflicto interno entre las polarida-
des de la autoconservación y el servicio a la especie, de la --
vida y la muerte.

La madre adoptiva señala. - Hellen Deucht, permanece --
libre de los afectos regresivos que son provocados por los -
procesos biológicos de la función reproductora. También se
ahorra los dolores corporales, los temores, el conflicto --
entre conservar y dar, la amenaza real y fantaseada de la -
muerte, el vacío sucesivo, el servicio a la especie que ---
muchas veces escalviza. Pero aquí, como en otros casos, -
permanece profundamente en el inconsciente el anhelo no --
satisfecho de la experiencia masoquista que no ha tenido, y el
reproche dirigido contra él yo por haber evitado esta función.
Tanto la mujer como el hombre se ven privados de la realiza-
ción del deseo narcisista de inmortalidad física .

Los motivos causantes de la esterilidad pueden también pertur-
bar la maternidad adoptiva. Inversamente, la adopción de un -
niño puede, por fortuna, movilizar muchas fuerzas defensivas
contra los enemigos psíquicos de la maternidad, y finalmente
éstos son derrotados y la esterilidad corregida. Este fenómeno
ha sido observado con frecuencia, pero no ha recibido una expli-
cación satisfactoria. Se precisan observaciones mucho más --

concretas para ir más allá de las corrientes afirmaciones -
especulativas.

El concepto de que la adopción ayuda a vencer la esterilidad goza de gran popularidad entre los profanos y encuentra una confirmación en la bibliografía científica, basándose en las observaciones objetivas. Nuestra opinión es que el "milagro" de la adopción es el resultado de muchos factores, que actúan conjuntamente contra la inhibición y contra la perturbación de los procesos hormonales. (Hellene Deucht)

CAPITULO III

METODOLOGIA

DISEÑO EXPERIMENTAL

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO

DESCRIPCION DE LA MUESTRA

Diseño experimental

Se seleccionó un sistema confiable a seguir que proporcionara una muestra representativa de los grupos estudiados y manejo accesible para permitir el control de ciertas variables a este sistema lo denominamos diseño experimental, ya que :

" Diseño experimental es aquel en el que el investigador tiene el control directo por lo menos sobre una variable independiente y manipula por lo menos esa variable independiente ".

(Ma. Guigant F. J. 1960)

Las variables independientes a controlar para obtener un grupo lo más homogéneo posible de la población por estudiar fueron :

1. - Edad
2. - Escolaridad
3. - Ocupación
4. - Años de matrimonio
5. - Ingresos familiares
6. - Nivel intelectual

Finalmente se seleccionaron los expedientes de los matrimonios estériles, pues se encontró que en un 40% de los casos el ---

hombre presentaba problemas de esterilidad, ocasionados por algún padecimiento, en esta forma dejamos solamente a las mujeres que dentro de su matrimonio son estériles por diversas causas. A continuación se describe en forma sencilla el significado de las variables tomando en cuenta la muestra -- diseño :

Edad :

La edad fué un factor tomado en cuenta para nuestra selección de población. Se determinó que los límites de edades correspondieran de los 23 años a los 42 años. (se anexa gráfica de edades).

Escolaridad :

Este factor es de gran interés tomarlo en cuenta, debido a que mientras mayor preparación tengan las personas del grupo -- experimental (estériles) creemos que estarán mejor capacitadas para educar a sus hijos adoptivos así como también las del grupo, control (fértiles). Además se tiene entendido que las

personas que no cursan la instrucción primaria tendrían gran dificultad para contestar el cuestionario del M. M. P. I. y comprenderlo, por lo tanto en la población tomada de muestra, se exigió como requisito indispensable que tuvieran esta preparación elemental.

La escolaridad se clasificó de la siguiente manera :

Primaria

Secundaria

Preparatoria

Carrera Universitaria

Carrera Técnica

Ocupación

Creemos que resulta interesante saber que porcentaje de mujeres casadas, ya que se relaciona con esta variable, en la clasificación de la escolaridad. Además es conveniente observar la relación

mujeres casadas en un momento determinado otro tipo de actividad fuera de casa. Los estudiantes se agruparon de la siguiente manera. 

Hogar

Carrera Universitaria

Carrera Técnica

Maestra

Educadora

Mecanógrafa

Enfermera

Carrera Subtécnica


Niñera

Comerciantes

Obrera

Belleza

Afanadora

Años de matrimonio 

Después de revisar la información en cuanto a esterilidad se refiere y conocer que a los tres años de casados es cuando hay mayor probabilidad de determinar la esterilidad de los matrimonios, tomamos este dato como punto de referencia para seleccionar la muestra a partir de los tres años de casados hasta los veinte de matrimonio.

Ingresos familiares

Para esta variable tomamos como referencia varios datos,
de un estudio socio-económico :

Edad

Años de matrimonio

Escolaridad

Relaciones interpersonales de los cónyuges

Tipo de casa-habitación : — {
Departamento rentado
Departamento propio
Casa rentada
Casa propia

Zona postal donde residen

Ocupación del cónyuge

Por último los ingresos familiares los agrupamos clasificándolos en tres diferentes niveles de clase socio económica :

Nivel I de \$ 6,000.00 a más

Nivel II de \$ 2,000.00 a \$ 6,000.00

Nivel III hasta \$ 2,000.00

Para lograr un estudio más completo, en la investigación, nos pareció importante tomar en cuenta los siguientes datos en el Grupo Experimental, que se refieren a la causa de la esterilidad y que en orden de jerarquización se presentaron de la siguiente manera :

- Insuficiencia ovárica
- Trompas obstruidas
- Matriz flácida
- Matriz infantil
- Ovario único
- Embarazo de tres meses con aborto.
- Factor R H
- Acidez
- Matrimonio estéril
- Histerectomía

En cuanto al Grupo Control se tomó en cuenta el siguiente factor que nos pareció significativo en relación con el control de natalidad que esta aceptando la sociedad actual : de las 60 mujeres --

estudiadas se encontró que las que tenían menos de 10 años de casadas el 90% tiene solo dos hijos y el 10% de tres a cinco hijos. Del total de la población que incluye a las anteriores hasta los 15 años de matrimonio, encontramos que el 80% tienen solo dos hijos el 10% tres y el otro 10% hasta cinco hijos.

Otro dato investigado es el sexo y la edad del menor que prefieren los futuros padres adoptivos. Encontramos que en un 60% desean niños del sexo masculino dando como razón que quieren que su apellido se continúe siendo el esposo el que más lo desea.

El 40% correspondió al sexo femenino del niño ; el motivo estriba en que las señoras opinan que las niñas son más compañeras de ellas.

Por otra parte un 85% prefiere un menor cuya edad esté comprendida de un mes de nacido a un año ; de esta manera lo podrán educar mejor y el niño logrará rápidamente adaptarse a la familia y viceversa.

Sólo el 15% desea de un año a tres años. Los niños mayores de estas edades tienen excepcional probabilidad para su adopción.

Nivel intelectual

El factor inteligencia también se tomó en cuenta para tener una muestra lo más homogéneo posible y como un dato más aportado a la investigación.

Las gráficas que se anexan se refieren a datos arriba expuestos.

Descripción del Instrumento

El inventario multifásico de la personalidad es un instrumento psicométrico que fué diseñado para proporcionar distintos aspectos de la personalidad con una sola prueba.

Fué formulado en la 3a. y 4a. década de este siglo por el Dr. S. R. Hathway y el Dr. J. C. MC. Kinley, quienes en 1930 comenzaron a reunir frases de los diferentes cuestionarios ya existentes con el fin de elaborar un instrumento que midiese y abarcara la personalidad objetivamente, al mismo tiempo emplearon frases y preguntas utilizadas en la entrevista clínica.

Los primeros estudios sobre el M. M. P. I. surgieron en el año de 1940 pero fué hasta el año de 1943 cuando apareció por

primera vez el primer manual formal de Inventario.

Consta de 566 frases o items que abarcan 26 diferentes temas.

La muestra nomativa fué de 726 sujetos que representaban un corte transversal del Estado de Minnessota (E. U. A.) de los cuales eran un grupo de visitantes, familiares y amigos de los pacientes del Hospital de la Universidad, un grupo de estudiantes preparatorianos y universitarios, así como 26 trabajadores de la W. P. A. este fué considerado el grupo normal, el que fué comparado con 800 pacientes de la división de neuro psiquiatría del Centro Medico de la misma Universidad.

El Inventario consta de 4 escalas de validez y 9 clínicas :

Escalas de no puedo decir ?, L. F. K. Hipocondriasis (Hs), --
Depresión (D) H steria (Hi), Desviación Psicopática (DP) -
Masculinidad Feminidad (MF), Paranoia (PA) Psicastenia (PT)
Equizofrenia (ES) Mania (Ma) Introversión y etroversión (SI).

Escalas de Validez

Respuestas de no puedo decir. Esta escala es un puntaje de validación consistente en el número total de respuestas clasificadas en no puedo decir, cuando este puntaje es elevado invalida la prueba.

L. - Esta Escala mide el grado en que el sujeto falsifica sus respuestas para ser mejor aceptado socialmente. Consta de quince frases cuyo contenido son malos pensamientos, tentaciones, falta de control y en general faltas de tipo social.

F. - Esta no es una escala de personalidad pero es de validez para la utilidad del Inventario. Son 64 frases. Su contenido se refiere a pensamientos o creencias populares apatías, pérdida de interés en las cosas, falta de control en sus impulsos y actitudes infantiles y de indiferencia.

Un puntaje elevado en esta escala indica que en forma deliberada el sujeto no cooperó al resolver la prueba, contestó al azar, no fué comprendido el contenido de las frases, o presenta un cuadro de perturbación emocional.

K. - Esta escala es utilizada para intensificar el poder discriminativo de las variables clínicas ; es decir, se usa como corrección para aumentar el poder de discriminación de las escalas clínicas. Consta de 30 frases y surgió de estudios posteriores a la normalización del M. M. P. I.

Escalas clínicas.

1. - Hipocondriasis (Hs). - Esta escala mide la cantidad de interés anormal acerca de las funciones corporales. Las enfermedades comunes no elevan el puntaje de una persona, y que la escala discrimina las personas enfermas - somáticamente de las hipocondriacas. Consta de 33 frases.
2. - Depresión (D). - Esta escala mide la profundidad del síntoma o complejos de síntomas que son conocidos como depresión. Consta de 60 frases.
3. - Histeria (Hi). - Consta de 60 frases, mide el grado en que el sujeto es similar a los pacientes que han desarrollado síntomas de histeria de conversión.

4. - Desviación Psicopática (DP). - Consta de 50 frases - mide la similitud que tiene un sujeto con un grupo de - personas cuya principal dificultad reside en la ausencia de respuesta emocional profunda, su incapacidad de -- beneficiarse por medio de la experiencia y su despreocupación por las normas morales de la sociedad.

5. - Intereses Masculino-Femenino (MF). - Consta de 60- -- frases, mide las tendencias hacia patrones de intereses del sexo masculino y del sexo femenino.

6. - Paranoia (PA). - Consta de 40 frases. Fué elaborada - para distinguir personas normales de personas que tienen características tales como delirios de persecución, sospecha e hipersensibilidad.

7. - Psicastenia (Pt). - Consta de 48 frases, mide la semejanza entre sujetos afectados por fobias o conducta cumpulsiva y los no afectados por estas características.

8. - Equizofrenia (ES). - Consta de 78 frases y es la más numerosa de todas las escalas clínicas, y al mismo tiempo es la más débil debido a que los equizofrénicos es un grupo difícil de evaluar, el más complejo, y el más heterogeneo, todo esto a pesar de que los autores le dedicaron mayor tiempo que a todas las demás escalas.

9. - Mania (Ma). - El objeto de esta escala fué el poder diagnosticar los estados de ánimo de las personas con características maniaco-depresivas, es decir mide el factor de personalidad característica de personas con marcada productividad de pensamiento y de acción.

10. - Introversión y Extroversión. - (O). - Esta escala se obtuvo de sujetos normales con el fin de detectar con ella la tendencia a la introversión y extroversión, se refiere al contacto social.

Administración y Calificación.

Existen dos formas del M. M. P. I.

- A) Es la forma original que consiste en una caja en la que vienen las proposiciones escritas en tarjetas - que el sujeto lee y coloca en lugares preparados - dentro de la caja, contesta cierto o falso.
- B) Consiste en un folleto, el cual trae impresas las - instrucciones , de una hoja de respuestas especial, de claves para calificar y un perfil también especial donde vaciarán los resultados obtenidos.

Ya que se ha resuelto el cuestionario se procede a la calificación , en donde el primer paso consiste en anotar el -- número de frases que no ha sido contestado, después se -- obtiene el puntaje bruto correspondiente a cada una de ellas, - colocando sobre la hoja de respuestas y anotando para cada - escala el número de orificios lleno o ennegrecido. Este puntaje bruto es anotado en el perfil y se convertirá posteriormente un puntaje T. El siguiente paso es el trazo del perfil, donde --- primero se anotan los puntajes obtenidos en el lugar correspondiente, y después la corrección en función del valor K, y se - agrega a las puntuaciones en bruto de las escalas Hs, Dp. P T,

Es, MA, en proporción respectivamente de ; 5k, 4K, IK, IK, 2K. Este valor de K se encuentra a un lado de la hoja del perfil. Con éstos valores se traza ya un perfil poniendo una marca en las columnas de puntos que integran las diferentes escalas, después se unen L, F, K, y por separado el resto de las escalas. El valor equivalente de T se encuentra en las columnas laterales a la izquierda y derecha del perfil. Unidos los puntos de las escalas de validez y las clínicas, se obtiene el perfil o diagrama del M. M. P. I.

El último paso antes de la interpretación es su representación numérica o codificación.

Descripción de la muestra

La muestra que sirvió de trabajo-base para la comprobación de la hipótesis principal y la secundaria fué de 120 mujeres.

Para seleccionarla se administró un cuestionario socio-económico con el que se logró obtener una descripción cualitativa y cuantitativa de la misma con sus condiciones monetarias, educativas, --

hogareñas entre otras. La forma en que se administró se --
tratará posteriormente.

Se aplicó también la prueba de Raven para tener un informe -
acerca del nivel de inteligencia.

Las fuentes de reclutamiento para la concentración de los --
sujetos de estudio fueron matrimonios solicitantes de niños -
en adopción y matrimonios diversos.

Esta muestra global fué dividida en dos grupos integrados por -
60 personas cada uno, con siguientes características para su -
agrupamiento :

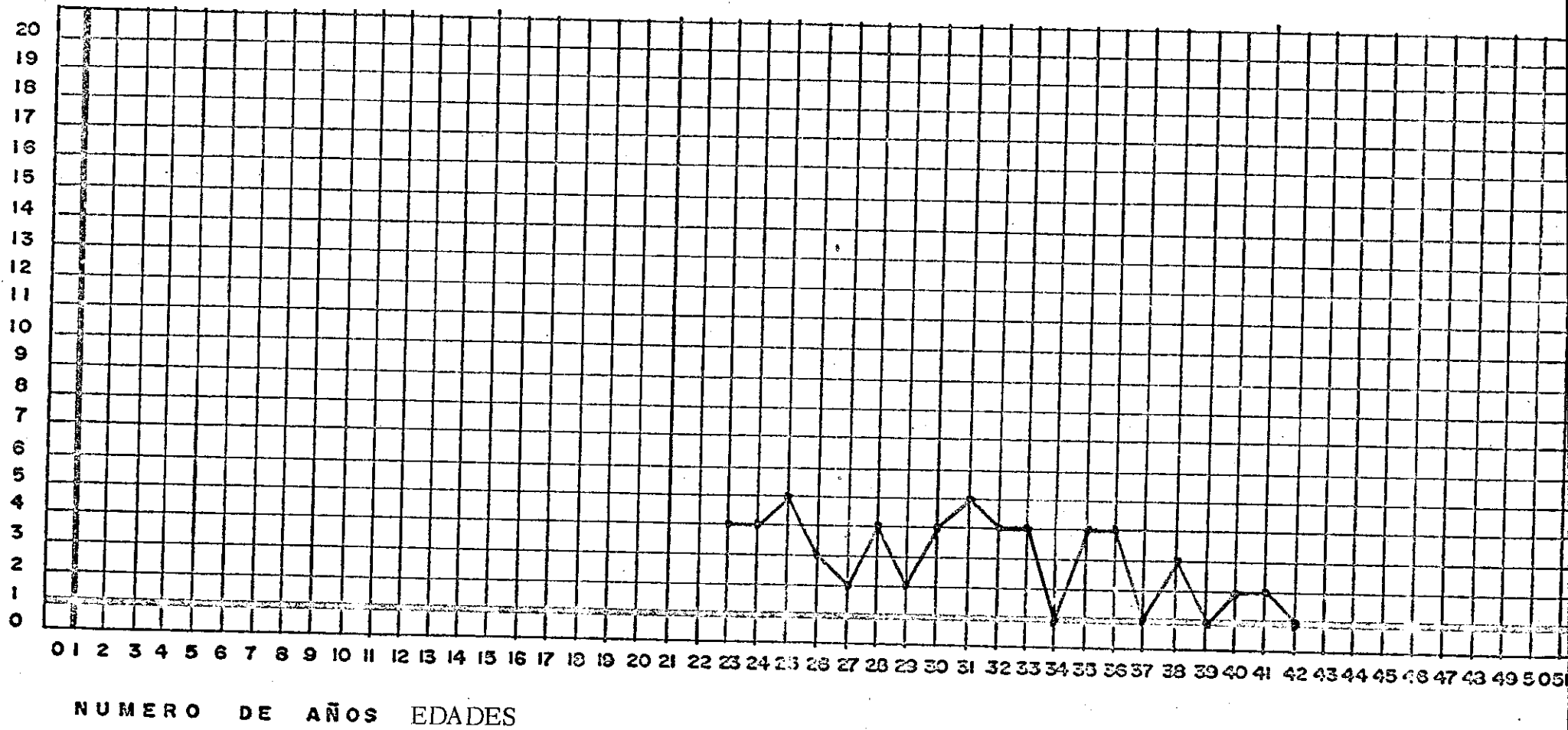
- I. - El Grupo Control : Se refiere a las mujeres no estériles
con hijos procreados. Lo constituyen matrimonios férti-
les.
- II. - El Grupo Experimental : Se refiere a las mujeres esté-
riles sin hijos procreados. Lo constituyen matrimonios
infértiles.

