

# *Un Caso de Posible Aplicación para la Sociología Médica: Las Malformaciones Congénitas y sus Efectos en las Relaciones Familiares y Sociales*

GLORIA GONZÁLEZ SALAZAR

## 1. CONSIDERACIONES GENERALES

### a) *Notas sobre la sociología médica*

Emilio Durkheim, uno de los principales fundadores de la sociología, hizo especial énfasis en la necesidad de que esta disciplina renunciase a su pretensión inicial de englobar la totalidad de la realidad social, pues si bien estuvo de acuerdo en que a ella correspondía ocuparse de toda una gama de instituciones y procesos sociales, estimaba que los diversos campos de estudio deberían ser considerados como temas especiales en problemas específicos. Sobre este particular expresó que hay “tantas ramas de la sociología, cual muchas particulares ciencias sociales”,<sup>1</sup> posición que confirmó al trazar el esquema para los volúmenes iniciales del primer periódico sociológico: *L'Année Sociologique*, que constaba de siete partes principales con subdivisiones dentro de cada una de ellas. Las secciones básicas que consideró fueron la Sociología General —incluyendo una subdivisión acerca de la personalidad en el individuo y en la colectividad—; la Sociología de la Religión; la Sociología de la Ley y de la Moral —con subdivisiones relativas a la organización política, la organización social, el matrimonio y la familia—; la Sociología del Crimen; la Sociología Económica —incluyendo subsecciones respecto a la medición del valor y de los grupos ocupacionales; la Demografía —considerando comunidades urbanas y rurales; y la Sociología de la Estética.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Durkheim, E., *De la Méthode dans les Sciences*, Paris, Alcan, 1902, p. 272.

<sup>2</sup> Citado por A. Inkeles, *¿Qué es la Sociología?*, UTEA, México, 1965, p. 10.

La corriente de especialización sociológica iniciada por Durkheim, ha subsistido y se ha robustecido de entonces a nuestros días, no sólo en lo que atañe al fortalecimiento en el cultivo de muchas de las ramas por él sugeridas, como por ejemplo la Sociología Económica, la Sociología del Arte, la de la Religión, etcétera, sino también en lo que hace a la creación de nuevas ramas y subramas.

Así, aparte de ciertos intereses y preocupaciones centrales que se volvieron tradicionales en la sociología, han surgido algunos casos que como la Sociología de la Medicina, han nacido en los últimos años y en poco tiempo han alcanzado un considerable desarrollo.

La Sociología de la Medicina, en cuyo cultivo fueron pioneros los Estados Unidos de Norteamérica, empezó a desarrollarse especialmente a partir de 1947. Según lo consigna Inkeles,<sup>3</sup> "Antes de la Segunda Guerra Mundial no había más de una docena de estadounidenses que trabajasen en este campo; para 1960, había varios cientos. Entre 1950 y 1959, la Sociología Médica experimentó mayor aumento relativo en participantes que cualquier otro subcampo sociológico, multiplicándose por siete su número en este periodo." A consecuencia de este gran desarrollo en la Asociación Sociológica Americana se creó una sección especial, con lo cual quedó colocada sobre una base igual con respecto a algunos de los antiguos subcampos tradicionales.

El mencionado autor considera factible explicar este hecho a través de la creación, por parte del Congreso de Estados Unidos, de un nuevo Instituto Nacional de la Salud dotado de un amplio presupuesto para investigaciones, pero nos parece atinado considerar, que si bien esta circunstancia concreta puede haber figurado como incentivo para impulsar el estudio sociológico de la enfermedad y de la medicina, es necesario a la vez tomar en cuenta que la propia creación del Instituto y la asignación de vastos recursos al mismo, es una expresión de un destacado interés de la sociedad norteamericana por este tipo de problemas. Cosa que, por cierto, resulta muy explicable en un país en el que la práctica médica se encuentra grandemente institucionalizada y en el que por

<sup>3</sup> Inkeles, *Op. cit.*, p. 9.

diversas razones los problemas de la salud están muy presentes en la esfera del interés consciente y ofrecen fuertes atractivos en un ambiente en el que la sociología está, por una parte muy desarrollada, y en que por la otra, se dispone de abundantes recursos pecuniarios y técnicos para la realización de investigaciones sociales. La coexistencia de núcleos humanos con diferencias étnicas, culturales y tradicionales, presentan en éste y en otros subcampos una especie de laboratorio natural para estudios sociológicos, sin olvidar que la problemática inherente exige, desde el ángulo de las necesidades prácticas medidas resolutorias para mantener el equilibrio social.

Empero, la preocupación por estudiar los problemas de la salud en relación con el contexto social y cultural es anterior a la aparición de la Sociología de la Medicina como subcampo específicamente delimitado, ya que en cierta forma los primeros avances de la aplicación de la sociología a los problemas de la salud se han logrado en forma indirecta a través de los estudios antropológicos de comunidades, así como en el cultivo de algunas ramas especiales como por ejemplo la Sociología de la Religión y la Sociología del Arte, ya que sobre todo en las sociedades iliteratas, los valores estéticos y los religiosos, en particular estos últimos, se encuentran muy relacionados con las actitudes ante la enfermedad, su interpretación y su tratamiento. No deben olvidarse, asimismo, las experiencias prácticas de los gobiernos de las sociedades modernas con respecto a la aplicación de programas de salud pública, pues de hecho tanto los países actualmente poseedores de un alto nivel de industrialización, como los que se encuentran en proceso de desarrollo han debido enfrentar en etapas anteriores al surgimiento de la Sociología de la Medicina, dificultades emanadas de las características socioculturales que les son propias. Así por ejemplo, con respecto a la aceptación del uso de vacunas para inmunizar sobre algunas enfermedades infecciosas, prácticas para la erradicación de algunas otras, y medidas higiénicas, nutricionales y de otra índole. Desde luego que problemas de esta naturaleza siguen presentándose, pero lo que aquí se intenta subrayar es que paralelamente al avance científico y tecnológico de la medicina

ha ido desarrollándose el estudio de la enfermedad y la salud en consideración a sus relaciones con factores sociales. O sea que al evolucionar la medicina no solamente desde el punto de vista científico, sino en cuanto a sus concepciones generales, se ha planteado la exigencia práctica de abocarse a los fenómenos que le son propios de sus interrelaciones con los demás factores de la vida en sociedad.

Tal puede observarse en el concepto de la medicina social moderna definida como una rama de la medicina que se ocupa de las relaciones recíprocas que existen entre la enfermedad y la salud y las condiciones económicas y sociales de los grupos humanos. Cabe considerar en apoyo a lo anterior; la definición de salud adoptada oficialmente por los países que han suscrito la Organización Mundial de la Salud, la cual a la letra dice: "Salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades o trastornos".

Quedan así señalados los tres sistemas abiertos, en recíproca interacción, que es necesario tener en cuenta para el estudio de la salud, ya que ésta es una resultante de ellos, a saber: a) el ambiente físico; b) el sistema socio-cultural; c) el sistema de personalidad.

Los problemas concretos que se erigen sobre estos aspectos pueden ofrecer una gran diversidad, emanada de las diferencias mismas de estos factores de infra-estructura, y por lo tanto las medidas prácticas resolutorias también pueden ofrecer una vasta gama de matices.