CUADRO No. 1

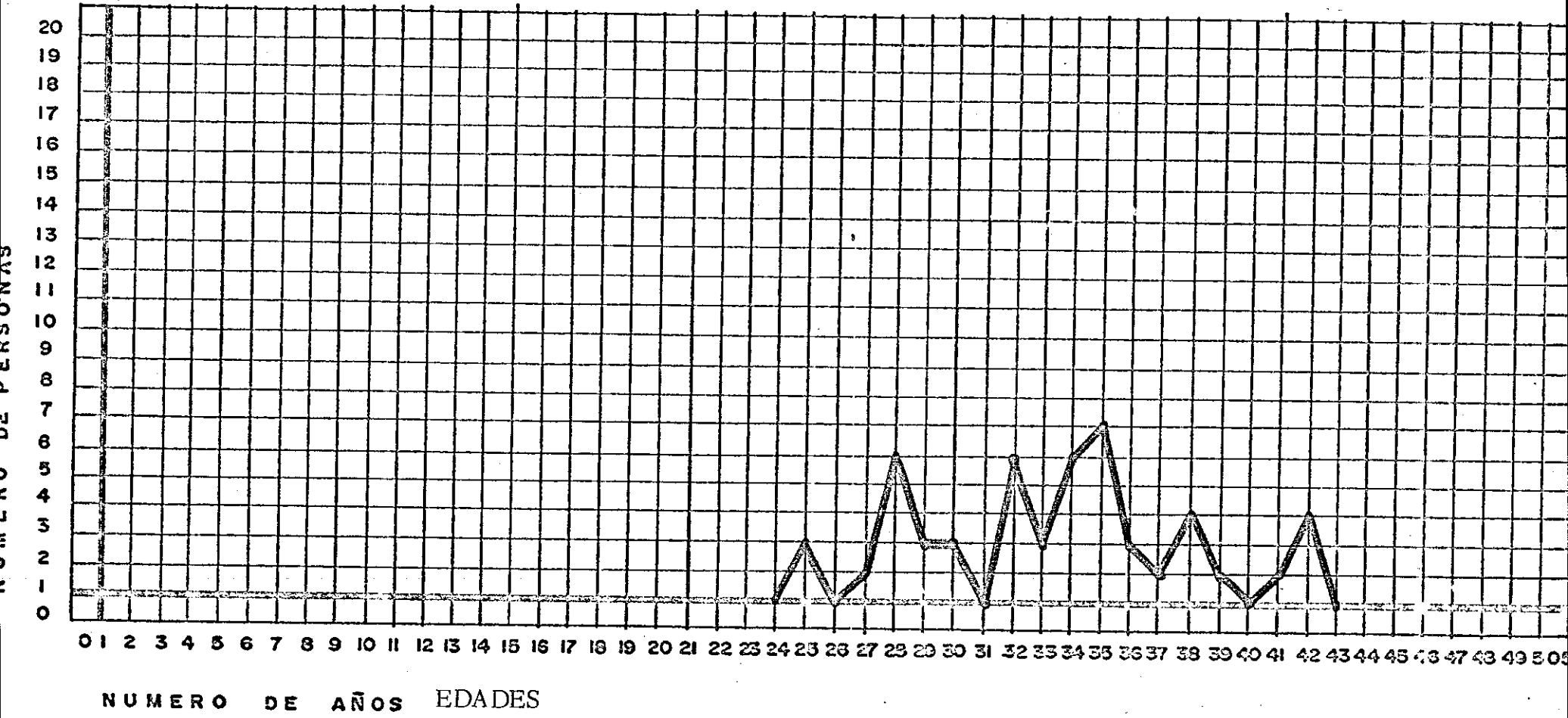
MAYOR FRECUENCIA OBTENIDA EN LAS GRAFICAS DE ESTUDIOS VARIABLES

VARIABLES	GRUPOS	MAYOR FRECUENCIA	NUMERO DE CASOS
1 EDAD	GRUPO CONTROL	25 y 31 AÑOS	10
	GRUPO EXPERIMENTAL	35 AÑOS	7
11 ESCOLARIDAD	GRUPO CONTROL	CARRERAS TECNICAS	29
	GRUPO EXPERIMENTAL	CARRERAS TECNICAS	29
111 OCUPACION	GRUPO CONTROL	HOGAR	34
	GRUPO EXPERIMENTAL	HOGAR	43
IV AÑOS DE MATRIMONIO	GRUPO CONTROL	5 AÑOS	10
	GRUPO EXPERIMENTAL	4 y 5 AÑOS	16
V NIVEL SOCIO ECONOMICO	GRUPO CONTROL	MAS DE \$ 6,000.00	25
	GRUPO EXPERIMENTAL	\$ 2,500.00 a \$ 6,000.00	32
VI NIVEL INTELECTUAL	GRUPO CONTROL	NIVEL 11	27
	GRUPO EXPERIMENTAL	NIVEL 111	20

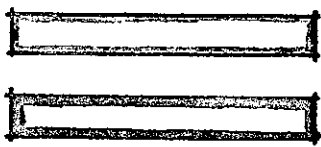
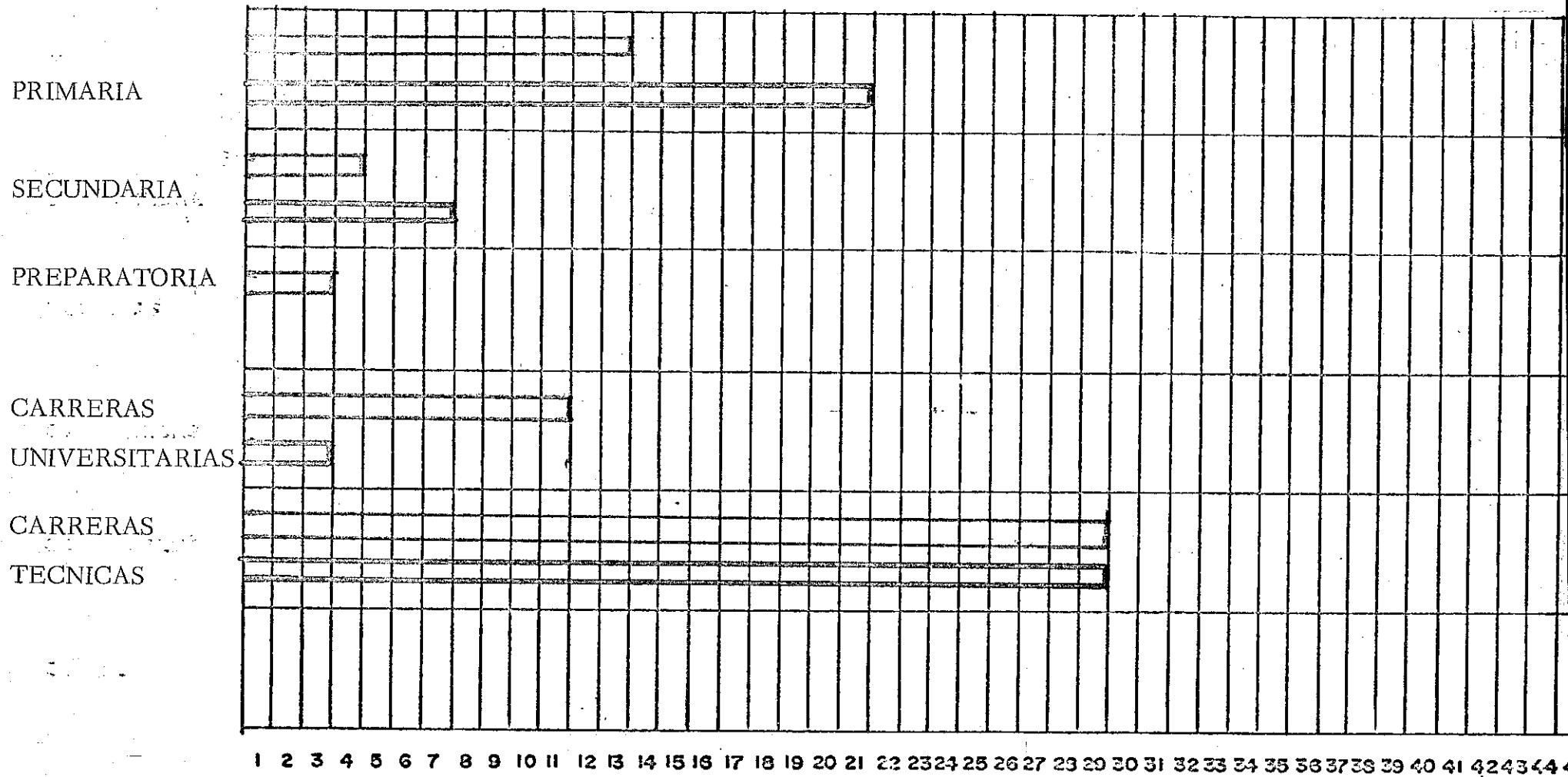
GRUPO CONTROL MUJERES FERTILES



GRUPO EXPERIMENTAL MUJERES ESTERILES



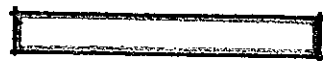
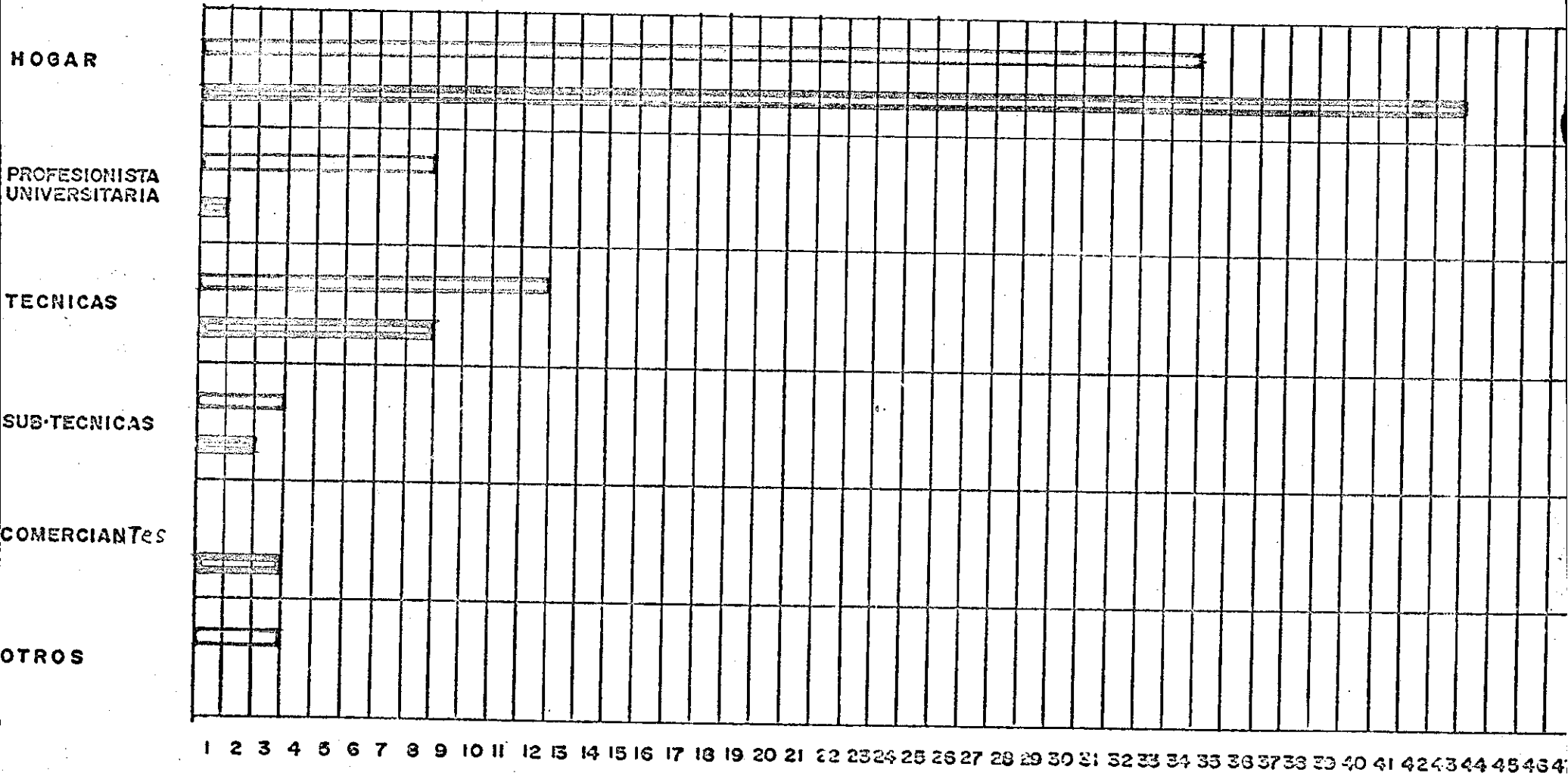
ESCOLARIDAD