El estudio sociológico de los problemas de la salud, ofrece, pues, un campo de sumo interés tanto para los países que van a la vanguardia en materia de desarrollo económico y social, como para los que al presente luchan por alcanzar mayores tasas de crecimiento y más altos niveles de vida para el pueblo, ya que, en atención a la problemática peculiar que los afecta, de ello indudablemente han de derivarse importantes frutos para el desarrollo de las ciencias sociales y para fines prácticos necesarios para el buen funcionamiento de la sociedad. Como lo expresa T. Parsons, la salud "casi por definición está dentro de las necesidades funcionales del miembro individual de la sociedad, hasta el extremo que, desde

el punto de vista del sistema social, un nivel general demasiado bajo de salud (o un nivel demasiado alto de enfermedad) es disfuncional..." por lo cual... "es claro que hay un interés funcional en su control". La sociedad, entonces, se interesa porque la enfermedad no incapacite temporal o crónicamente a los individuos para desempeñar los roles socialmente valiosos que les corresponden, y también, por impedir que sus miembros tengan una muerte en cuanto que este posible hecho constituye una desinversión sobre el coste social y económico que significa cada uno de los miembros de la sociedad.

El trabajo de Parsons, "Estructura Social y Proceso Dinámico: El Caso de la Práctica Médica Moderna",<sup>4</sup> se refiere a problemas de las sociedades occidentales, en particular a la norteamericana, pero con él asienta consideraciones teóricas útiles ya sea para su generalización a otro tipo de países, o como puntos de comparación que permiten un mejor enfoque de los rasgos característicos de éstos.

Así, distinguiendo entre la enfermedad como resultado de factores "externos" de la enfermedad "motivada", considera que la práctica médica es un mecanismo en el sistema social para enfrentarse con las enfermedades de sus miembros, lo cual implica una serie de roles institucionalizados, pero también una relación especializada con ciertos aspectos de la tradición cultural general de la sociedad.

No es desde luego nuestro propósito hacer en este momento una comparación entre lo que ocurre en sociedades avanzadas y sociedades atrasadas, pero sí nos interesa subrayar que desde este punto de vista resulta común para todas ellas el hecho de que la salud "casi por definición, está dentro de las necesidades funcionales del miembro individual de la sociedad" y de la sociedad misma, y que la enfermedad se define en parte biológicamente y en parte socialmente, por lo que el estudio de la correspondiente problemática de los controles necesarios para la estabilidad social es de sumo interés para los diversos países independientemente de su grado de industrialización y rasgos propios, aunque claro está, en atención a las situaciones concretas que en cada caso los afectan.

<sup>4</sup> Parsons, T., *El sistema social*, Ed. Revista de Occidente, Madrid. 1966, pp. 432-433.

En los países de América Latina, uno de los problemas de fundamental interés es lograr una eficaz aplicación de los programas de salud pública, sobre todo en las zonas rurales que para la mayor parte de ellos son las más importantes, ya que con frecuencia la población opone una gran resistencia a las medidas modernas de salud por entrar en conflicto con sus valores culturales, éticos, religiosos, etcétera.

Los problemas de salud en Latinoamérica constan de dos aspectos fundamentales, por un lado, es urgente establecer una estructura de servicios básicos de salud que sirvan a la totalidad de la población, pero que en especial deben satisfacer las necesidades de las áreas rurales, las que en éste y en otros muchos aspectos padecen la mayor penuria. Desde este ángulo cabe mencionar una mejor distribución de los médicos, enfermeras y otro tipo de personal auxiliar, así como la formación del mismo de acuerdo con exigencias presentes y futuras, el establecimiento de mayor número de hospitales y centros de salud, laboratorios y demás servicios complementarios, etcétera. Pero además de una mayor asignación de inversiones para estos fines y de una adecuada planeación técnica y administrativa de los programas de salud y obras sanitario-asistenciales, es preciso garantizar a través de los estudios y medidas pertinentes, la colaboración de los miembros de la sociedad a quienes se trata de servir.

Héctor García Manzanedo expresa<sup>5</sup> que desde el punto de vista socio-cultural, algunos de los problemas de salud más importantes en el área rural de América Latina se agrupan dentro de los siguientes grandes rubros:

“Problemas relacionados con el medio ambiente y su percepción en términos culturales.”

“Problemas relacionados con los conceptos tradicionales sobre salud y enfermedad.”

“Problemas de interpretación mágica de la enfermedad,”

“Problemas de percepción de la distancia social.”

En México, a consecuencia del movimiento armado de 1910, el derecho a la salud constituye un precepto constitucional, motivo por el cual la lucha contra la insalubridad ha consti-

<sup>5</sup> García Manzanedo H., “Características Socioculturales del Medio Rural Latinoamericano: su Influencia y Relación con la Salud”, *Boletín de la Oficina Panamericana*, vol. LXIV, núm. 1, enero, 1958, p. 43.

tuido una parte importante en los programas de los gobiernos revolucionarios, sin que ello quiera decir, desde luego, que los esfuerzos realizados hayan resuelto en su totalidad los graves problemas que nos afectan.

Sería prolijo e innecesario, dado el carácter de este trabajo, señalar las actividades y realizaciones de las diversas instituciones que en México coadyuvan al enfrentamiento y solución de los problemas de salud, por lo que únicamente mencionaremos que ello compete en primer lugar a la Secretaría de Salubridad y Asistencia a quien corresponde marcar normas, planear los programas en la prevención, curación, rehabilitación e investigación, así como en lo relativo a medidas asistenciales destinadas a proteger a las clases económicamente débiles. Hemos de citar también, como instituciones implicadas en esta clase de problemas —desde el punto de vista de sus correspondientes campos de atribuciones—, a la Escuela de Salud Pública de México, perteneciente a la citada Secretaría, al Instituto Nacional Indigenista, al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado.

Cabe considerar que aunque México ha sido pionero en planes originales innovadores en materia de problemas médicos,<sup>6</sup> y aunque ha logrado importantes avances en la resolución de los problemas que lo afectan, todavía comparte en relación con otros países latinoamericanos, problemas muy similares a los que antes hemos hecho alusión brevemente. Y también, desde otro punto de vista, requiere de un mayor número de estudios para hacer frente a problemas como los indicados por Héctor García Manzanedo ya que aun cuando éste y otros mexicanos como Daniel Martínez, Aguirre Beltrán, etcétera, se han ocupado de la enfermedad en su contexto sociocultural, existe una penuria en nuestro medio de investigaciones sobre esta área.

Puede considerarse pues, que la sociología de la medicina en México y en otros países de América Latina, ofrece a los

<sup>6</sup> Por ejemplo el establecimiento, a partir de 1936, del servicio social de seis meses en comunidades rurales, como requisito para recibir el título de médico. El establecimiento en ese mismo año de la carrera de médico rural, programas de mejoramiento del medio rural y de incorporación a la vida económica y social del país de las comunidades indígenas, establecimiento de servicios médicos básicos periféricos y recientemente avances en la socialización de la medicina, etcétera.

sociólogos un atractivo y amplio campo de estudio, tanto por su problemática misma como por la responsabilidad que brinda de contribuir a una tarea práctica de gran importancia para la comunidad.

Sin embargo, el señalamiento que hemos hecho con respecto a la particular significación que para esta clase de países tienen los problemas rurales no implica que carezcan de importancia los de carácter urbano, más aún, en las ciudades aparecen reflejados en no poca proporción aquéllos, en virtud de la fuerte inmigración procedente del campo, especialmente en lo que hace a las creencias y actitudes ante la enfermedad, si bien el mayor número de servicios médicos y asistenciales y, en consecuencia la menor utilización de curanderos empíricos redundan en una más fácil generación de concepciones modernas y en una menor dificultad para la aplicación de problemas de salud pública.

Empero el caso concreto que aquí se presenta: las malformaciones congénitas y sus efectos familiares y sociales, ilustra únicamente la perspectiva urbana por haberse realizado en un centro hospitalario moderno ubicado en la Delegación de Coyoacán perteneciente al Distrito Federal, y porque además de que la mayor parte de las personas consideradas nacieron en dicha entidad, las procedentes de otras partes del país tienen más de cinco años de residencia en este lugar, y que por otra parte, ninguna de las ocupaciones de las económicamente activas corresponde al sector agropecuario.

*b) Un caso de posible aplicación para la sociología médica*

En la parte anterior del trabajo hemos esbozado, por cierto muy a "grosso modo", algunas consideraciones generales con respecto a la naturaleza de la sociología de la medicina, sus perspectivas y posibles aportaciones, en tanto que en el presente apartado vamos a referirnos a un caso concreto de posible aplicación, a saber, los efectos sociales del nacimiento de niños con malformaciones congénitas externas en un grupo de familias mexicanas de bajo nivel socio-económico.

Cabe aclarar que no se trata de una investigación propiamente dicha, sino de un experimento piloto por medio del cual,



por una parte, se intenta ejemplificar sobre un problema específico, la manera como la sociología puede ser aplicada a los problemas de la salud y de la enfermedad, y por otra, a través de los resultados obtenidos del trabajo de campo, sentar algunas bases provisionales sobre los factores que podrían o deberían ser tomados en cuenta al planear una investigación a un nivel satisfactorio en extensión y profundidad.

Según ya quedó indicado, en todas las sociedades se ha presentado y se presenta el problema práctico de la salud el cual es organizado con respecto a pautas de rol y orientaciones de valor destacados en la sociedad de que se trate, o sea que la enfermedad y las actitudes ante ella, forman parte de la cultura y por ende, su institucionalización está dada en relación a los demás factores de la vida social. Dentro de este vasto marco quedan comprendidas la inmensa gama de enfermedades susceptibles de romper transitoria o permanentemente el equilibrio del estado humano que se designa como salud, o sea aquel en que, como dice Parsons, no se ha presentado una perturbación "en el funcionamiento 'normal' del individuo, comprendiendo el estado del organismo como sistema biológico y el estado de sus ajustamientos personal y social".<sup>7</sup>

Es de advertirse de acuerdo con lo dicho, la importancia que tiene para la sociedad el nacimiento de niños cuyas características en principio niegan ese funcionamiento normal en lo biológico y en lo social y personal, por lo tanto, frustran las expectativas de la sociedad con respecto al reclutamiento de nuevos miembros útiles a través de la reproducción sexual y hacen lo propio con las de los padres imbuidos a su vez de valoraciones similares acerca de la procreación.

Es un hecho cierto que las distintas sociedades no han sido indiferentes al nacimiento de niños malformados. La historia nos da diversos ejemplos al respecto, así, sólo para citar alguno de ellos, cabe recordar que los espartanos, para quienes el cultivo de la belleza y el vigor físico constituían valores sociales de fundamental importancia, tenían por costumbre sacrificar no solamente a los niños malformados, sino incluso a aquellos que se apartaban de su ideal estético. La belleza

<sup>7</sup> Parsons, T., *Op. cit.*, p. 434.

y el vigor físico (sobre todo este último por su aspecto evidentemente funcional, ya que el primero muestra un mayor relativismo en las distintas culturas), han constituido valores exaltados por la mayoría de las sociedades y ya fuese por el sacrificio decidido socialmente o por la indiferencia de la sociedad ante los niños de características insatisfactorias, con lo cual entraban a actuar los principios darwinianos, en los grupos primitivos, éstos difícilmente podían sobrevivir. Cabe considerar en lo atañadero a las sociedades modernas que todavía de tiempo en tiempo se suscitan apasionadas controversias en torno a la eugenesia y que un ejemplo reciente y sumamente ilustrativo es el constituido por algunas prácticas y concepciones sostenidas y aplicadas en la Alemania nazi.

Desde luego que las observaciones que aquí se registran constituyen en su mayor parte meras anotaciones que requieren una mayor profundización a fin de que, si a través de su estudio se llega a la conclusión de que ello es conveniente, sean sistematizadas en forma debida, pero en un trabajo exploratorio resulta indudablemente útil consignar, con las reservas del caso, todo aquel material que se ofrece en torno a determinados hechos. De este modo podría interpretarse el aborto terapéutico que es permitido en muchas sociedades que rechazan institucionalmente este procedimiento, en los casos en que la mujer embarazada padece enfermedades que pueden afectar el producto, así por ejemplo, en las futuras madres que sufren la rubeola durante los tres primeros meses de la gestación. Otro hecho que ilustra la actitud de la sociedad moderna ante estos fenómenos es la existencia de legislaciones que prohíben el casamiento de personas que sufren trastornos hereditarios incapacitantes.

Podemos citar todavía un caso más en apoyo de lo antes dicho. Indudablemente que en el mundo actual es condenado el infanticidio. Sin embargo, hace algunos años en que se produjo un gran número de malformaciones congénitas a consecuencia de la ingestión de la Talidomida, hubo un caso célebre en Europa, en que la sociedad encontró justificable la decisión de unos padres afectados por esta desgracia, que dieron muerte a su hija con el auxilio de un médico.

Seguramente que a estos ejemplos pueden oponerse otros

muchos que muestran tendencias contrarias, pero ello quizá más que rebatir lo antes señalado no haría otra cosa que poner de relieve que el asunto sigue siendo motivo de preocupación y controversia, ya que el enfrentamiento humanitario a este tipo de problemas se ha abierto paso a lo largo de la historia muy lentamente y no falta quien considere en nuestros días, con los ojos puestos en un ideal de ser humano normal y saludable, física y mentalmente, que la protección que actualmente se brinda a esta clase de seres constituye una amenaza para el futuro de la humanidad.

Tradicionalmente, hasta épocas relativamente próximas, estos tipos de anatomía patológica eran objeto de explicaciones fantásticas sin ninguna base científica: cambios lunares, uniones sexuales durante el periodo menstrual, castigos divinos, brujerías, actos sexuales con animales, etcétera, interpretaciones que hoy día, si bien subsisten en pueblos atrasados o en sectores de bajos niveles culturales en las sociedades modernas, han sido superados por el avance de la medicina y difundidos entre los profanos en una alta proporción.