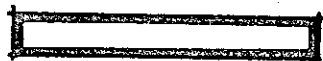
GRUPO CONTROL

GRUPO EXPERIMENTAL

OCUPACION

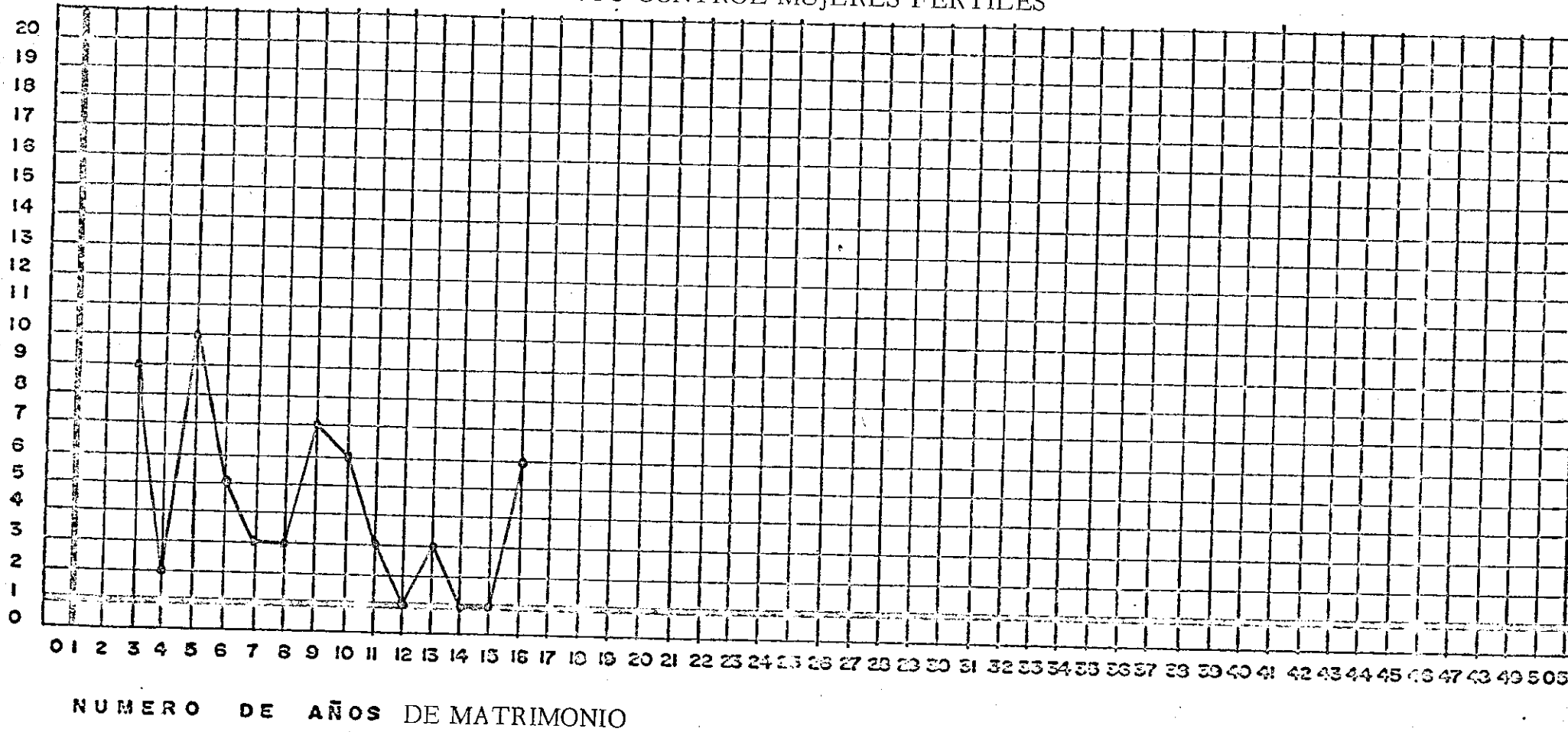


GRUPO CONTROL MUJERES FERTILES

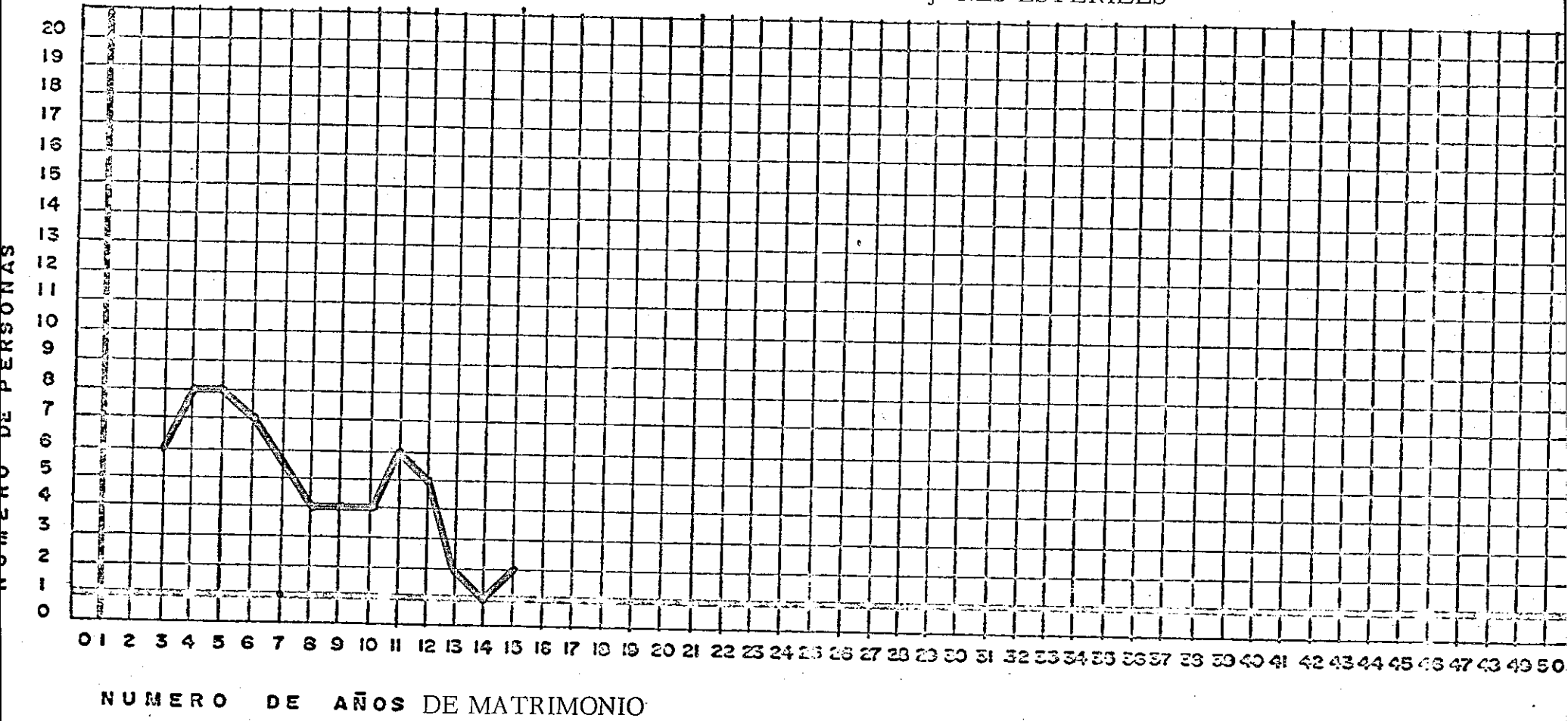


GRUPO EXPERIMENTAL MUJERES ESTERILES

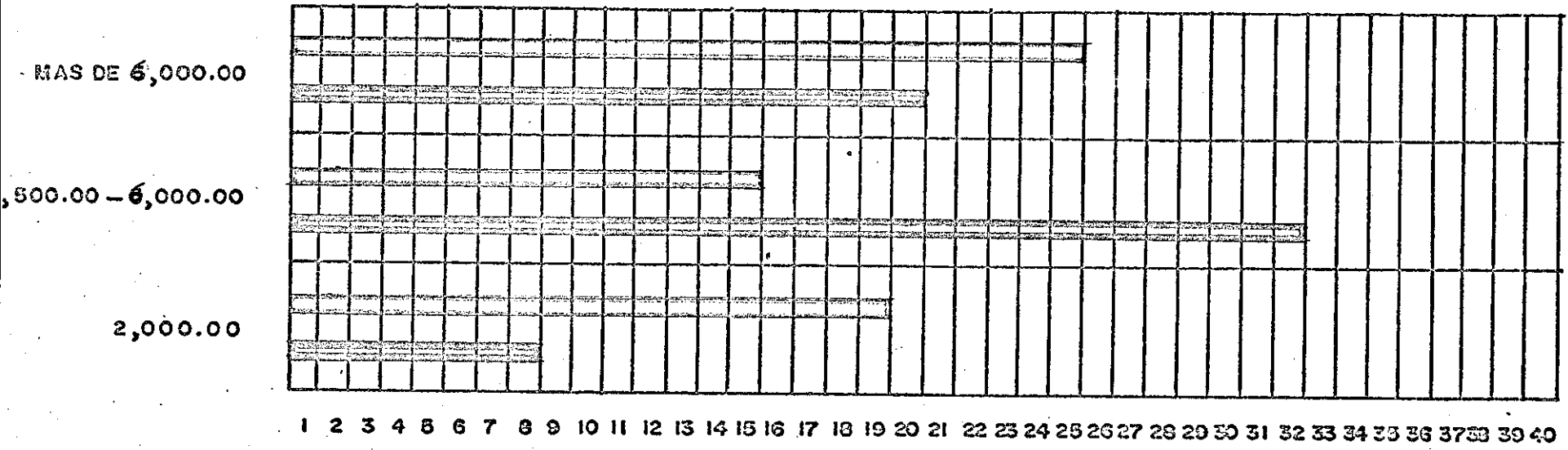
GRUPO CONTROL MUJERES FERTILES


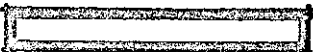


GRUPO EXPERIMENTAL MUJERES ESTERILES

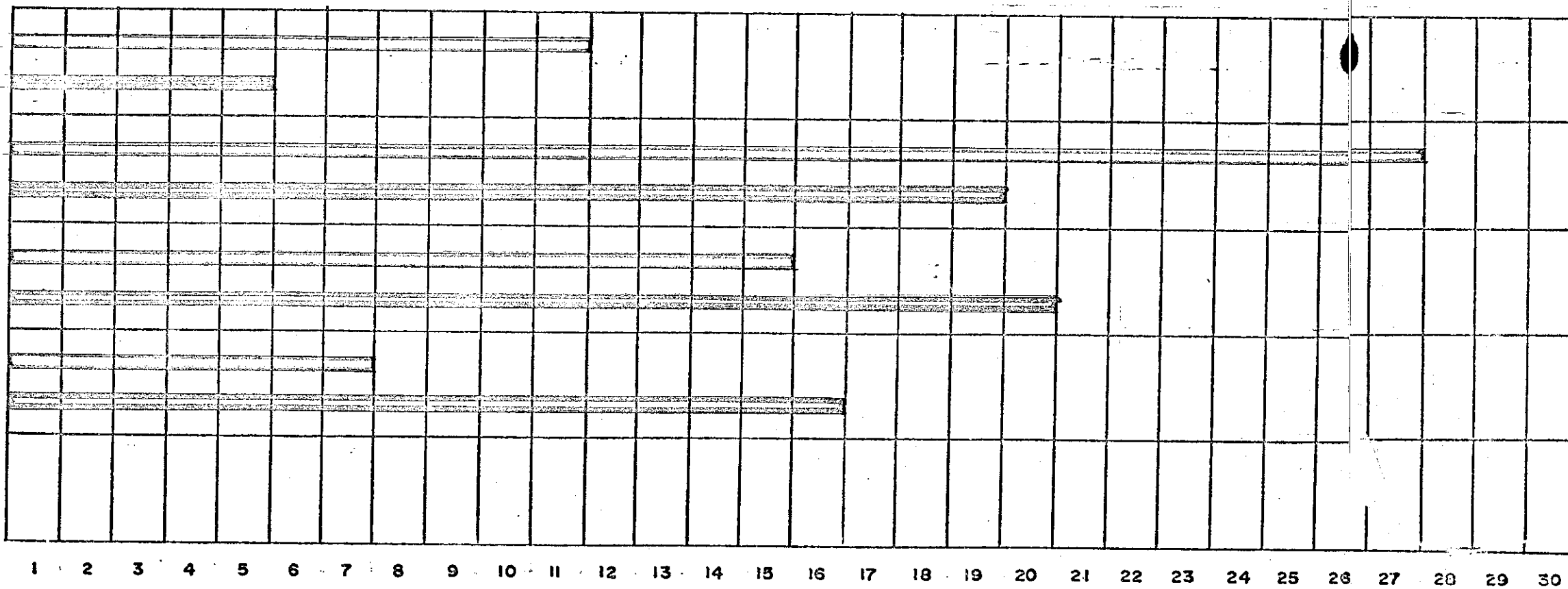



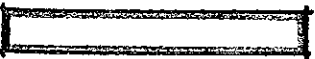
NIVEL SOCIO-ECONOMICO



 GRUPO CONTROL MUJERES FERTILES
 GRUPO EXPERIMENTAL MUJERES ESTERILES

NIVEL INTELECTUAL



 GRUPO EXPERIMENTAL MUJERES ESTERILES
 GRUPO CONTROL MUJERES FERTILES

CAPÍTULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS

Informes de datos obtenidos

Para obtener de esta investigación información confiable por el procedimiento empleado se utilizó el método estadístico.

El método estadístico por sus propiedades en cuanto a reducir abstraer datos y hacer afirmaciones sumarias significativas, que permitan por una parte una descripción bastante exacta de las características de la muestra estudiada y por otra hacer inferencias para un grupo mayor, la población o universo.

De manera que después de obtener los perfiles del inventario de cada uno de los sujetos, se prosiguió a organizar los datos en dos cuadros de concentración, uno para el grupo control y otro para el grupo experimental, en donde se asigno a cada escala una columna independiente de las demás y se tabularon los datos también por separado.

Por ser la distribución de frecuencias el mejor método de presentar un conjunto de datos en forma económica, se utilizó

en este estudio obteniendo así 26 polígonos de frecuencia - en donde la línea de las ordenadas fué ocupada con las frecuencias y la de las abscisas por los diferentes puntajes -- obtenidos en cada escala, con su correspondiente factor X.

A cada uno de los polígonos de frecuencia se les sometió a un análisis estadístico, en el que se buscaron las medidas de tendencia central, tales como media modo y mediana -- que caracterizaron los promedios, las máximas frecuencias y la división equitativa en dos partes iguales de las curvas - estudiadas de las medidas estudiadas a la que más crédito - y utilización práctica se le dió fue a la media, por ser de las tres la más estable y representativa del promedio buscado, por lo tanto, entre las medidas de variabilidad la desviación estandar por corresponder de manera directa a la media fué también de gran valor para dichos análisis.

Fórmulas utilizadas en el presente estudio :

MEDIA ARITMETICA

$$1.- \bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

DESVIACION ESTANDAR

$$2.- ds = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}{n}}$$

T DE STUDENT.

$$3 - t_{\alpha} (n_1 - n_2 - 2) = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) \sqrt{n}}{ds_1 - ds_2}$$

Análisis de los resultados.

Al analizar los perfiles de los dos grupos estudiados de 39 personas cada uno y obtener la T de Student para determinar si existía diferencia significativa entre el Grupo Control (mujeres fértiles) y el Grupo Experimental (mujeres estériles) se obtuvieron los siguientes resultados :

Los perfiles que se encuentran cercanos a la línea horizontal T 50 son los que se han denominado perfiles de elevación normal, este tipo de perfiles no se encuentran en la población psiquiátrica. Por lo antes señalado, en nuestra muestra de población de los dos grupos estudiados, el perfil que le corresponde a cada grupo está dentro de esta norma establecida de acuerdo al M. M. P. I.

Ahora bien, procederemos a analizar las escalas correspondientes a la población antes mencionada :

- La primera escala que se considera es la integración por frases que el sujeto omite, en la cual se obtuvo el siguiente puntaje :

<u>El Grupo Control</u>	7 \bar{K}
<u>El Grupo Experimental</u>	98 \bar{K}

lo cual nos indica que no hay diferencia significativa y que los sujetos contestaron la mayoría de las frases del cuestionario.

- La escala L nos da el siguiente resultado :

El Grupo Control obtuvo un puntaje de $6 \bar{X}$, lo que nos está indicando que son sujetos que tienden a dar respuestas socialmente aceptadas en relación a valores morales y control de sí mismo.

- El Grupo Experimental por otra parte nos dio la puntuación de $9.7 \bar{X}$, lo cual nos indica que son sujetos que tienden a presentar un cuadro favorable en cuanto a conformidad, control y valores morales.

- La escala F Al analizar esta escala encontramos diferencias entre los dos grupos estudiados :

El Grupo Control obtuvo un puntaje de $10.55 \bar{X}$ lo cual nos refiere que son personas con adecuada adaptación psicológica, aunque pueden tener algunas reacciones emotivas.

El Grupo Experimental obtuvo un puntaje de 4.12.

Como el puntaje que determina el M.M.P.I. en esta escala es de 4 a 10 dentro de las mismas características de personalidad, encontramos que estos sujetos son personas con adecuada adaptación psicológica, aunque pueden tener algunas reacciones emotivas.

La escala K Al analizar esta escala encontramos alguna diferencia entre los dos grupos estudiados, a saber :

El Grupo Control : obtuvo un puntaje de 14 X, lo que nos indica que : son personas que tienden a disminuir sus propias faltas y las de las personas cercanas.

El Grupo Experimental. Obtuvo un puntaje de 16 X, lo cual nos indica que : son personas que tienden a disminuir sus propias faltas y las de las personas cercanas. De cualquier manera El Grupo Experimental estuvo un poco más defensivo que el Grupo Control.

Una vez obtenidas estas escalas que son las que nos van a dar validez y confiabilidad a la prueba, se procedió a analizar los resultados de la continuación se señalan .

La escala (HS) 1. - Obtuvimos el siguiente resultado

El Grupo Control nos ofrece un puntaje de 15.57 \bar{X} lo cual nos indica que son personas que se preocupan por su persona.

El Grupo Experimental nos ofrece la siguiente puntuación: 16.4 \bar{X} lo cual nos está dando solo un punto de diferencia en esta escala con relación a la anterior, lo cual no es significativo. Esta significación sería que las mujeres estériles se preocupan un poco más por su persona que el otro grupo.

La escala (D) 2. - Obtuvimos el siguiente resultado.

El Grupo Control nos ofrece un puntaje de 25.16 \bar{X} , lo cual nos indica que son personas adaptables, prácticas, cooperadoras, razonables, enérgicas y sociables; aunque en esta escala tenemos casi dos puntos de diferencia no es significativo con respecto al Grupo Experimental, esto nos expresa que en este grupo control sean personas con mayor sensibilidad.

El Grupo Experimental nos ofrece un puntaje de 23.7 \bar{X} lo cual nos indica que según lo establece por Lounsbury y Meehl (1951) son sujetos adaptables, prácticos, cooperadores,

res, razonables, energicos y sociables ; ven la vida con una mezcla de optimismo y pesimismo.

- La escala (FI) 3. - Obtuvimos el siguiente resultado :

El Grupo Control nos ofrece un puntaje de 21.3 \bar{X} .

El Grupo Experimental nos ofrece un puntaje de 22.2 \bar{X} ,

lo cual nos señala que no hay diferencia significativa, -

por lo tanto la interpretación es la misma para los dos

grupos estudiados. Se trata de sujetos generalmente -

estables con intereses estéticos, convencionales, contro-

lados, pacíficos y restringidos ; no participan en situacio-

nes sociales, no les interesa la vida agitada.

- La escala (Dp) 4. - Obtuvimos el siguiente resultado :

El Grupo Control nos ofrece un puntaje de 22 \bar{X} .

El Grupo Experimental nos ofrece un puntaje de 22 \bar{X} , lo

cual nos indica que no hay diferencia, por lo tanto la --

interpretación es la misma para los dos grupos estudiados.

Se trata de sujetos que son convencionales y con pocos --

intereses, más bien sumisos complacientes, aceptan la -

autoridad y en este sentido hacen todas las cosas que se -

les prescriben. Son así mismo personas de poca ambición.

mento, persistentes y tienen metas adecuadas. Además
agradables, un tanto tímidas, sinceras y confiables.

- La Escala (M F) 6. - Obtuvimos el siguiente resultado :

El Grupo Control nos ofrece un puntaje de 33.20 \bar{X} .

El Grupo Experimental nos ofrece un puntaje de 34 \bar{X} , lo
cual nos está indicando que no hay diferencia significan-
va entre los dos grupos estudiados, lo que nos indica que:
las mujeres con esta puntuación son sensibles, idealistas,
modestas y con buen sentido común.

- La escala (P a) 6. - Obtuvimos el siguiente resultado :

El Grupo Control nos ofrece un puntaje de 9.9 \bar{X} .

El Grupo Experimental nos ofrece un puntaje de 10.3 \bar{X} .

lo cual nos está expresando que no hay diferencia signifi-
cativa, entre los dos grupos estudiados, lo que nos indica
que : son sujetos serios, equilibrados, maduros en su --
manera de enfrentar la vida , razonables, confiables. --
Íntegros.

- La escala (Pt) 7. - Obtuvimos el siguiente resultado :

El Grupo Control nos ofrece un puntaje de 17.6 \bar{X} .

El Grupo Experimental nos ofrece un puntaje de 26.9 X

Nos está señalando que no hay diferencia significativa entre los dos grupos estudiados. Lo que nos indica que son sujetos que tienen suficiente capacidad para organizar su vida personal y mantener en orden su actitud en el trabajo.

- La escala (Es) 8. - Obtuvimos el siguiente resultado :

El Grupo Control nos ofrece un puntaje de 28.6 X.

El Grupo Experimental nos ofrece un puntaje de 28. X

Nos indica que no existe diferencia significativa entre los dos grupos estudiados.

Lo que nos indica que son sujetos equilibrados que buscan poder y reconocimiento por medio de la productividad, sin embargo tienen tendencia a la sumisión y a reconocer un tipo casi incondicional de figuras autoritarias, convencionales, amistosas, responsables, conservadoras y hetero-

- Escala (Ma) 9. - Obtuvimos el siguiente resultado :

El Grupo Control nos ofrece un puntaje de 70.8 X.

El Grupo Experimental nos ofrece un puntaje de 74.6 X.

Nos está expresando que existe un punto de indiferencia en esta escala entre los dos grupos estudiados, lo cual no es significativo.

Lo que indica que son sujetos prácticos, confiables, adaptados y ordenados. La puntuación baja en esta escala es un buen indicador para predecir una conducta adecuada.

- Escala (Si) 10. - Obtuvimos el siguiente resultado :

El Grupo Control nos ofrece un puntaje de 29.6 X.

El Grupo Experimental nos ofrece un puntaje de 29.6 M.

Nos está indicando que no existe ninguna diferencia entre los dos grupos estudiados.

Lo que nos indica que son sujetos benévolas, afectuosas y sentimentales; tratan de evitar cualquier situación molesta en lugar de enfrentarse a situaciones desagradables, y como resultado mantienen una actitud respetuosa, mostrando conducta socialmente apropiada.

Como conclusión final al análisis de las escalas antes mencionadas, señalaremos que las que resultaron más altas en los grupos estudiados, sin apartarse de la normalidad, fueron las siguiente :

El Grupo Control y El Grupo Experimental : Obtuvieron la mayor altura en las escalas (D) 2- (Es) 8, lo cual significa que estos sujetos, presentan tendencia a ser poco sociables . Mark y Seeman encuentran que estas personas son dados a distanciarse de la gente, a evitar relaciones interpersonales por temor a involucrase emocionalmente, son desonfiados y presentan una resistencia pasiva al medio ambiente, poco originales, defensivos, con rasgos obsesivos cumpulsivos y además esteriotipados en sus relaciones interpersonales. Son diagnosticados como personalidad esquizoide.

Como un estudio complementario se observaron 30 casos de mujeres estériles con el interés de controlar un mayor número de variables tomadas en cuenta fueron las siguientes :

Edad - de 30 años a 40 años.

Años de matrimonio - de 6 años a 12 años

Grado de estudios - Secundaria y carreras técnicas.

Nivel socio-económico. - Clase II termino medio.

Nivel Intelectual - II y III grado

Al analizar este grupo con el del grupo control se observaron las diferencias siguientes :

(Análisis estadístico apéndice No.)

La escala " No puedo decir " : contestaron las frases en su mayoría .

Las escalas L, F, K : Observamos que este grupo tiende a ser más ingenuo y menos defensivo; ofrecen respuestas socialmente adecuadas en relación a valores morales y control de sí mismos.

La escala (Hs) I. - Nos ofrece la puntuación de 17.3 X a diferencia del Grupo Control con 15.5 X, lo que significa que estos sujetos son personas egocéntricas que cuidan de su aspecto, se preocupan de su persona.

La escala (Dp) 4. - Nos ofrece el siguiente puntaje 23.6 X a diferencia del grupo Control con 22 ; aquí se aprecia una mínima diferencia lo que nos indica que este grupo son personas más rebeldes, francas e individuales.

La escala (Pa) 6. - Nos ofrece la siguiente puntuación : $10.9 \bar{X}$, a diferencia del Grupo Control con $9.9 \bar{X}$, lo que nos indica que son personas afectuosas, generosas, perfeccionistas, emotivas, sensibles en sus relaciones interpersonales y dadas a preocuparse de lo que los otros puedan pensar o decir de ellas.

La Escala (Es) 8. - Nos ofrece el siguiente puntaje : $30.5 \bar{X}$, a diferencia del grupo Control con $28.6 \bar{X}$, lo que nos indica que tienen tendencia hacia la apatía; con poco talento social y más aisladas.

La escala (Si) 0. - Nos ofrece el siguiente puntaje : $32.5 \bar{X}$, a diferencia del grupo Control con $29.6 \bar{X}$, lo cual significa que estas personas tienen tendencia hacia la introversión, son tímidas, concientes de sí mismas; no les agrada relacionarse, inseguras, modestas, con falta de confianza en sus propias habilidades. Sin embargo cuando están solas se sienten bien y en esta forma se les puede ver libres de pretensiones, concientes y adecuadas en sus responsabilidades, en relación con la autoridad se comportan sumisas y complacientes y de acuerdo con ellas, parece que dentro de su conducta introversiva derivan satisfacciones personales de su trabajo y le dan un alto valor a la productividad a sus logros y alcances.

Como conclusión final al análisis de las escalas antes mencionadas señalaremos que las que resultaron más altas en el puntaje del grupo estudiado de 50 mujeres estériles fueron las siguientes :

Escalas (Dp) 4 - (Es) 8. - Significa que este grupo no tiene tendencia a ser desconfiadas a distanciarse de la gente evitando relaciones interpersonales, por temor de involucrarse emocionalmente con otras personas, tienen necesidad de atención, utilizan la racionalización y manifestaciones sintomáticas como mecanismos de defensa, no obstante son emocionalmente dependientes, -- los investigadores encuentran también en estos grupos dificultades sexuales.

El analizar la escala antes mencionada de este grupo de mujeres estériles, está dentro de la normalidad.

CONCENTRACION DE DATOS OBTENIDOS

GRUPO CONTROL					GRUPO EXPERIMENTAL					
	\bar{X}	ds	Md	Mo		\bar{X}	ds	Md	Mo	
?	.70	2.57			?	.93	2.89			
L	5.51	2.88	6	5	L	9.70	3.62	5.5	6, 8, 9, 11	
F	10.55	6.34	10.5	3, 4, 7	F	6.10	3.98	9.5	4	
K	14	4.80	10.5	II	K	16.70	5.29	13	18	
I	15.50	4.71	11.5	II	Hs	I	16.40	4.48	9	13
2	25.16	5.10	13	26	D	2	23.70	3.32	6.5	23, 25, 26, 27
3	21.60	4.91	13	18, 22, 23, 25	Hi	3	22.20	4.90	11.5	21, 22
4	22	4.40	10	22	Dp	4	22	4.24	9.5	22
5	33.20	3.67	10	35	Mf	5	34	4.26	10	35
6	9.90	8.30	7.5	9.12	Pa	6	10.30	9.73	7	12
7	27.30	6.41	15	30	Pt	7	26.90	3.85	8	27
8	28.60	7.40	19.5	25, 28, 29	Es	8	29.10	5.68	12.5	28
9	20.50	4.08	9.5	18	Ma	9	19.10	3.55	9.5	20
0	29.60	9.80	25.5	25	Si	0	29.60	6.08	14.5	30, 31

CUADRO No. 3

DIFERENCIA EN LOS PERFILES DE ESTA INVESTIGACION DE MUJERES ESTERILES Y DE MUJERES FERTILES.