Las generalizaciones que hasta ahora hemos expresado, resultan válidas obviamente, sólo para el tipo de deformidades más o menos espectaculares que permiten la supervivencia, ya que, aún en los tiempos presentes en que muchas de ellas son curables, existen algunas fatalmente letales. Aparte de que otras son tan leves o no perceptibles a simple vista que no afectan notoriamente el ajuste de los afectados a su medio social ni su apreciación causa una impresión notable a los demás miembros de la sociedad.<sup>8</sup>

Es curioso advertir que algunas sociedades llegaron a encontrarles una función a ciertos tipos de anomalías, pues si bien la malformación impedía a los sujetos afectados la realización de roles normales, fueron establecidos roles especiales adecuados para ellos, así, los bufones de las antiguas cortes reales fueron generalmente enanos, jorobados, cojos, etcétera. El rol de mendigo ha podido ser desempeñado, igualmente, por

<sup>8</sup> Merece mencionarse en relación al tema, el caso de diversas enfermedades no de carácter congénito, pero que producen efectos repugnantes hacia los cuales las sociedades han reaccionado en forma de rechazo aún en los tiempos en que no se conocían los mecanismos del contagio. Así la lepra, señalada en la Biblia como castigo divino, y la locura, considerada en la misma, como la penetración en la persona de un espíritu maléfico, etcétera.

sujetos que no podían incorporarse por estas razones a la vida social y su mayor posibilidad para despertar la compasión de los dadivosos llegó a motivar que adultos inescrupulosos produjeran en forma artificial deformidades a algunos niños, con fines de explotación. Todavía, con algunas variaciones, puede advertirse que esta clase de roles existe en los lugares donde no se ha institucionalizado la protección de estos seres, los cuales figuran como mendigos, payasos, "artistas", o como objetos de exhibición en circos, ferias, y otros espectáculos públicos. Incluso han sido y continúan siendo motivo de exhibición los fetos monstruosos de diversas clases ya sean humanos o de animales.

Pareciera que sigue siendo actual la frase de Plinio, escritor y naturalista romano, "que la naturaleza crea monstruos con el fin de asombrarnos y divertirnos" en cuanto a la consternación y a las reacciones que todavía siguen ostentando en uno y otro sentido una buena parte de las personas.

Ahora bien, de acuerdo con la definición de malformación congénita propuesta por William J. Schull, del Departamento de Genética de la Universidad de Michigan, Ann Arbor, EEUU., ésta es: "cualquier desviación anatómica fuera de lo normal o patrón normal presente o supuestamente presente, identificable al nacimiento, incompatible con la vida, o que produce una incapacidad permanente en las funciones del individuo que la padece".<sup>9</sup>

De acuerdo con esta definición, para cualquier sociedad contemporánea civilizada, la incidencia de padecimientos de este tipo constituye un acaecimiento en extremo negativo, ya que si de un aparte la muerte de los niños constituye una pérdida, su supervivencia, por el otro implica, sobre todo en los casos de imposible o incompleta rehabilitación, un costo social todavía mayor, en virtud de que ello exige proveer a la subsistencia de un ser incapacitado para desempeñar los roles normales socialmente útiles.<sup>10</sup> Obviamente los efectos de un hecho de esta naturaleza recaen con todo su peso en una

<sup>9</sup> Schull W. J., *Congenital Malformations, Current Knowledge of Etiology Perinatal, Mortality, Gynecology and Obstetrics*, pp. 365-382, 1960.

<sup>10</sup> A no ser roles que propiamente constituyen desviaciones sociales: mendicidad, delincuencia, etcétera.

forma directa sobre la unidad familiar a quien corresponde enfrentar de manera inmediata dicha situación.

Hay una cierta evidencia, por otro lado, de esta clase de enfermedades, que son objeto de una atención peculiar por parte de los demás miembros de la sociedad e incluso por los propios interesados. La enfermedad adquirida en cierta forma es considerada como normal, como parte de la vida, particularmente cuando tiene un carácter transitorio, o cuando siendo crónica como en los padecimientos propios de la vejez, es vista como algo "natural". A diferencia de ello las malformaciones congénitas no suelen tener una explicación inmediata y aparecen como algo "impuesto", por decirlo así, y se relacionan precisamente con el nacimiento, que junto con la procreación y la muerte constituyen los tres rasgos más dramáticos de la existencia humana. Lo anómalo, lo inesperado y contradictorio, produce, como decía Plinio, asombro y divertimento, lo que se traduce en actitudes de consternación, lástima, desprecio o burla, sentimientos todos ellos que producen desvalorización en aquellos a quienes son dirigidos.

El problema de las actitudes ante enfermedades como las ya tantas veces mencionadas, y sus efectos sociales, pueden ser vistas, pues, desde una gran variedad de perspectivas, pero antes de pasar a examinar los casos concretos que constituyeron nuestro trabajo de campo, queremos, para cerrar este apartado, referirnos esquemáticamente a los tipos concretos de padecimientos que pueden agruparse bajo el rubro que hemos manejado de manera general a lo largo de nuestra exposición, a su origen y naturaleza y, lo que es más importante, a las posibilidades de su previsión y tratamiento.

La etiología de las malformaciones congénitas consta básicamente de dos aspectos: a) Las malformaciones de naturaleza congénita propiamente dichas; y b) las de origen ambiental, o sea las que son producidas durante el embarazo por diversos factores tales como los nutricionales, actínicos, infecciosos, mecánicos y químicos.

Dichos padecimientos, en función de las partes del organismo que afectan son clasificadas como sigue: enfermedades del sistema nervioso central (encefalia, hidrocefalia, microcefalia, mongolismo, catarata congénita, etcétera); enfermedades

del aparato digestivo (labio leporino solo; paladar hendido solo; paladar hendido y labio leporino juntos, malformaciones de úvula; estenosis esofágica; malformaciones del recto y del ano, etcétera); del sistema muscular esquelético (malformaciones de cadera; espina bífida; hemivértebras; polidactilia, sindactilia, deformidades de Flexim de los dedos; errores de segmentación de costillas; acondroplasia, etcétera). Aparato genitourinario (testículo no descendido, hiposodias, hidronefrosis, pseudohermafroditismo, etcétera); malformaciones del aparato respiratorio, etcétera.

La rama de la medicina que estudia particularmente estos fenómenos es la teratología que está presente en los diversos campos de la medicina; por ejemplo, teratología cardiovascular, teratología endocrinológica, teratología gastrointestinal, etcétera.

Muchas de estas enfermedades tienen un alto nivel de morbilidad y de letalidad, como es el caso de las del sistema nervioso central y las cardiovasculares; otras permiten la supervivencia en condiciones de incapacidad total o parcial (imbecilidad, sordera, mudez, apodilia, etcétera). Actualmente, con los avances de la medicina, algunas son curables con procedimientos quirúrgicos, como el labio leporino, paladar hendido, polidactilia, etcétera.

El nacimiento de niños con defectos es un problema mayor de lo que suele creer el profano. Ingalls ha destacado como dos de los hechos médicos de gran importancia en el siglo XX, por una parte, una epidemia de malformaciones congénitas que se produjo en Australia después de una epidemia de rubiola durante los años 1940 y 1941; y por la otra, la pandemia de embriopatías por ingestión de Talidomida que tuvo lugar durante 1960 y 1961, la cual, por cierto, abrió un campo insospechado a la investigación de este tipo de padecimientos.<sup>11</sup>

La importancia de las malformaciones congénitas desde el punto de vista de su letalidad, pueden ser observadas a través de los siguientes datos: En Estados Unidos de Norteamérica, de 21,818 muertes acaecidas en 1957, el 20% de ellas, en el tercer trimestre del embarazo, fue atribuida a malformaciones

<sup>11</sup> Ingalls, T. H. "Congenital Malformations, Clinical Community Considerations", *The American Journal of Medical Sciences*, pp. 249-316, 1965.

congénitas, correspondiendo el 15% a muertes por enfermedades gruesas en el periodo neonatal.<sup>12</sup> En México, también en el año de 1957, el 5% de un total de 30,770 fuertes fetales tardías tuvo esa causa, así como el 3% de muertes en niños menores de un año de un total de 118,935 decesos. Como causas de muerte perinatal (en la vigésima semana de vida extrateurina), constituyeron el 9.3% de un total de 54,863. Durante la primera semana de vida extrateurina, las malformaciones congénitas constituyeron la 5a. causa de muerte y el 10.6% de un total de 24,093 muertes en esta etapa.<sup>13</sup> Boamosler y Ingalls, sostienen que las anomalías son la segunda causa de muerte durante el primer año de vida.<sup>14</sup>

Las sociedades modernas se esfuerzan por controlar y prevenir el incremento de malformaciones hereditarias. En diversos países se han dictado medidas para que no procreen las personas con taras hereditarias incapacitantes, físicas o psíquicas, y también se procura evitar la endogamia. Sobre este punto se consigna en México el hecho de una población de 1,500 habitantes, aproximadamente —Atil, Sonora—,<sup>15</sup> donde existe un alto índice de hidrocefalias, mongolismo e imbecilidad originado por los continuos matrimonios entre consanguíneos.

La protección de las mujeres contra agentes físicos y químicos, situaciones propicias a sufrir accidentes, golpes, ingestión de medicamentos, etcétera, así como el aborto terapéutico en caso de padecer rubiola en los primeros meses del embarazo, corrección de hábitos nutricionales, eliminación de carencias alimenticias, etcétera, son medios preventivos en lo que se refiere a factores ambientales.

En lo que respecta a niños supervivientes con malformaciones, el tratamiento oportuno y la rehabilitación, en su caso, figuran como medidas necesarias.

En nuestro medio las malformaciones congénitas son un

<sup>12</sup> Nelson Wlaldo, E. *Textbook of Pediatrics*, p. 273, W. B. Saunders Co. 86 h. Edition 1964.

<sup>13</sup> De west Green A., "Malformaciones congénitas". Trabajo presentado en las Segundas Jornadas Médicas del ISSSTE en el Noroeste, Monterrey, N. L., enero de 1964.

<sup>14</sup> Citado por Luis E. Alisedo Aparicio, *Insidencia y epidemiología de malformaciones congénitas* (Tesis Profesional). Fac. Nal. de Medicina, UNAM, 1966.

<sup>15</sup> Comunicación personal.

padeamiento olvidado y descuidado.<sup>16</sup> Hay pocos estudios serios y profundos sobre registros hospitalarios dispersos. En nuestros hospitales hay ausencia de conocimientos adecuados para el manejo y diagnóstico correctos, de este tipo de problemas.

Falta una legislación que ayude a impedir la procreación de sujetos que sufren trastornos hereditarios e incapacitantes. En este tipo de enfermos la ignorancia, el deseo de tener hijos, las creencias religiosas, etcétera, hacen difícil la prevención.

El bajo nivel de vida, por otra parte, impide la prevención de malformaciones de origen ambiental.

En la Facultad de Medicina en los últimos años, diversos estudiantes han hecho su tesis profesional en torno a temas de esta naturaleza, en un gran número de casos sobre instituciones hospitalarias concretas.

Es de considerarse que si a opinión de algunos jóvenes médicos hay penuria en México de estudios y de material de información para el enfoque desde el punto de vista médico, de esta clase de problemas, en lo que se refiere a estudios sociológicos hay prácticamente una carencia total. Para un trabajo posterior podría pensarse en realizar una mayor investigación bibliográfica que apoyara en mejor forma la anterior aseveración y a través de la cual pudiera quizá lograrse a la vez un enmarcamiento más adecuado para el problema que ahora presentamos en relación a unos cuantos datos.

A nuestro modo de ver, un trabajo futuro debería contener cuando menos información sobre las clases del tipo de padecimientos a que nos referimos, en lo que atañe a su número total en el país, y en relación a la atención de los mismos y estudios con respecto a su etiología, con énfasis especial en lo atañadero a sus implicaciones socioculturales, ya que la incidencia de muchos de ellos obedece a la ignorancia, la irresponsabilidad, descuido, etcétera, de los propios afectados y en otros casos a diagnósticos inadecuados y otras deficiencias médicas en su prevención y tratamiento.

Parte importante de un estudio de esta naturaleza es conocer las actitudes familiares de aquéllos en cuyo seno nace

<sup>16</sup> Gómez Pérez, Francisco Javier, *Malformaciones congénitas* (Tesis Profesional).



un niño anómalo, así como la opinión de quienes no sufran esta desgracia con respecto a un hecho de esta naturaleza, como una posibilidad de que los afecte directamente, o ante su acaecimiento a personas ajenas. Esto resulta interesante desde el punto de vista práctico en cuanto a que, por un lado, puede ayudar a prevenir la incidencia del padecimiento, o en caso de haber ya sobrevenido, para lograr en caso posible, la rehabilitación del paciente y/o para auxiliar a la familia a enfrentar el problema; pero también ofrece gran interés desde el punto de vista de la investigación "pura" al brindar elementos para las ciencias sociales sobre este tema.

En seguida vamos a referirnos al trabajo de campo realizado, el cual, según puede apreciarse, se ubica, a través de una encuesta que comprende veinte casos, en el plano que indicamos en el párrafo que antecede.

## 2. ACTITUDES DE VEINTE MADRES DE FAMILIA MEXICANAS, ANTE EL NACIMIENTO DE NIÑOS CON MALFORMACIONES CONGÉNITAS

### a) *Metodología*

El presente capítulo tiene por objeto determinar algunos de los efectos sociales que produce el nacimiento de un niño con malformaciones congénitas, a través de las actitudes de personas que se ven afectadas por un hecho de esta naturaleza, así como con respecto a las opiniones de otras que no lo han sufrido.

Puede considerarse como hipótesis inicial del trabajo la siguiente: El nacimiento de un niño malformado frustra las expectativas de la sociedad y de la familia, en cuanto que desde el primer momento, introduce en la sociedad un miembro incapacitado en mayor o menor medida para realizar roles socialmente valiosos (si es que no muere durante la gestación o nace condenado a una muerte prematura). El apartamiento de las pautas normales biológicas humanas así como, emanado de lo mismo, el apartamiento de las pautas sociales normales, produce una mayor expectación y reacciones emo-

cionales violentas, que cualquier otro tipo de enfermedad, deformidad, o incapacidad adquirida. Por lo tanto, los efectos sociales y psicológicos adoptan un particular dramatismo para la vida familiar y para la sociedad en su conjunto. Es frecuente que la interpretación de este padecimiento, más que el de otros, contenga elementos mágicos y sobrenaturales.

Desde luego se encuentra implícitamente contenida en dicha hipótesis la concepción de que las actitudes ante la enfermedad en general, están influenciadas por el nivel socioeconómico y cultural, pero en virtud de que el grupo explorado contiene elementos más o menos homogéneos, no se menciona en forma expresa.