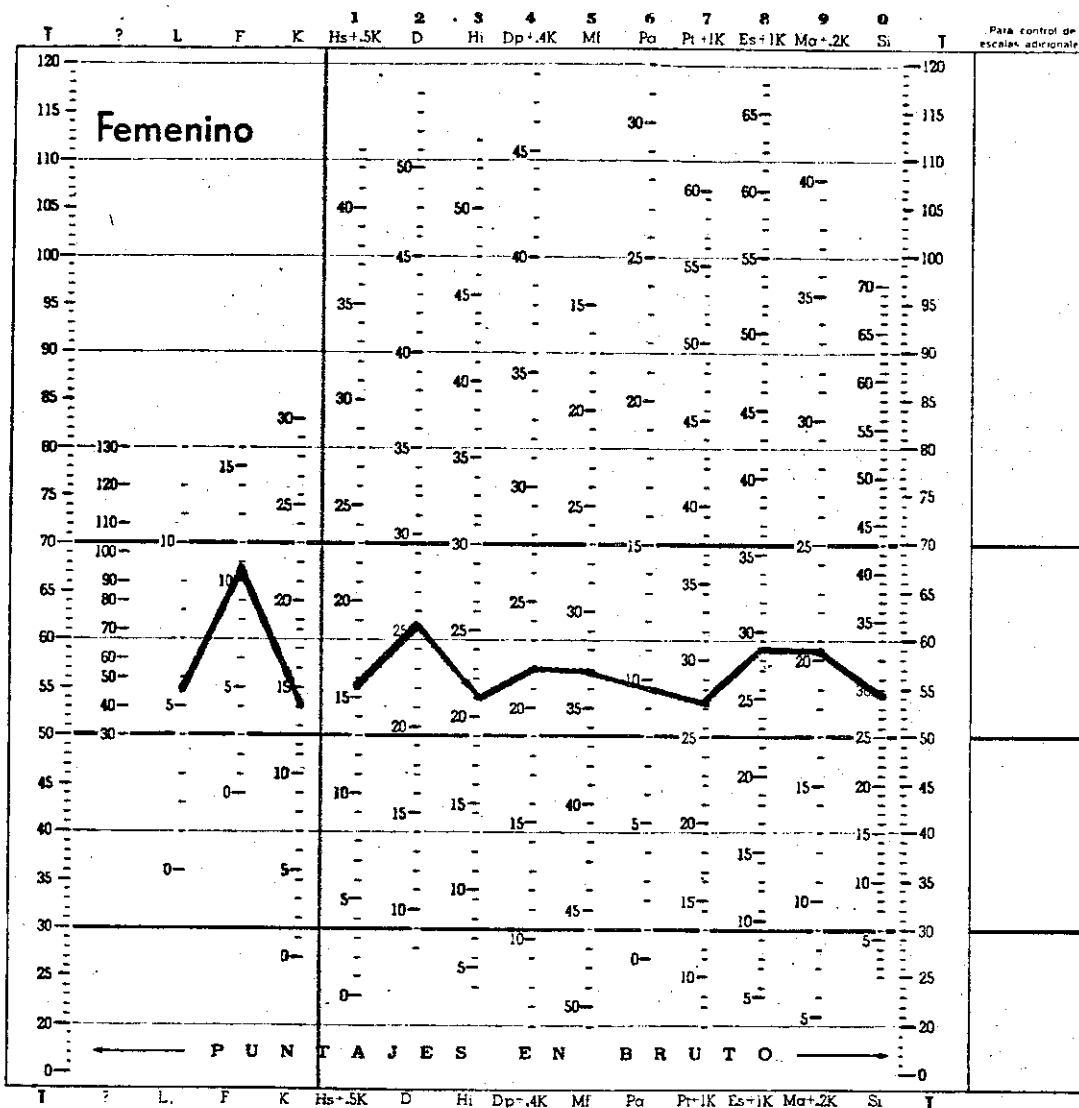
E	$\bar{X} G C$	$\bar{X} G E$	Dif. encontradas	Significancia
?	.70	.93	.32 <	0.05
L	5.51	9.70	3.77 >	0.05
F	10.55	6.10	3.32 >	0.05
K	14	16.70	2.06 >	0.05
1	15.50	16.40	.70 <	0.05
2	25.16	23.70	1.33 <	0.05
3	21.60	22.20	.47 <	0.05
4	22	22	00 <	0.05
5	33.20	34	.77 <	0.05
6	9.90	10.30	.17 <	0.05
7	27.30	26.90	.52 <	0.05
8	28.60	29	.05 <	0.05
9	20.50	19.10	1.81 <	0.05
0	29.60	29.60	00 <	0.05

CONCENTRACION DE ASESORES DEL GRUPO CONTROL
Y EL GRUPO DE 30 MUJERES DE MAS DE 6 AÑOS DE
CASADAS .

E	\bar{X}_{GC}	\bar{X}_{GE}
?	.70	.60
L	5.51	7.1
F	10.55	7.5
K	14	15.8
1	15.50	17.3
2	25.16	24.2
3	21.6	21.8
4	22	28.6
5	33.20	33.6
6	9.9	16.9
7	27.3	28
8	28.6	30.5
9	20.5	19.8
0	29.6	32.5

PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley



Puntaje en bruto: 70 55 105 14 15.5 25.1 21.6 22 33.2 9.9 27.3 28.6 20.5 28.6

Agregar factor K _____

Puntaje corregido _____



Nombre _____ (letra de molde) PERSONALIDAD

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____

Fracciones K

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

NOTAS

CONCENTRACION DE DATOS
OBTENIDOS

GRUPO CONTROL

MUJERES FERTILES (60)

PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

(letra de molde)

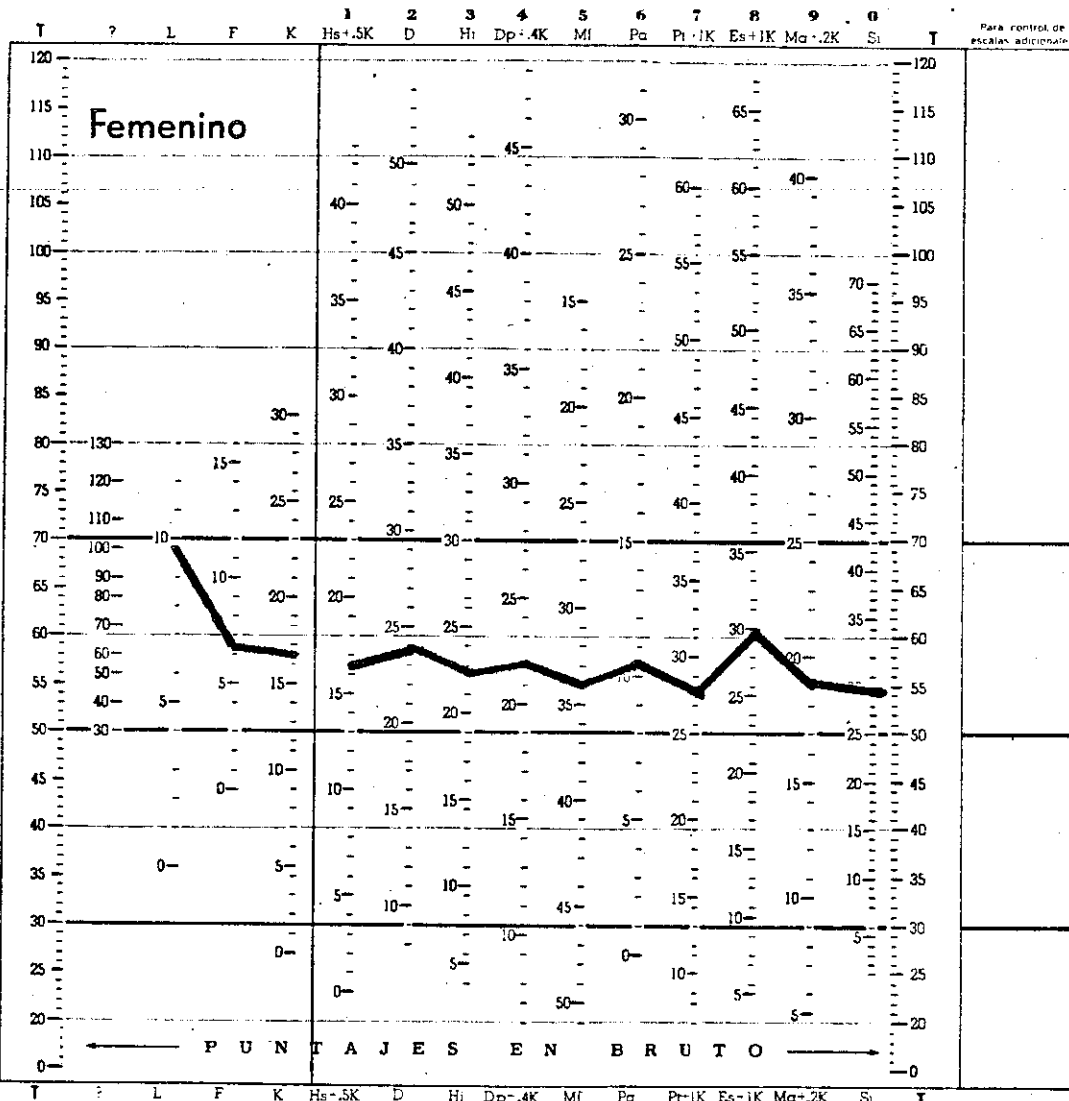
Femenino

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Para control de escalas adicionales

Fracciones K

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

NOTAS

CONCENTRACION DE DATOS

OBTENIDOS.

GRUPO EXPERIMENTAL.

MUJERES ESTERILES. (60)

Puntaje en bruto 93 9.7 6.1 16.7 16.4 23.7 22.2 22 3.4 10.3 26.9 2.9 19.1 29.6

Agregar factor K _____

Puntaje corregido _____



Firma _____

Fecha _____

PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

(letra de molde)

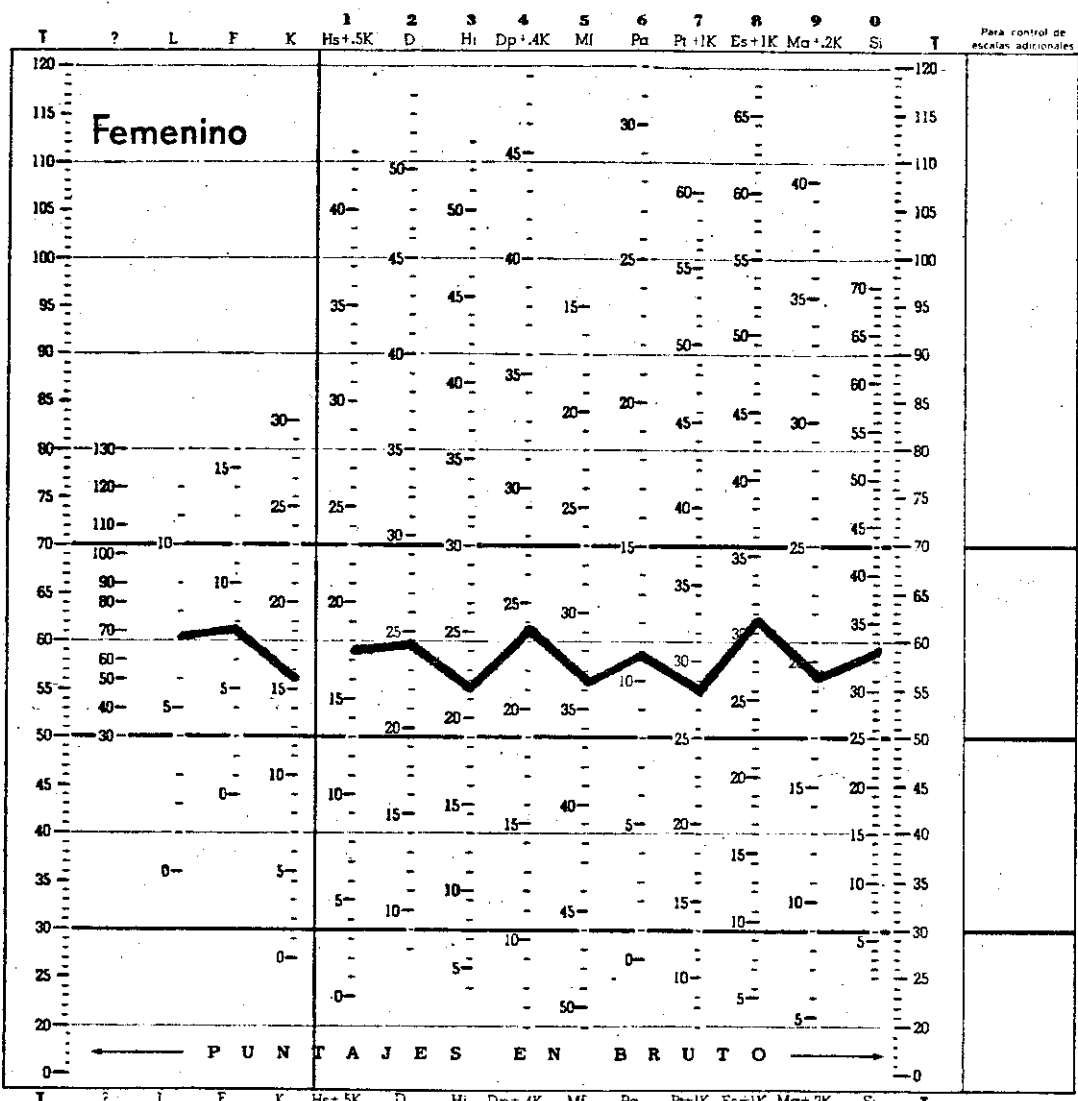
Femenino

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Fracciones K

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

NOTAS

GRUPO EXPERIMENTAL ,DE 30 MUJERES, ESTERILES DE MAS DE 6 AÑOS DE MATRIMONIO.

Puntaje en bruto: **60 7.1 7.5 15.8 17.3 29.2 24.8 22.6 33.6 10.9 28 30.5 17.8 32.5**

Agregar factor K _____

Puntaje corregido _____

Firma _____

Fecha _____

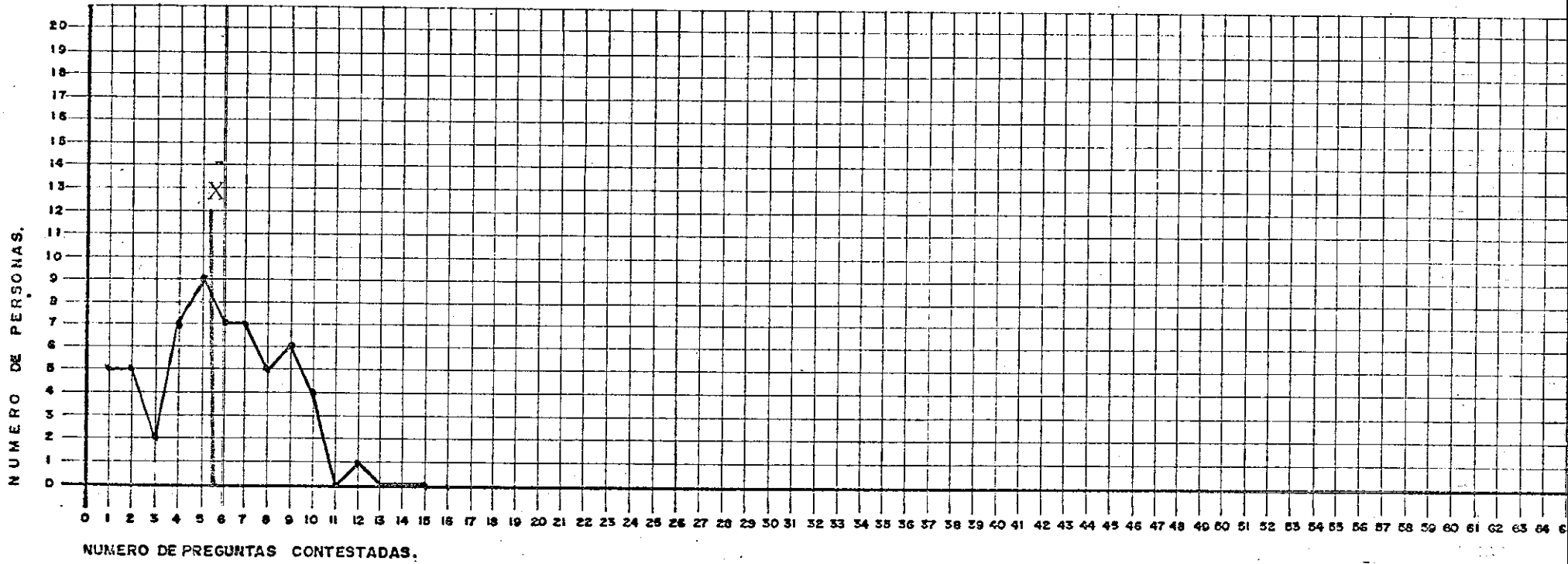


GRUPO CONTROL

X- 5.51
ds- 2.88

MUJERES FERTILES.

Md - 6
Mo - 5



L

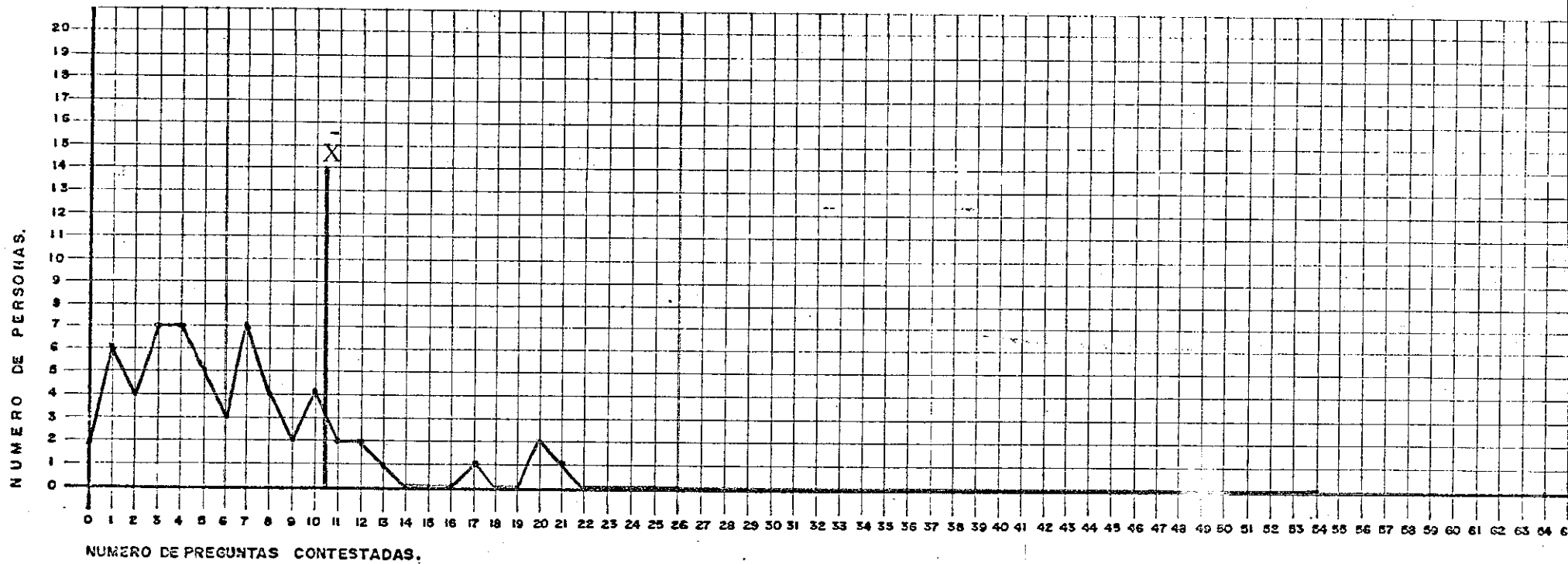
GRUPO CONTROL MUJERES FERTILES.