Ahora bien, como sujetos para el interrogatorio fueron elegidas veinte madres de familia de bajos o medianos recursos económicos y nivel sociocultural. Diez de los cuestionarios que más adelante se detallan, fueron aplicados a madres que han tenido hijos con malformaciones congénitas, por lo cual se les interrogó sobre el suceso acaecido. Los diez restantes se aplicaron a madres que no han tenido hijos con malformaciones congénitas, por lo que el interrogatorio giró en torno a las actitudes que creen que tendrían al saber que ha ocurrido un hecho de tal naturaleza a otra familia, o en caso de dar a luz ellas mismas un niño anómalo.

Además del reducido número de casos examinados, el estudio adolece de serias limitaciones, ya que nuestra escasez de tiempo no nos permitió hacer una exploración en diversos centros hospitalarios a fin de hacer una selección adecuada de casos, por lo que de las diez madres que tuvieron hijos con malformaciones congénitas, siete de los niños mostraban labio leporino y paladar hendido, dos niños sufrían mongolismo, y uno apodilia, o sea, que siete de los casos corresponden a anomalías que no solamente figuran entre las de menor dramatismo, sino que incluso, en la mayoría de los casos, son curables exitosamente por medios quirúrgicos. Sin embargo, a fin de subsanar en parte esta deficiencia, los interrogatorios a las madres de familia no afectadas contuvieron preguntas relativas a una mayor variedad de tipos de deformidades.

De los casos examinados en las dos categorías ya dichas, seis para la primera, fueron localizados en el Hospital Infan-

til de Coyoacán al que se recurrió por pensarse que allí podría encontrarse un mayor número de casos y por tener acceso y facilidades en el mismo. Los casos encontrados fueron: uno mongolismo y seis de labio leporino y paladar hendido. Los tres restantes (uno labio leporino, uno de mongolismo y uno de apodilia), se localizaron en Coyoacán en virtud de no haber en la citada institución ningún otro caso al efectuarse la encuesta. Las diez madres que integran la segunda categoría, fueron interrogadas de entre las personas que para visitar enfermos de otro tipo se encontraban concentradas en la antesala del mismo hospital arriba mencionado y que estuvieron dispuestas a colaborar.<sup>17</sup>

Los cuestionarios fueron aplicados directamente a través de entrevistas personales y contuvieron los tópicos que se incluyen en las tablas 1 y 2, respectivamente.

TABLA 1

---

CATEGORÍA I

CUESTIONARIO APLICADO A MADRES DE FAMILIA  
QUE HAN TENIDO HIJOS CON MALFORMACIONES  
CONGENITAS

- I. DATOS GENERALES DEL PADRE Y DE LA MADRE,  
RESPECTIVAMENTE
1. Lugar de Origen.
  2. Año desde el cual viven en el Distrito Federal.
  3. Estado Civil.
  4. Nivel de Escolaridad.
  5. Ocupación.
  6. Ingresos Mensuales.
- 
- II. DATOS GENERALES DEL HIJO (A)
1. Sexo.

<sup>17</sup> Este procedimiento resultó factible, en virtud de que como es sabido la mayor parte de las personas que demandan servicios en el Hospital Infantil de Coyoacán, perteneciente a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, pertenecen a estratos socio-económicos y culturales muy bajos.

2. Edad.
  3. Tipo de Malformación.
- 

III. ACTITUDES DE LOS PADRES Y DE LOS FAMILIARES DE AMBOS CÒNYUGES CON RESPECTO AL HECHO.

1. ¿Quién la atendió en su parto, enfermera, partera, médico, curandero?
2. ¿La persona que la atendió en su parto le dio algunas explicaciones sobre la anormalidad de su hijo?
3. ¿Cuál fue el primer pensamiento de usted al saber que su hijo tenía un defecto? (tristeza, coraje, deseo de que se muriera, etcétera?)
4. ¿Qué le dijo su esposo al saber de la malformación de su hijo?
5. ¿Cuáles fueron las opiniones de los familiares de usted?
6. ¿Cuáles fueron las opiniones de los familiares de su esposo?
7. En caso de tener otros hijos ya en edad de razonar ¿qué dijeron o cómo se comportaron al saber que su hermanito(a) tenía un defecto?
8. Independientemente de lo que le haya dicho su partera, médico, etcétera, que la atendió, ¿cuál cree usted que fueron los motivos por los cuales su hijo(a) no nació normal?
9. ¿Qué causas cree su esposo que intervinieran para que les ocurriese esa desgracia?
10. En caso de que su hijo no llegara a sanar completamente, ¿qué haría usted? ¿qué pensaría con respecto al futuro de ese niño(a)?
11. Ante igual planteamiento que el anterior ¿ha expresado alguna opinión su esposo?

IV. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

---

TABLA II

---

CATEGORÍA II

CUESTIONARIO APLICADO A MADRES DE FAMILIA  
QUE NO HAN TENIDO HIJOS CON MALFORMACIONES  
CONGENITAS

- I. DATOS GENERALES DEL PADRE Y DE LA MADRE,  
RESPECTIVAMENTE.
1. Lugar de Origen.
  2. Año desde el cual viven en el Distrito Federal.
  3. Estado Civil.
  4. Nivel de Escolaridad.
  5. Ocupación.
  6. Ingresos Mensuales.
- 
- II. ACTITUDES CON RESPECTO A MALFORMACIONES  
CONGENITAS
1. ¿Tiene conocimientos de alguna familia en la cual haya nacido un niño con alguna deformidad? Sí— No—. En caso afirmativo, ¿qué deformidad era apreciable en ese niño?—
  2. En caso de haber sabido del nacimiento de un niño anormal, ¿qué se le ocurrió pensar sobre ello? Le dio horror... Lástima... Repugnancia... Le causó risa... Le fue indiferente... Otras reacciones... De no haber sabido de ningún caso de esta naturaleza, señale en forma semejante a la que antes se indica, la reacción, que cree que experimentaría si se encontrara en tal situación:...
  3. ¿A qué cree usted que se deba que nazcan niños deformes? Castigos de Dios... Brujerías... Pecados cometidos por sus padres... Por enfermedades hereditarias... Porque la madre sufrió accidentes o tomó medicinas peligrosas... Otras causas...
  4. ¿Qué haría si le naciera un hijo con alguna anomalía? por ejemplo, jorobado, sordomudo, con muchos dedos, sin brazos, con una gran cabeza, loco...

5. ¿Qué efectos y qué situaciones piensa usted que puede ofrecer en una familia el nacimiento de un niño anormal? . . .
  6. ¿Cómo cree usted que reaccionaría su esposo? . . .
- 

### III. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

---

#### *b) Resultados obtenidos en el trabajo de campo*

En una investigación en que estuviese comprendido un número significativo de casos, sería de interés relacionar el nivel socio-económico, la edad de los padres y algunos otros rasgos con respecto al tipo de malformación. Pero para el presente resulta únicamente necesario dejarlos registrados, —tal como se hace en el Cuadro Núm. 1— para dar a conocer el tipo de personas de quienes se obtuvo la información que más adelante se presenta. A fin de simplificar de acuerdo con lo que ya antes quedó explicado, los datos para las familias que han tenido hijos con malformaciones congénitas se agrupan como categoría I, en tanto que los correspondientes a las que no caen en este caso, se clasificaron como categoría II.

Al examinar lo relativo a las respuestas obtenidas en las demás partes del cuestionario, hemos de considerar por separado una y otra categoría, si bien posteriormente se relacionan algunos de los datos recogidos.