X - 10.55

Md - 10.5

ds - 6.34

Mo - 3, 4, 7



F

GRUPO CONTROL

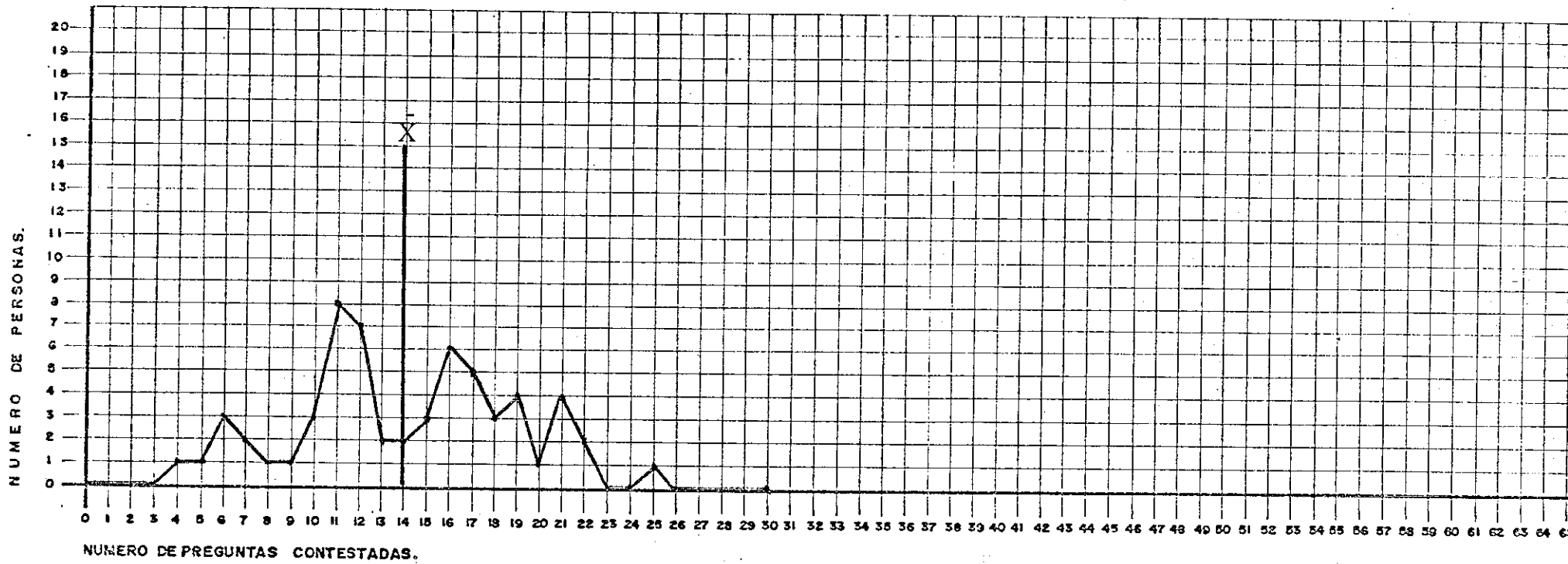
MUJERES FERTILES.

\bar{X} - 14

Md - 10.5

ds - 4.80

Mo - 11



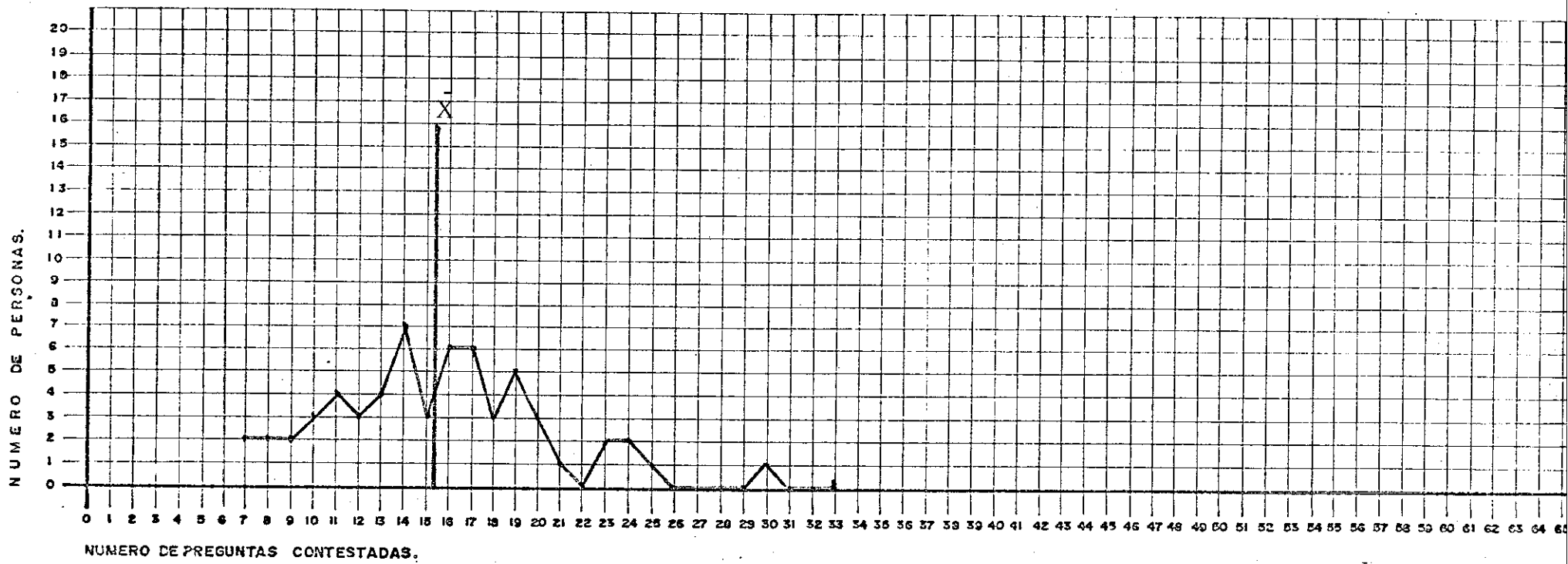
K

GRUPO CONTROL

MUJERES FERTILES

\bar{X} - 15.50
ds - 4.71

Md - 11.5
Mo - 11



Hs
1

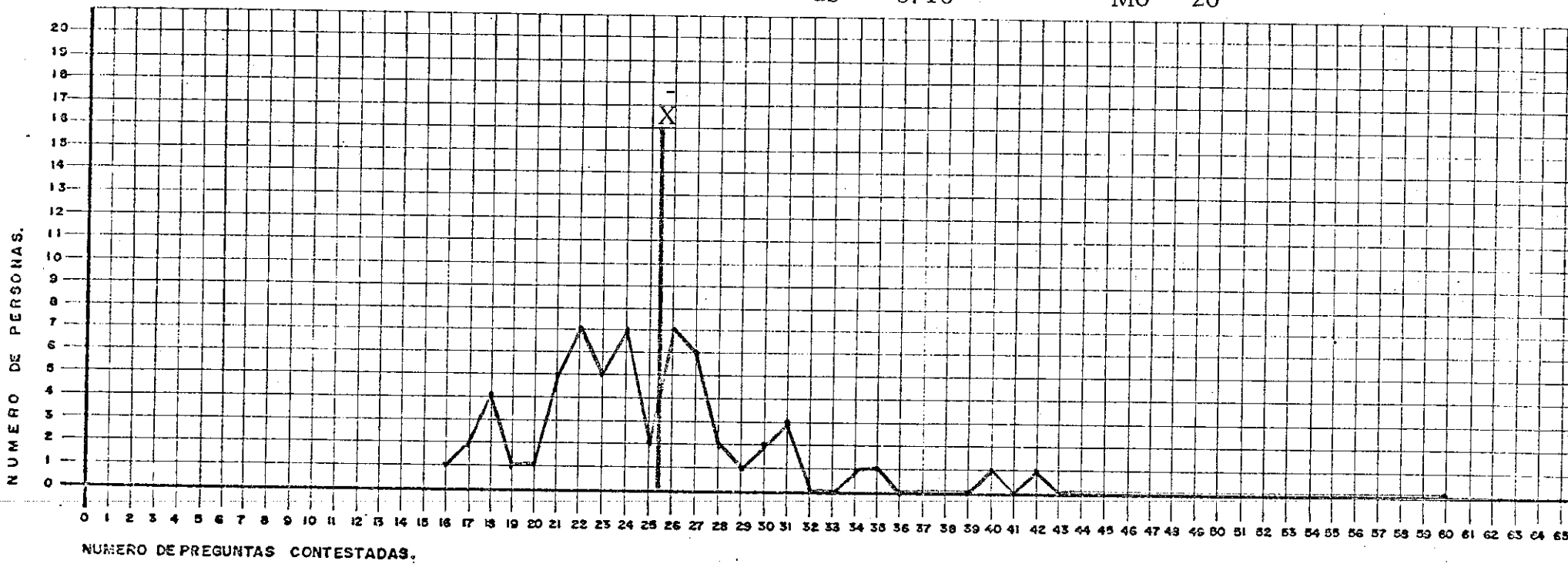
GRUPO CONTROL MUJERES FERTILES.

\bar{X} - 25.16

Md - 13

ds - 5.10

Mo - 26



D
2

GRUPO CONTROL

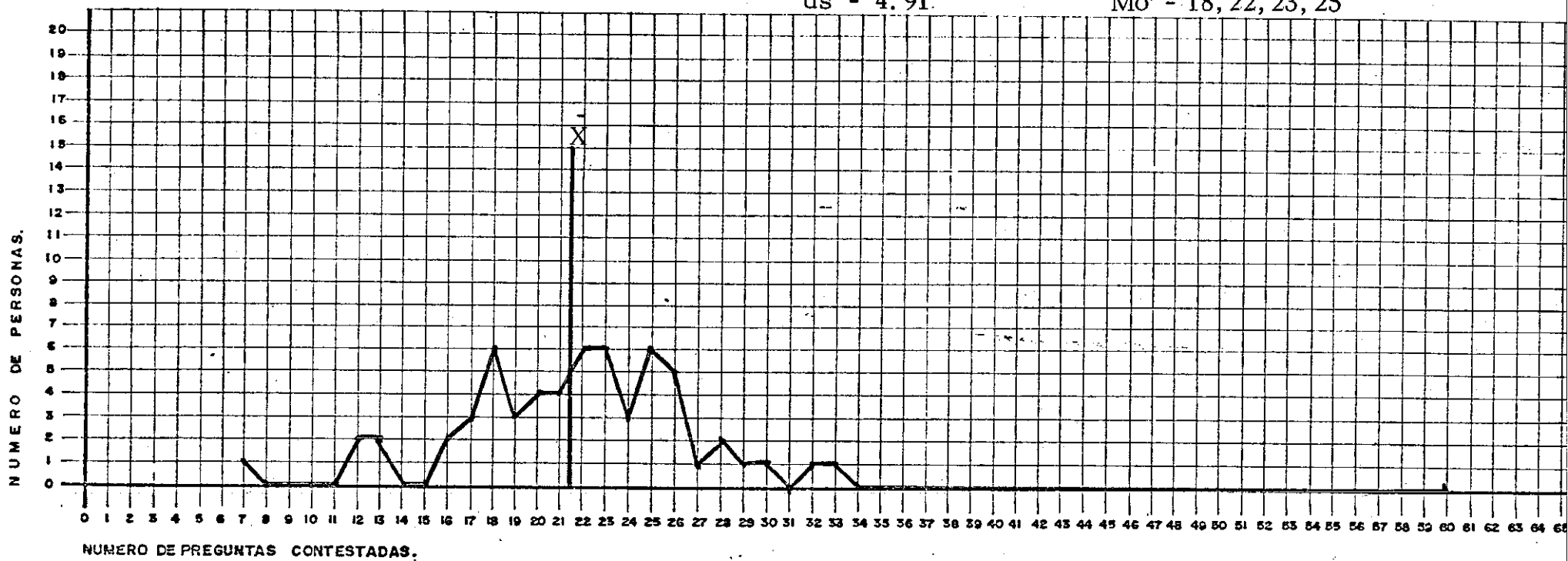
MUJERES FERTILES.

\bar{X} - 21

Md - 13

ds - 4.91

$M\sigma$ - 18, 22, 23, 25



Hi
3

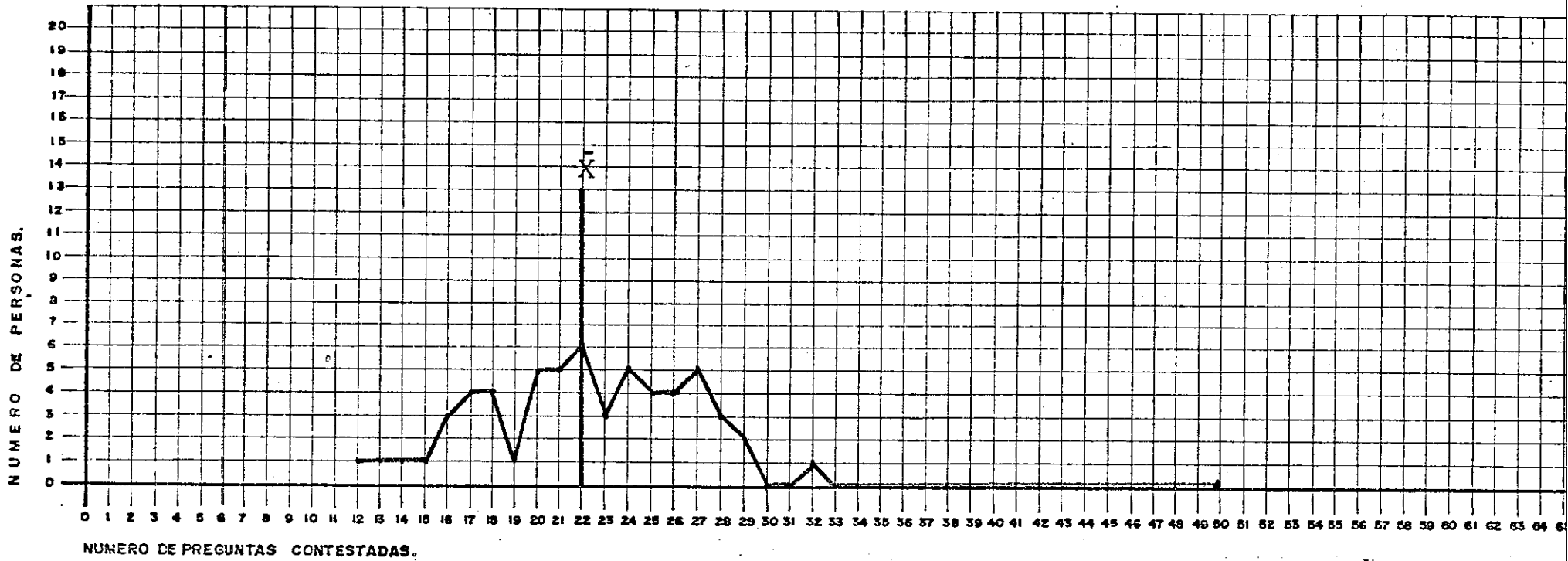
GRUPO CONTROL MUJERES FERTILES.

\bar{X} - 22

Md - 10

ds - 4.40

Mo - 22



NUMERO DE PREGUNTAS CONTESTADAS.

Dp

4

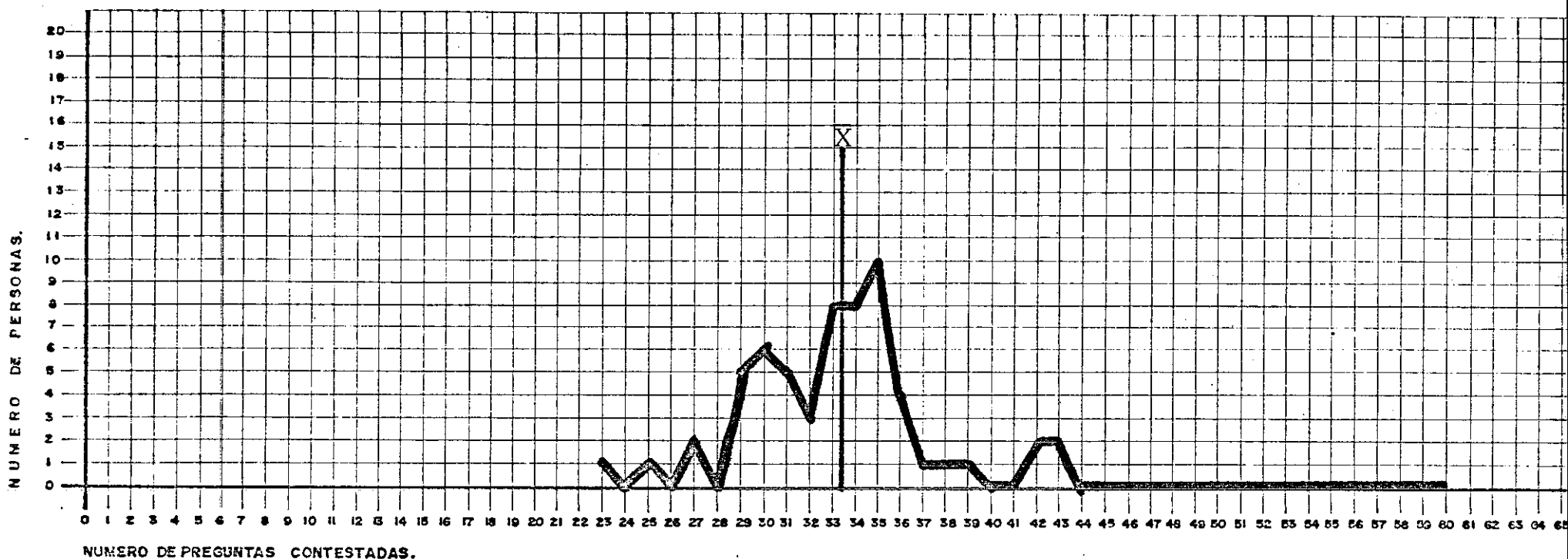
GRUPO CONTROL MUJERES FERTILES.

\bar{X} - 33.20

Md - 10

ds - 3.67

Mo - 35



Mf

5

GRUPO CONTROL

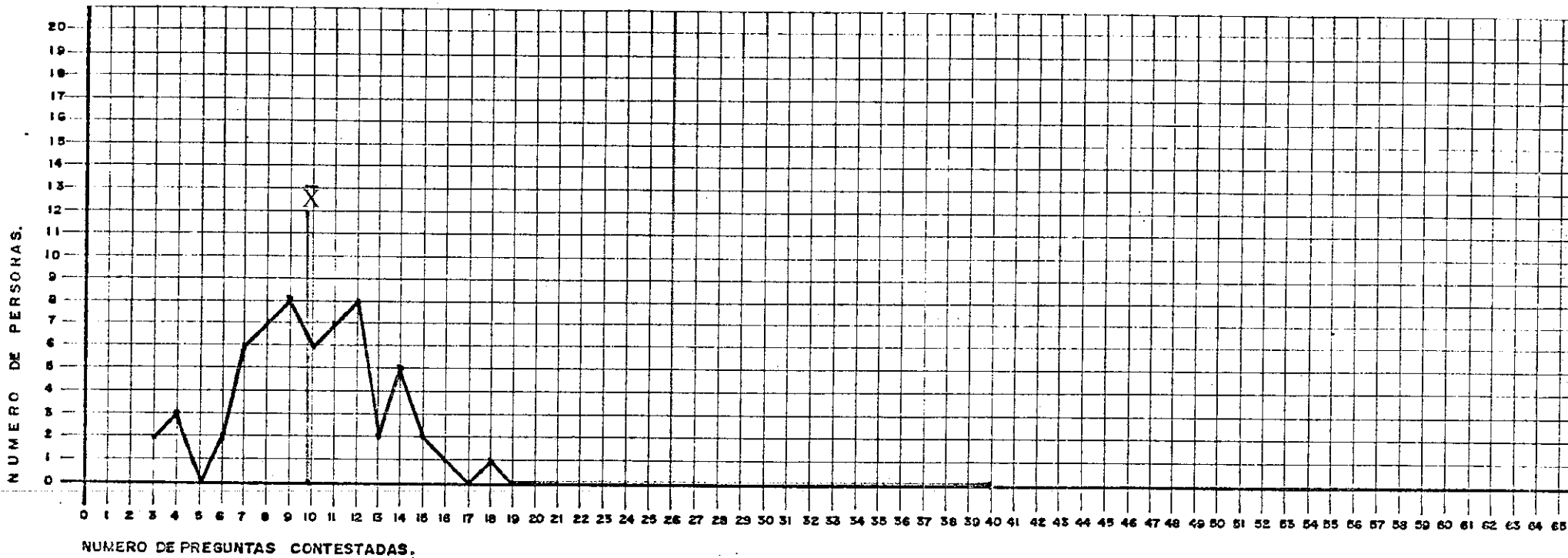
\bar{X} - 9.90

ds - 8.30

MUJERES FERTILES.

Md - 7.5

Mo - 9.12



Pd

6

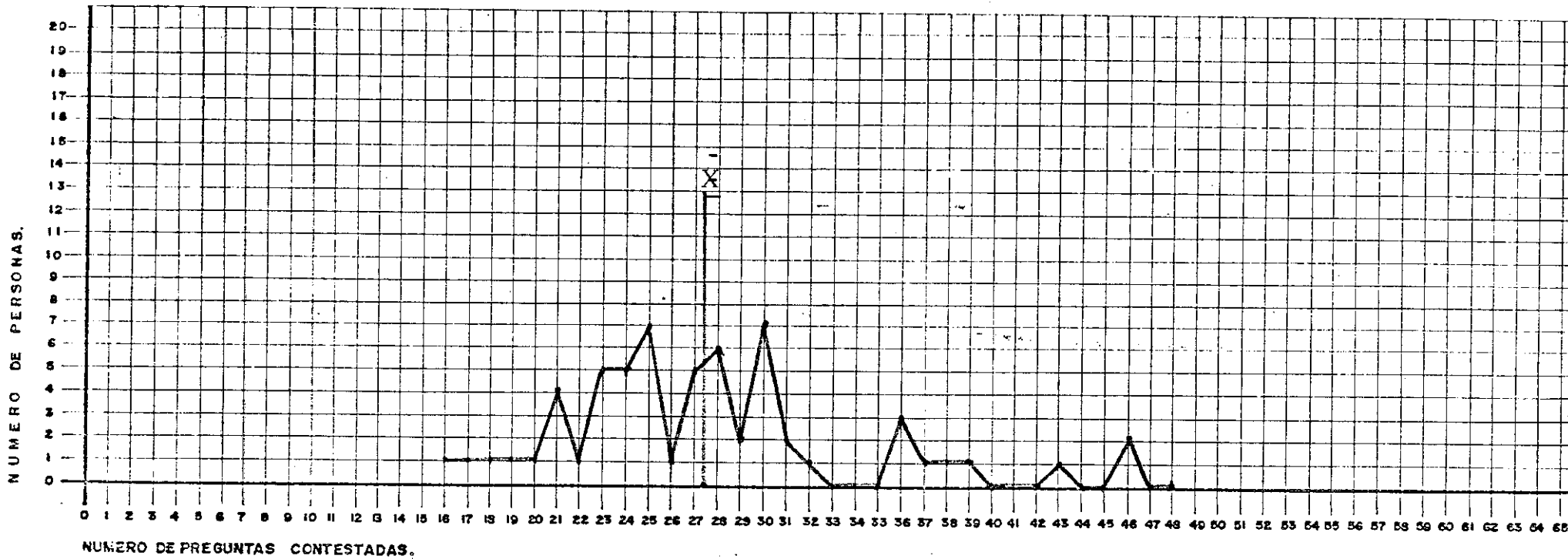
GRUPO CONTROL MUJERES FERTILES.

\bar{X} - 27.30

Md - 15

ds - 6.41

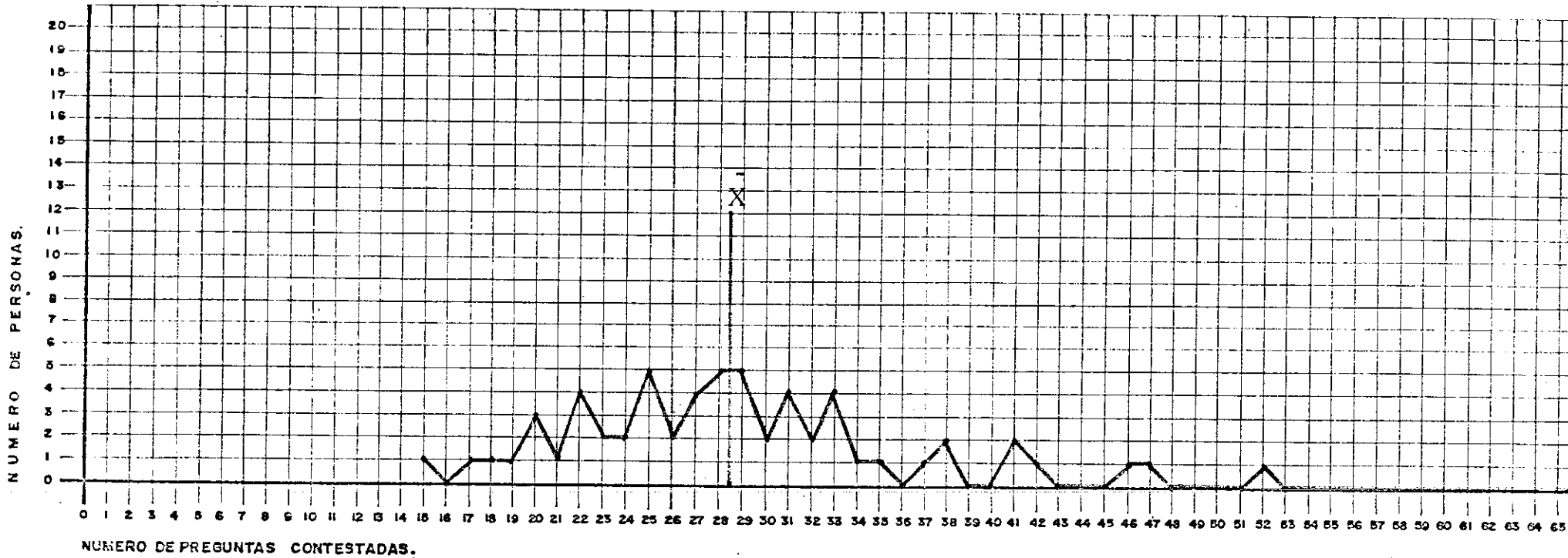
Mo - 30



GRUPO CONTROL MUJERES FERTILES.

\bar{X} -28.60
 ds- 7.40

Md- 19.5
 Mo- 25, 28, 29



Es
 8

GRUPO CONTROL

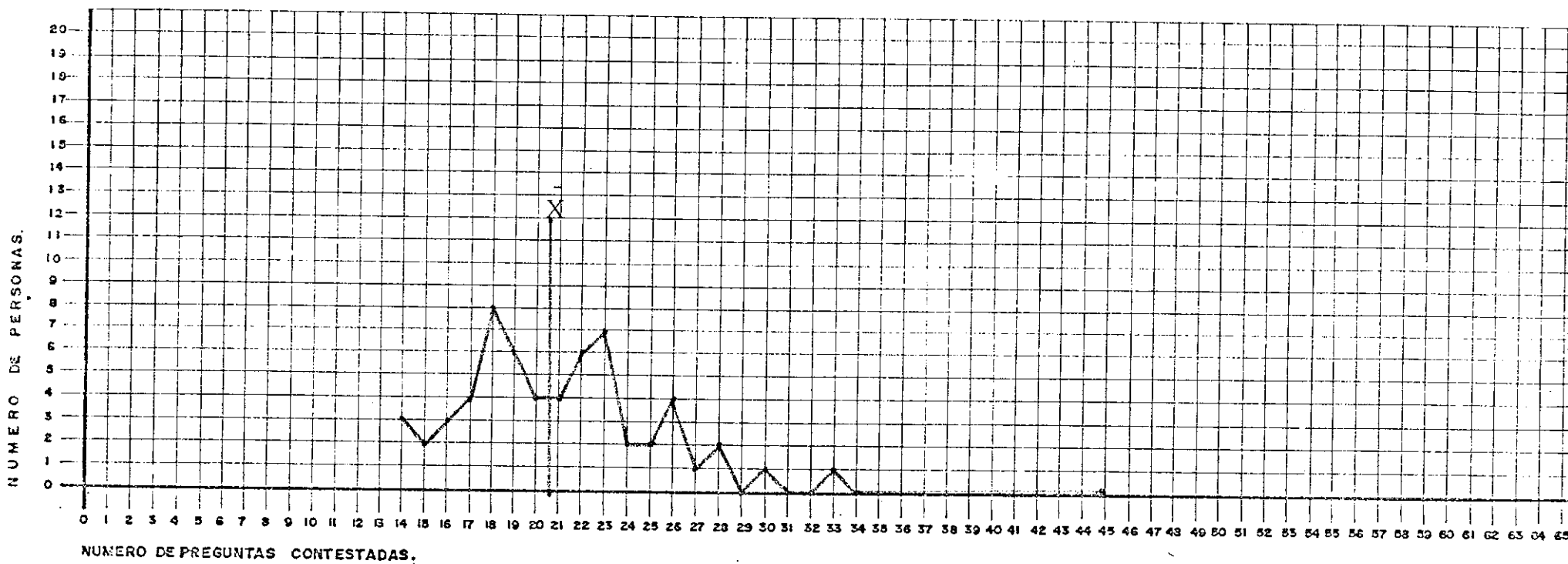
\bar{X} -20.50

ds-4.08

MUJERES FERTILES.

Md-9.5

Mo-18

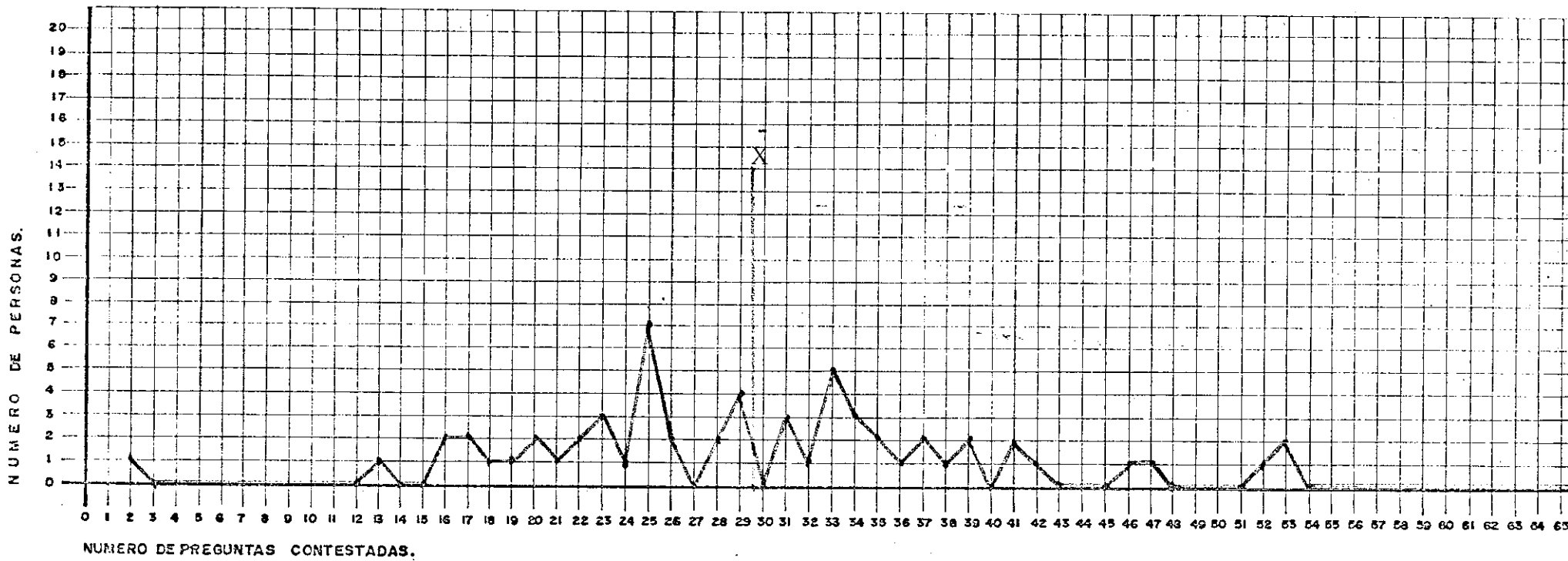


Ma

9

GRUPO CONTROL
X-29.60
ds-9.80

MUJERES FERTILES
Md-25.5
Mo-25



Si
0

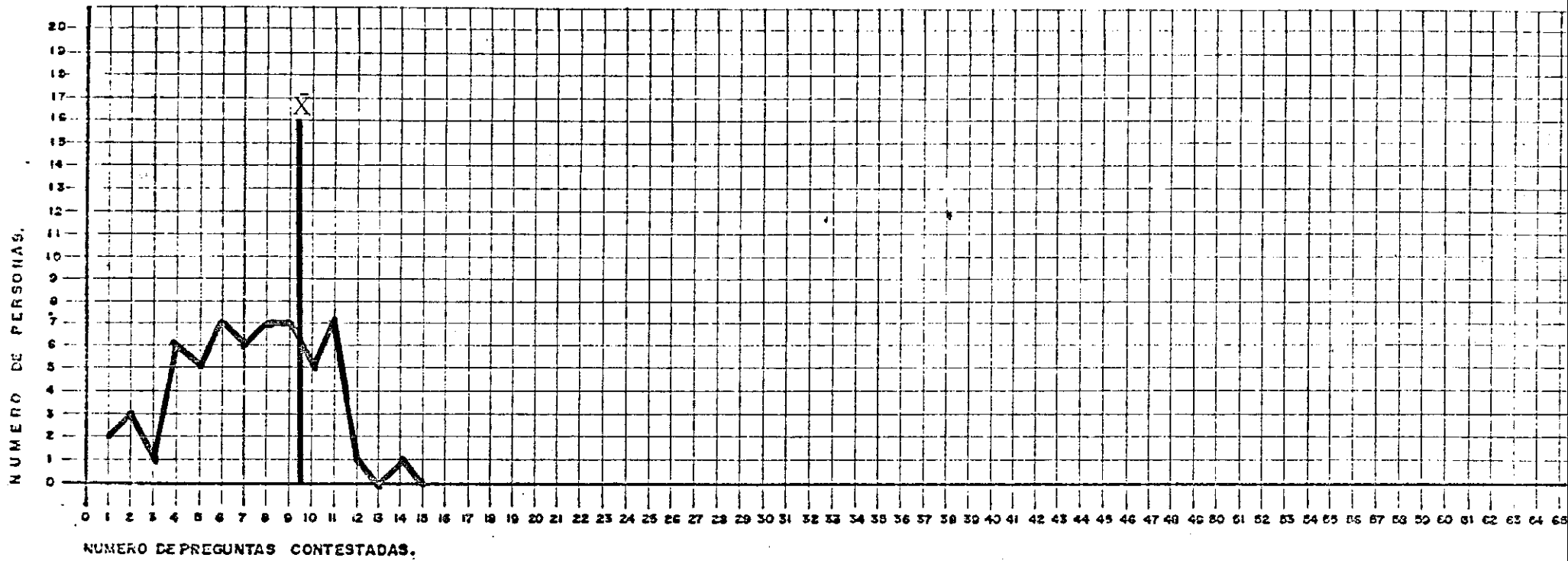
GRUPO EXPERIMENTAL

MUJERES

ESTERILES.

\bar{X} - 9.70
ds - 3.62

Md - 5.5
- - - Mo - 6, 8, 9, 11.



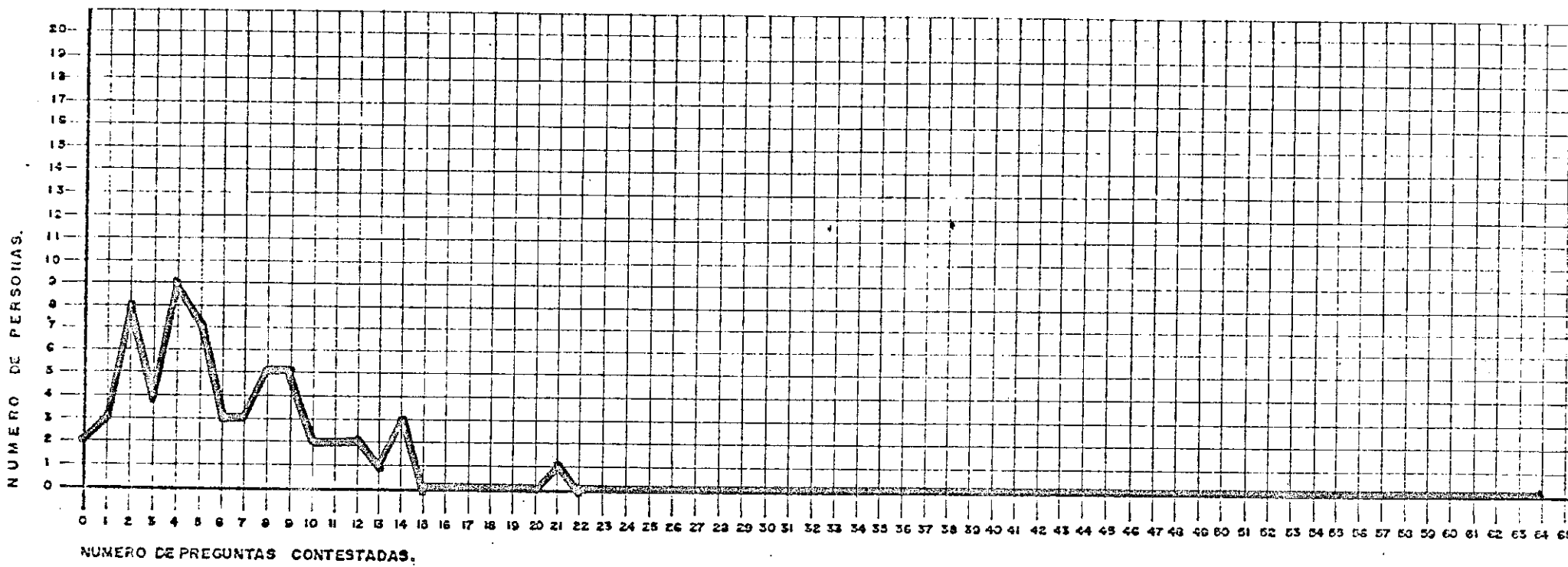
L

GRUPO EXPERIMENTAL

MUJERES ESTERILES.

\bar{X} - 6.10
ds - 3.98

Md - 9.5
Mo - 4



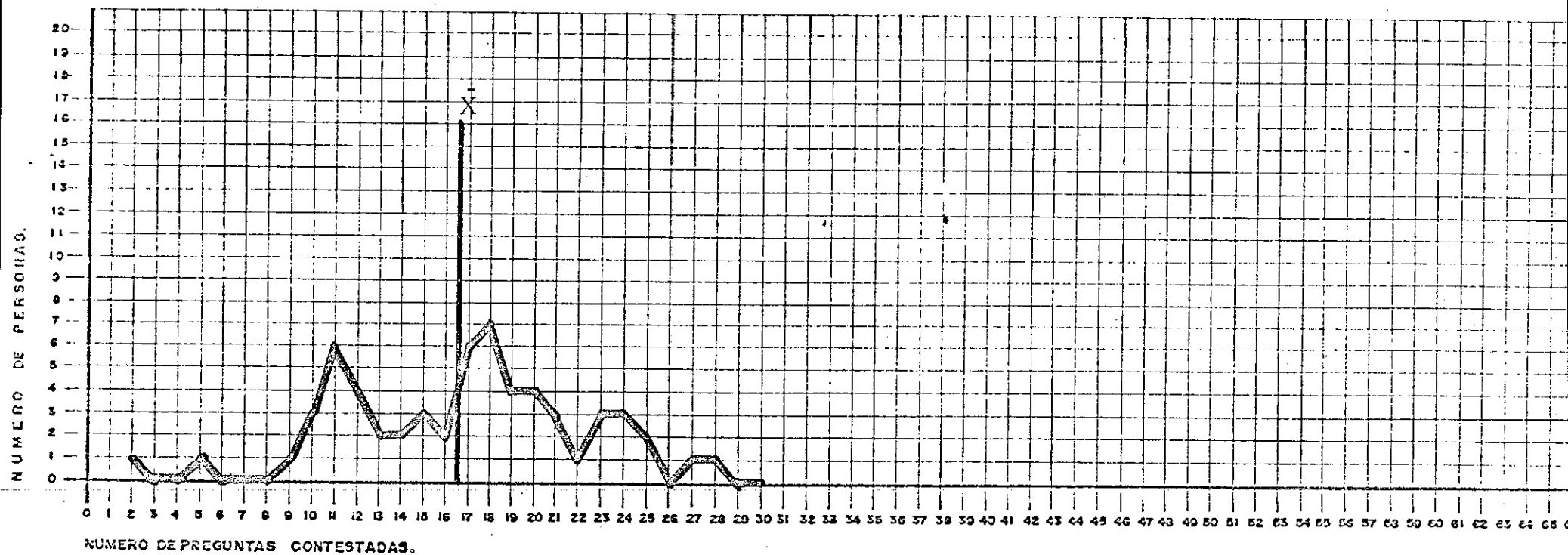
F

GRUPO EXPERIMENTAL

MUJERES ESTERILES.