#### CATEGORÍA I

#### *c) Respuesta a los cuestionarios*

Con respecto a las preguntas 1 y 2 del correspondiente cuestionario, se obtuvieron las siguientes respuestas: 8 madres fueron atendidas por un médico en el parto, en tanto que dos dieron a luz con ayuda de una partera. Del total de madres entrevistadas, solamente una dijo no haber recibido ninguna explicación con respecto a la anomalía presentada.

La clasificación de las madres, según el tipo de anomalía que padece su hijo es como sigue:

Labio leporino solo .....	3
Labio leporino y paladar hendido juntos .....	4
Mongolismo .....	2
Apodilia .....	1

Para la pregunta 3 del cuestionario en la cual se inquiriere sobre la primer reacción de la madre al saber la malformación de su hijo, se obtuvieron los datos que enseguida se insertan.

Asombro y tristeza .....	6
Incredulidad .....	2
Tristeza y coraje .....	1
Horror .....	1

En lo que atañe a la pregunta 4 relacionada a las actitudes del esposo, la información fue:

Rechazo con expresión verbal .....	2
Rechazo sin expresión verbal .....	3
Inculpación a la madre .....	1

### CUADRO I

#### DATOS GENERALES DE LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA

<i>Concepción</i>	<i>I CATEGORÍA</i>		<i>II CATEGORÍA</i>			
	<i>Padres</i>	<i>Madres</i>	<i>Padres</i>	<i>Madres</i>		
Lugar de Origen:						
D. F.	7	6	4	7		
Otras Entidades	3	4	6	3		
Edad en años cumplidos:						
De 20 a 29 años	4	5	6	8		
De 30 a 39 „	5	3	2	2		
De 40 y más	1	2	2	—		
Estado Civil						
Matrimonio civil y eclesiástico.	—	5	—	—	6	—
Matrimonio civil.	—	3	—	—	1	—
Unión libre.	—	2	—	—	3	—

## Nivel Educativo por Años

## Estudio

1 a 3 años	5	6	6	8
4 a 6 „	4	3	4	2
7 a 9 „	1	1	—	—

## Ocupación:

Obrero	9	—	8	—
Empleado	1	1	2	1
Sirviente	—	4	—	3
Quehaceres del hogar	—	5	—	6

## Grupos de Ingresos:

De \$ 100.00 a \$ 400.00	—	4	—	4
De 500.00 a 900.00	7	—	6	—
De 1000.00 a 1400.00	2	1	4	—
De 1400.00 a 1900.00	1	—	—	—

## Apoyo a la madre y expresión de deseos de curar

al niño ..... 4

Por lo que hace a las preguntas 5 y 6, las opiniones de los familiares de la madre y del padre, respectivamente, pudieron ser clasificadas así:

Inculpaciones al cónyuge o a su familia (por taras hereditarias) .....	2	3
Inculpaciones al cónyuge por atribuirle vicios .....	—	2
Expresiones de rechazo .....	3	2
Conmiseración .....	2	1
Ninguna .....	3	2

La pregunta número 7, en la cual se investigó lo concerniente a actitudes de los hermanitos en edad de razonar, ante el hecho de ver un niño en tales circunstancias, se recogieron estos datos:

Divertimiento, burla .....	3
Asombro .....	3
Ninguna .....	4



La pregunta número 8 constituye una de las preguntas de mayor interés en cuanto que se refiere a la interpretación que la propia madre atribuye a la desgracia, ya que se le insta a dar su propia opinión, independientemente del diagnóstico que haya hecho el médico. Estas opiniones fueron:

Por haber tenido relaciones sexuales durante la menstruación . . . . .	2
Por haber tenido relaciones sexuales contra su voluntad, cuando el marido estaba borracho . . . .	2
Porque tuvo un disgusto fuerte con su esposo . . .	1
Porque tuvo un fuerte disgusto con su cuñada . . .	1
Por haber sufrido un golpe durante el embarazo .	2
Aceptan simplemente la opinión del médico . . . . .	2

Para la pregunta número 9, en la que se pidió a la madre que expresara las explicaciones que su esposo dio al hecho, se captaron los rasgos que siguen:

Porque el padre de la esposa es alcohólico . . . . .	1
Por sus propios vicios y mala conducta . . . . .	3
Porque la esposa no se cuidó lo suficiente . . . . .	2
Aceptan la opinión del médico . . . . .	2
Sin opinión . . . . .	2

La pregunta número 10 no funcionó en siete de los casos, ya que todas las madres con hijos con labio leporino y/o paladar hendido estaban enteradas de que el mal de los niños era curable, e incluso varios habían sido ya operados con buen éxito. La madre de una niña afecta de mongolismo que estaba hospitalizada al realizarse la entrevista, expresó, por el contrario, su deseo de que la niña muriera, lo cual, según nos hizo saber, era el sentir general de toda la familia. Debe tenerse presente que esta anomalía ocasiona la muerte, durante los primeros años, de la mayor parte de quienes la padecen y que en caso de sobrevivencia, que es muy rara arriba de los veinte años de edad, la persona está afectada de sus facultades mentales.

Con respecto al otro caso de mongolismo, la respuesta fue en el sentido de que "se aceptaría la voluntad de Dios" cualesquiera que ésta fuera.

Únicamente en el caso de apodilia, la madre contestó que deseaban que el hijo viviera y que harían lo necesario para ver si era posible rehabilitarlo.

La pregunta número 11, en razón de lo que acabamos de anotar, quedó contestada en la número 10.

Es interesante dejar consignado que en la parte relativa a aspectos complementarios, se recogió adicionalmente sobre cualquier tipo de actitud o explicación anterior, el dato de que en última instancia la madre consideraba que el hecho se había producido por la "voluntad de Dios". En esta parte se insistió asimismo sobre si en ningún momento se había caído en la tentación de explicar la situación por algún factor sobrenatural o mágico, pero aunque algunas de las madres manifestaron que sabían que algunas gentes interpretaban tales desgracias en relación a eclipses, brujerías, etcétera, nos informaron que a través de su contacto con los médicos sabían que esas eran supersticiones y creencias falsas.

## CATEGORÍA II

### *Respuestas a los cuestionarios*

Respuestas a la pregunta número 1. Ocho de las nueve madres interrogadas declararon saber de niños malformados, de ellas dos dijeron haber visto niños con la cabeza muy grande; dos, con pies deformes; tres, con labio leporino y una con deformidades en las manos.

En virtud del escaso número de casos nos parece innecesario separar las respuestas de madres que habían visto casos de niños deformes con respecto a las que no los habían visto, según se indaga en la pregunta número 2, por lo cual las presentamos en conjunto. Las reacciones experimentadas o supuestas fueron:

De horror .....	5
De horror y lástima .....	3
De lástima .....	2

Respuesta número 3: Creencias acerca del nacimiento de niños malformados:

Por ser enfermedades hereditarias .....	1
Por vicios de sus padres .....	5

Por castigo de Dios .....	1
Por los eclipses .....	2
Lo ignoran .....	1

La pregunta número 4 no funcionó exactamente en el sentido previsto, pero las respuestas resultaron sumamente ilustrativas:

Se negaron a responder qué harían en caso de nacerles un hijo deforme, porque ello sería tentar a Dios" .....	5
Se negaron a contestar porque ello les podría traer mala suerte .....	1
Se matarían y matarían al hijo .....	3
Aceptarían "la voluntad de Dios" .....	1

Cabe aclarar que en esta pregunta relativa a sus posibles actitudes ante la idea de tener un hijo afecto de los padecimientos a que nos hemos venido refiriendo, se hizo hincapié en aquellos que ostentan características externas más espectaculares y que por lo tanto provocan un mayor impacto emocional.