\bar{X} - 16.70
 ds - 5.29

Md - 13
 Mo - 18



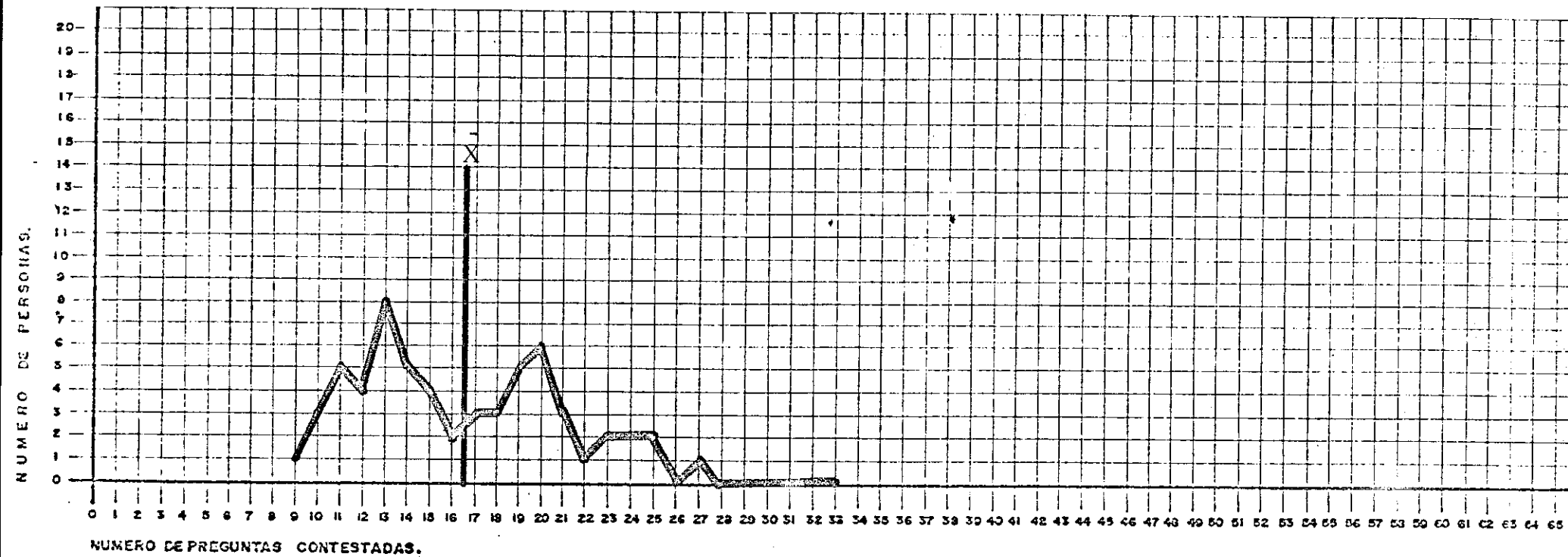
K

GRUPO EXPERIMENTAL

MUJERES ESTERILES

\bar{X} - 16.40
 ds - 4.48

Md - 9
 - Mo - 13



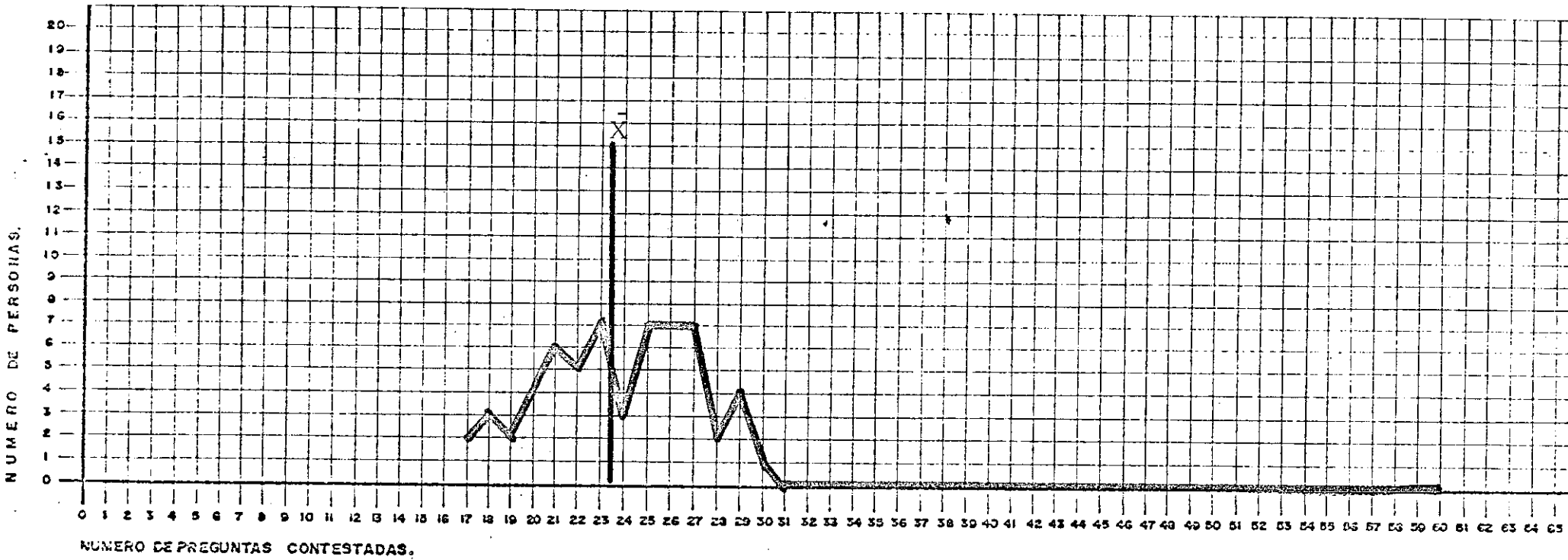
HS
 1

GRUPO EXPERIMENTAL

MUJERES ESTERILES.

\bar{X} - 23.70
 ds - 3.32

Md - 6.5
 Mo - 23, 25, 26, 27



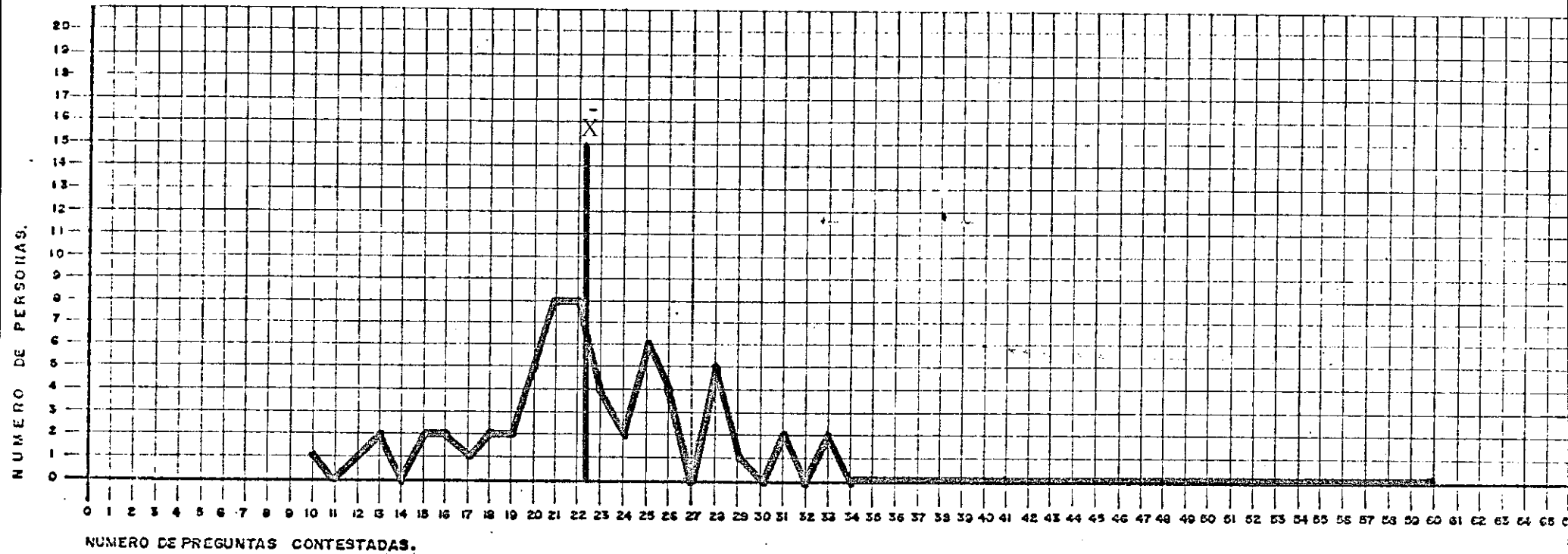
D
 2

GRUPO EXPERIMENTAL

MUJERES ESTERILES.

\bar{X} - 22.20
 ds - 4.90

Md - 11.5
 Mo - 21.22



Hi

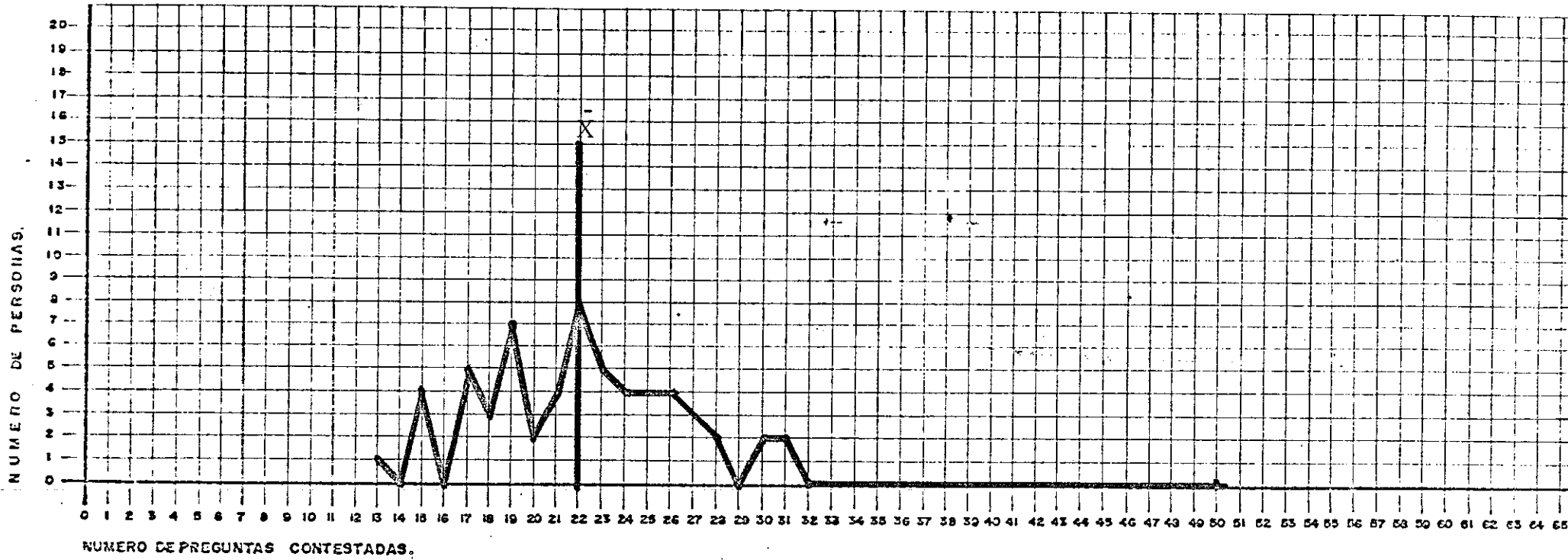
3

GRUPO EXPERIMENTAL

MUJERES ESTERILES.

\bar{X} - 22
ds - 4.24

Md - 9.5
Mo - 22



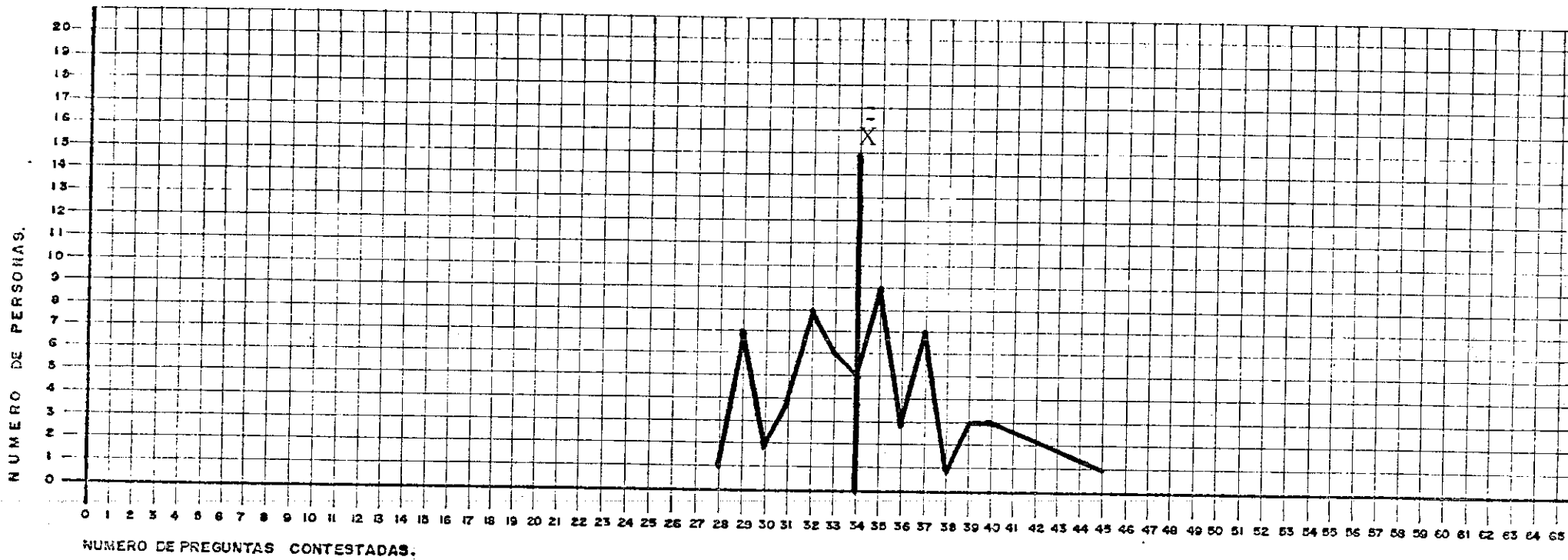
DP

4

GRUPO EXPERIMENTAL MUJERES ESTERILES

\bar{X} - 34
ds - 4.26

Md - 10
Mo - 35



Mf 5

GRUPO EXPERIMENTAL

MUJERES

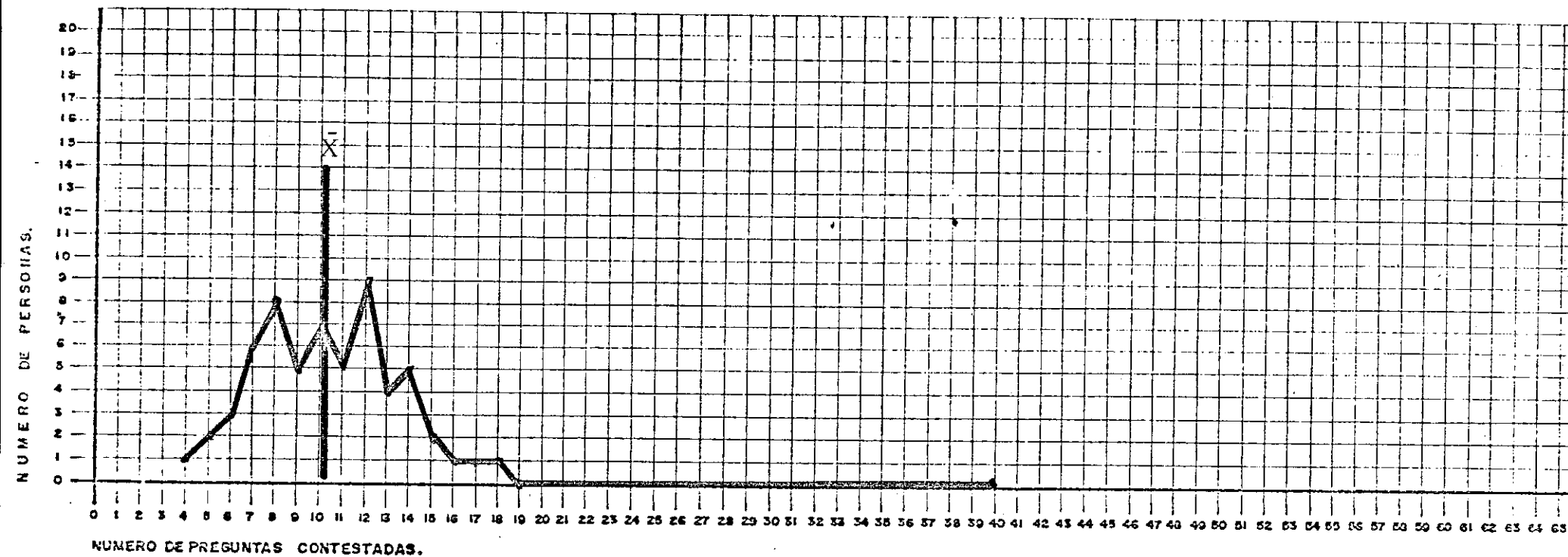
ESTERILES.

\bar{X} - 10.30

ds - 9.73

Md - 7

Mo - 12



P d

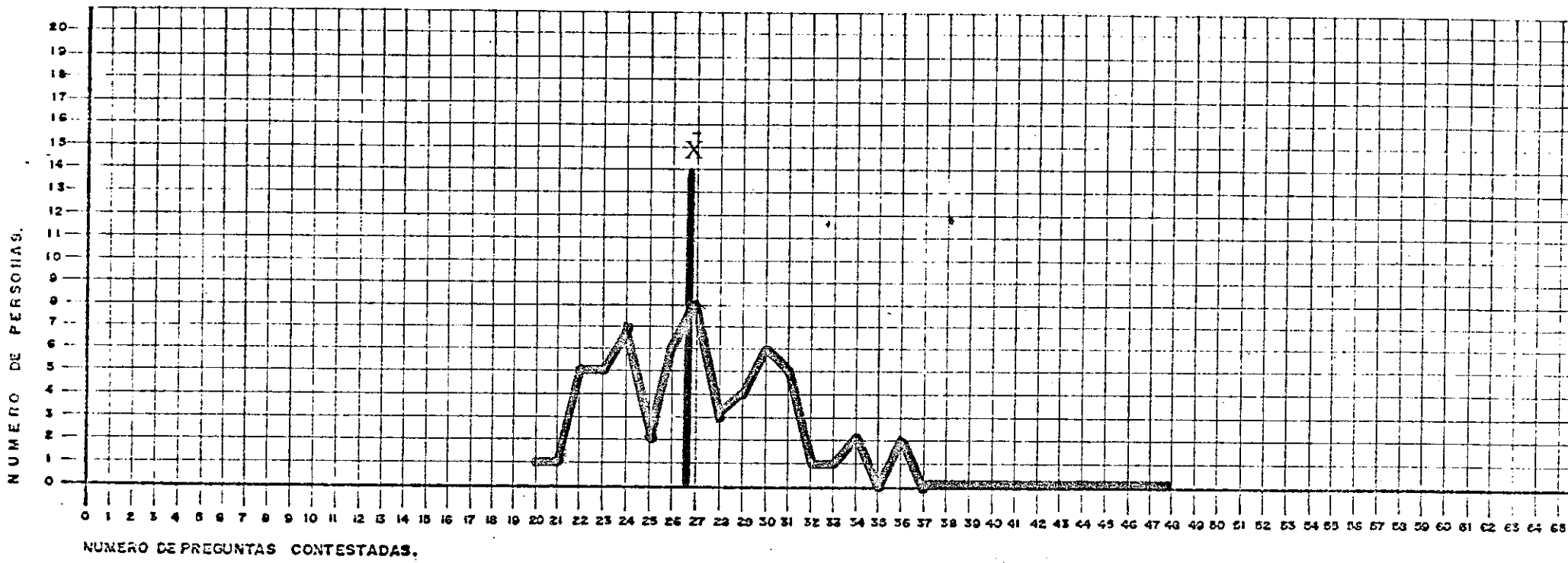
6

GRUPO EXPERIMENTAL

MUJERES ESTERILES.