La pregunta número 5 brindó también resultados muy interesantes. Las respuestas cubrieron la siguiente temática:

El nacimiento de un niño anormal aleja para siempre la posibilidad de felicidad en la familia .....	1
El niño anormal hace sufrir mucho a su familia por tener que estarlo viendo siempre sufrir, a su vez .....	2
Las familias con niños anormales sufren mucho por las burlas de las demás gentes .....	3
La gente critica a las familias con niños anormales .....	4

Por motivos similares a los expresados en lo que atañe a la pregunta número 4, no funcionó la pregunta número 6. Hubo seis abstenciones y las cuatro personas restantes manifestaron que "no podían ponerse en el caso", "nunca habían hablado de algo semejante con su marido", "lo ignoraban".

En la parte de aspectos complementarios solamente hubo tres opiniones en el sentido de interrogarnos a su vez sobre los fines de tan extraño y desagradable interrogatorio.

c) *Análisis de los datos*

De los datos que antes hemos registrado podemos extraer algunas observaciones útiles que si bien por limitación no nos permitirán extraer conclusiones que puedan ser generalizadas, por lo pronto ofrecen algunas bases, aunque muy modestas, para realizar un trabajo posterior más calificado.

Según puede apreciarse en el Cuadro No. 1, las características de las familias a las cuales pertenecen las madres interrogadas son bastante homogéneas y pueden ser clasificadas en un estrato socioeconómico bajo.

Desde luego uno de los rasgos que destacan en la observación de los datos es que prácticamente no existe, sino en un caso, interpretación mágica de este tipo de padecimientos. En virtud de que diecisiete de las interrogadas estaban relacionadas con el hospital, es de estimarse que quizá aquí se cumple la afirmación de que los medios hospitalarios médicos actúan como focos de irradiación de concepción más racionales acerca de la interpretación de las enfermedades. Sin embargo pudimos apreciar en la Categoría I, sobre el diagnóstico médico, los afectados estructuran una concepción propia que como fácilmente se advierte, en un gran número de casos tiene por objeto canalizar desavenencias conyugales y familiares, ya que en este sentido pueden ser interpretadas las inculpaciones recíprocas de los cónyuges, o las que se hacen entre unas y otras familias. Estas racionalizaciones seguramente cumplen una función, así por ejemplo, al atribuir algunas de las madres una culpa a vicios del marido, o a actitudes desconsideradas para con ella en las relaciones sexuales, es muy probable que inconscientemente por este medio se esté buscando corregir situaciones que le causan desagrado o que van contra sus principios. Inculpaciones de este tipo, por otra parte, pueden ser utilizadas también para resolver situaciones, por ejemplo, en su caso, abandonar al esposo, abandonar a la esposa, dejar de vivir o de tratar con familiares que producen disgustos capaces de traer consecuencias

graves; ser liberada de tareas pesadas en la época de la gravidez, etcétera.

Desde luego un análisis cuidadoso en este sentido requiere de estudios de una gran profundidad, pero quizá resulte útil dejar anotadas estas cuestiones, pues cuando menos en uno de los casos vimos realizado uno de estos rasgos, ya que la madre de un paciente, aun contra la opinión del médico, atribuyó al padre la anomalía del hijo y a causa de ello estaba viviendo separada de él.

Es de advertirse, por otra parte, que si bien las interpretaciones mágicas están prácticamente ausentes, no lo están así las de tipo sobrenatural, o sea las superelaboraciones con respecto a la voluntad de Dios. En algunos aspectos se advierten tres estructuras: la opinión del médico, la creencia personal o racionalización, y por último, la referencia a Dios.

Creemos que dentro de las posibilidades de análisis que nos brindan nuestros datos, en cierta medida, aunque solamente en atención a este concreto material de información de que disponemos, sí parece comprobarse nuestra hipótesis planteada algunas páginas atrás, salvo por lo que se refiere a la interpretación mágica.

Es necesario tomar en cuenta además, que por lo que se refiere a las madres que no han tenido hijos con malformaciones congénitas, la reacción emocional es mayor, quizá en parte por el tipo espectacular de los padecimientos a que hipotéticamente se les enfrentó, pero también porque al no estar sufriendo esta desgracia, expresan con mayor libertad un sentir que posiblemente refleje en cierta forma el de muchas otras gentes de su misma condición. El supersticioso temor expresado por muchas de ellas al no contestar la pregunta número 4, revela por un lado su horror a las anomalías y por otro su relación en última instancia a causas sobrenaturales si bien en relación a Dios y no a asuntos mágicos.

Nos parece en realidad innecesario entrar en un análisis punto por punto dentro de cada categoría ya que, como puede apreciarse, su valor es meramente descriptivo y no permite sacar conclusiones válidas para el fenómeno de que se trata.

*d) Palabras finales*

Las implicaciones de los estudios de la salud desde el punto de vista sociológico, pueden ser consideradas desde dos puntos de vista: a) Uno relativo al problema de la enfermedad en el país o región de que se trate, en este caso México; y b) Otro con respecto a sus implicaciones para la sociología.

Respecto al punto a) referente a implicaciones prácticas, nos parece que una verdadera investigación sobre el tema que nosotros aquí tocamos en forma tan somera, podría ser de utilidad en cuanto que según nos informamos en algunos trabajos médicos, este problema, de muy difícil manejo por sus implicaciones psicológicas, sociológicas y médicas, está muy olvidado en nuestro medio. Una de las labores que urge al respecto es establecer su verdadera magnitud, ya que actualmente no es conocida suficientemente. Es preciso, por otro lado, que en los medios hospitalarios se haga una mayor labor en la reeducación de las gentes, ya que según antes se dijo, muchas de estas anomalías pueden prevenirse, otras más son curables si se hace el diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado, y otras más son susceptibles de rehabilitación. Aspectos que expresamos sobre todo con respecto a deficiencias señaladas en la bibliografía médica examinada, ya que en relación a los casos vistos por nosotros encontramos una información hospitalaria adecuada. Huelga decir que para el efecto es necesario realizar mayores estudios médicos y de sociología médica.

Desde el segundo punto de vista, creemos ya haber expresado a lo largo de este trabajo un buen número de anotaciones con respecto a las implicaciones sociológicas que están presentes en este fenómeno y que por tanto ofrecen un campo de extremo interés para la sociología médica. Únicamente para terminar hemos de decir que si de acuerdo con la concepción parsoniana, la enfermedad es concebida como una desviación social, las que hemos examinado en este trabajo; ofrecen un ejemplo por antonomasia de tal desviación en cuanto muestran un apartamiento violento y dramático de las pautas de valoración estética y de funcionalidad orgánica, que a su vez se proyectan sobre un apartamiento de la pauta de actuaciones sociales normales y valiosas. Apartamiento que, por otro lado,

no produce una interrupción en la vida social del individuo, sino que aparece en el momento mismo del reclutamiento social de un nuevo individuo. El Estudio de las frustraciones sociales y familiares que se producen por este motivo, es, pues, un tema de gran interés para la sociología médica.