\bar{X} - 26.90
ds - 3.85

Md - 8
Mo - 27



Pt

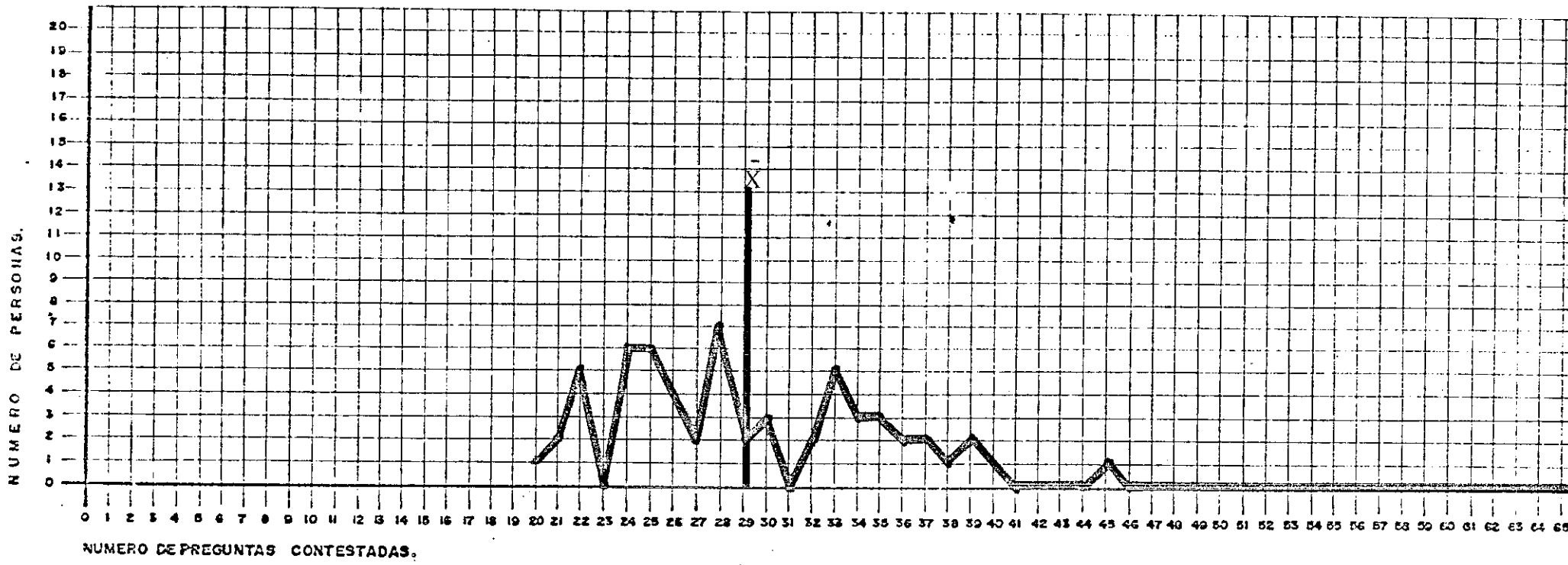
7

GRUPO EXPERIMENTAL

MUJERES ESTERILES.

\bar{X} - 29.10
ds - 5.68

Md - 12.5
Me - 28



ES

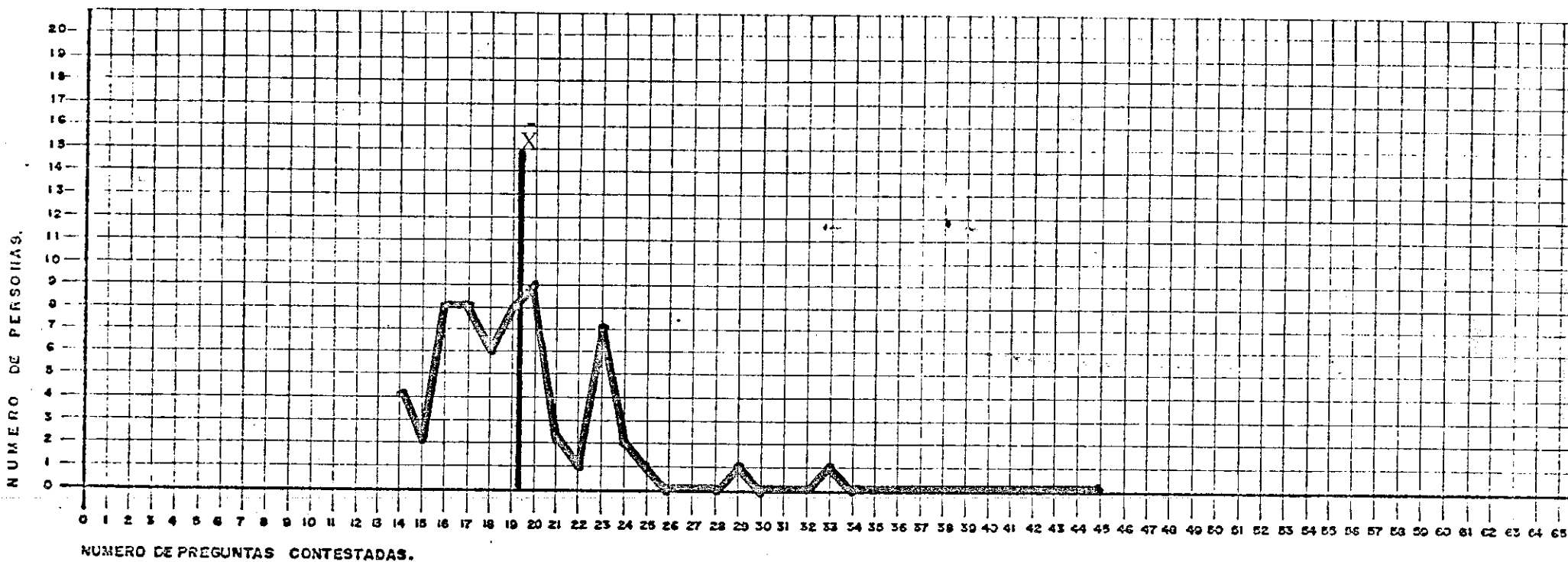
8

GRUPO EXPERIMENTAL

MUJERES ESTERILES.

\bar{X} - 19.10
ds - 3.55

Md - 9.5
Mo - 14.5



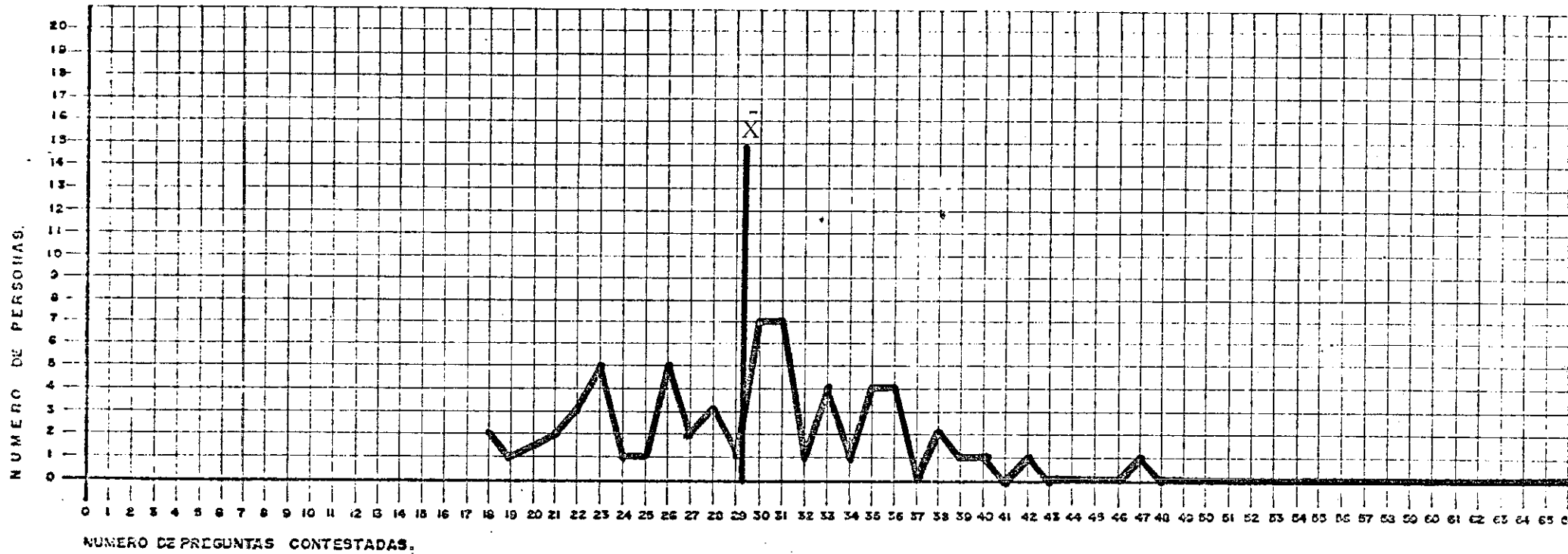
Ma
9

GRUPO EXPERIMENTAL

MUJERES ESTERILES.

\bar{X} - 29.60
ds - 6.08

Md - 14.5
Mo - 30.31



Si
O

CAPITULO V

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos.

1º. En cuanto a la hipótesis principal, se acepta la hipótesis nula, rechazándose la hipótesis alternativa. Las características de la personalidad de las mujeres estériles no son diferentes a las de las mujeres fértiles.

2º. En relación a la primera hipótesis secundaria, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alternativa.

Al comparar los perfiles de las 60 mujeres estériles con el perfil de las 60 mujeres fértiles no se encuentran diferencias significativas en sus escalas.

3º. En referencia a la segunda hipótesis secundaria, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la nula.

Al comparar el perfil del M. M. P. I. de un grupo de 30 mujeres estériles con más de seis años de matrimonio con el perfil de las mujeres fértiles, se encontraron diferencias de 0.05 dentro de la normalidad en las siguientes escalas.

(Hs) 1. - (Dp) 4. - (Pa) 6. - (Es) 8. - (Si) 0. -

(Hs) 1. - Significa que las mujeres estériles son personas egocéntricas y se preocupan más por su bienestar personal.

(Dp) 4. - Implica que la mujer estéril es mas rebelde, franca e individualista.

(Pa) 6. - Son afectuosas, generosas, perfeccionistas, emotivas, sensibles en sus relaciones interpersonales y dadas a preocuparse de lo que otros puedan pensar o decir de ellas.

- (Es) 8. - Tener mayor tendencia hacia la apatía, poco talento social y más aisladas que la mujer fértil.
- (Si) 0. - La mujer estéril presenta mayor tendencia a la introversión que la mujer fértil; son tímidas, concientes de sí mismas, no les agrada relacionarse, inseguras, modestas, con falta de confianza en sus propias habilidades. Sin embargo, cuando están solas se sienten bien y en esta forma se les puede ver libre de pretensiones, concientes y adecuadas en sus responsabilidades. En relación con la autoridad, se comportan sumisas y complacientes, de acuerdo con figuras autoritarias, y además parece que dentro de su conducta introversiva, derivan satisfacciones personales de su trabajo y le dan un alto valor a la productividad.

En cuanto al perfil del grupo control "Mujeres Fértiles" y el grupo Experimental "Mujeres Estériles" el análisis es el siguiente:

Las escalas L, F, K, nos ofrecen el dato siguiente en el grupo Control: Se trata de personas normales que tienden a ofrecer respuestas socialmente adecuadas en relación a valores morales y control de sí mismos, con adecuada adaptación psicológica, aunque pueden tener reacciones emotivas.

Las escalas del grupo Experimental L, F, K : Personas normales defensivas, mas ingenuas, tienden a ofrecer respuestas socialmente adecuadas en relación a valores morales y control de sí mismos con adecuada adaptación psicológica, aunque pueden tener reacciones emotivas

Al analizar el perfil de los dos grupos, que de acuerdo con las esca las (Hs) 1. - (D) 2. - (Hi) 3. - (Dp) 4. - (Mf) 5. - (Pa) -- 6. - (Pt) 7. - (Es) 8. - (Ma) 9. - (Si) 0. -, se pueden derivar los datos que a continuación enunciamos:

a). Elevación normal en los perfiles, lo cual nos indica que existe carencia de patología mental; b) ofrecen poca preocupación somática, ven la vida con una mezcla de optimismo y pesimismo; c) son -- asimismo personas de buen temperamento, sensibles idealistas, -- con buen sentido común; d) son estables, convencionales, controladas, pacíficas, restringidas en su trato; e) no les interesa la vida agitada y no participan en situaciones sociales; f) son además sumisas y complacientes.

Aceptan la autoridad, respetan la opinión de los demás sin sentirse inapropiadas, presentan eficiente capacidad para organizar su vida personal, responsables, conservadoras, honestas y con tendencia al aislamiento.

Por otra parte queremos señalar que al no encontrar diferencias significativas entre el grupo control (Mujeres Fértiles) y el grupo Experimental (Mujeres Estériles) consideramos que en un 50% los matrimonios estériles que desean adoptar un niño están en tratamiento médico, es decir, no han perdido las esperanzas de realizarse como padres naturales. Otro conocimiento que consideramos importante mencionar, se refiere al hecho de ya que estos matrimonios solicitan la adopción, quiere esto decir que las mujeres están dando un paso más hacia la realización de su maternidad al intentar aceptar la responsabilidad que esto implica.

También encontramos frecuentemente que cuando estas parejas llegan al Departamento de Higiene Mental y tienen su primera entrevista, son personas que se encuentran muy ansiosas e inseguras, tienen un gran temor hacia la responsabilidad de los cuidados y educación que le van a proporcionar al menor, pero durante las entrevistas siguientes, se van tranquilizando y al realizar sus estudios psicológicos ya se encuentran calmadas. Al vivenciar la orientación para los futuros padres de familia que es el último paso que se ofrece en el Departamento de Higiene Mental, se puede apreciar que su ansiedad ha disminuido notablemente, presen-

tan mayor seguridad y responsabilidad acerca de su papel que tendrán como padres.

Pensamos que por ésto el perfil de las mujeres del Grupo Control y del Grupo Experimental no presentó en realidad diferencias significativas puesto que son personas psicológicamente normales, a diferencia de las personas que también solicitan niños en adopción - pero que son rechazadas después de ser turnadas al psiquiatra al encontrar los perfiles del M. M. P. I. con alguna alteración de tipo patológico. A estas personas se les orienta para que se sometan a una psicoterapia con fines a resolver su situación matrimonial, pues el problema muchas veces no reside en la falta de hijos, sino en las relaciones interpersonales que el matrimonio presenta.

Finalmente nos ha preocupado no haber encontrado datos estadísticos en la literatura médica en nuestro medio, en cuanto a esterilidad se refiere, además creemos que es un factor que posiblemente no esté estadísticamente estudiado y comprobado. Solamente en los consultorios de los ginecólogos y en los datos que tenemos en el Departamento de Higiene Mental de la Dirección General de Asistencia Social de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública, pudimos encontrar el material que sirvió para nuestro estudio.

Algunas consideraciones sobre el tema.

El haber trabajado en esta investigación de mujeres mexicanas fértiles y estériles, nos ha dado a conocer las características de personalidad que presentan estos grupos estudiados, pero además ha motivado en nosotros un inquietante deseo de proseguir la investigación dentro de este interesante campo de la psicología en nuestro medio.

Entre las múltiples dudas que deben plantearse, surgen ante no sotros estas interrogantes sustanciales:

¿ Qué características de personalidad presentan las mujeres es tériles no aceptadas como madres adoptivas al ser rechazadas por el Departamento de Higiene Mental por descubrir en ellas ciertos rasgos patológicos de personalidad ?.

¿ Igualmente presentará características de personalidad diferente el hombre fértil a las del hombre mexicano estéril que desea hijos adoptivos ?.

Por otra parte consideramos que en investigaciones posteriores sería conveniente presentar un estudio de "frase por frase".

del grupo de mujeres estériles, con el propósito de encontrar cuales de las 550 frases son repetidas con mayor frecuencia - por este grupo de mujeres, con el fin de tratar de agregar una escala, integrada específicamente, que pudiera servirnos como referencia.

Creemos en síntesis, que sería de una gran trascendencia, el conocer a través del M.M.P.I. las características en general que tienen los sujetos estériles en nuestro medio.

Como lo señalamos al inicio de esta investigación nuestra preocupación es doble, pues estamos, pues estamos concientes en primer lugar de la responsabilidad que tenemos como profesionistas de detectar las características adecuadas de personalidad de los matrimonios que fungirán como padres adoptivos, pero también debemos proporcionar los datos y los conocimientos más precisos encontrados que pudieran incrementar las investigaciones en este campo de estudio que es de tanta trascendencia para el niño, la familia y la sociedad en un país como el nuestro tan afectado por este problema.

Finalmente pensamos que el presente trabajo pudiera aportar algunos datos posiblemente valiosos dentro de este complejo campo de

estudios de mujeres fértiles y estériles, y además ampliar el conocimiento para la definitiva aceptación que merece el -- M. M. P. I. como una prueba objetiva, confiable, práctica y de gran utilidad en la detección de características de personalidad adecuada para diversos fines de aplicación práctica.

BIBLIOGRAFIA

1. - Deutsch Helene. La psicología de la mujer. Editorial Losada. 1960.
2. - Horney Karen . Psicología femenina. Editorial Psique 1970.
3. - De la Fuente Ramón Dr. Psicología Médica. Fondo de - Cultura Económica. 1964
4. - Germani Gino. Estudios sobre sociología y psicología social. Editorial Paidos. 1966
5. - Gordon W. Allport. Psicología de la personalidad. -- Editorial Paidos . 1970.
6. - J. C. Raven. Test de matrices progresivas. Editorial Paidos. 1972.
7. - Langer Marie. Maternidad y Sexo. Editorial Paidos. 1964.
8. - Manual del Inventario Multifásico de la Personalidad. Manual moderno. 1967

9. - Mead Margaret. El hombre y la mujer. Compañía general fabril. 1961.
10. - Núñez Rafael Dr. Aplicación del inventario multifasico de la personalidad (M. M. P. I.) a la psicopatología. El manual moderno. 1968.
11. - Ramírez Santiago. Esterilidad y fruto. Editorial Pax. 1962.
12. - Smith Milton. Estadística simplificada para psicólogos y educadores. El manual moderno . 1970.
13. - Tesis no publicada. Normas de calificación del M. M. P. I. en adolescentes de la E. N. P. de la U. N. A. M. 1970
14. - Th. H. Van de Velde. Fertilidad y esterilidad en el matrimonio. Editorial Diana. 1964
15. - J.P. Guilford, Fruchter Benjamín. Fundamental Statistics in Psychology and Education. MacGraw- Hill Book Company. 1973 .