



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Estudios Profesionales
"IZTACALA"



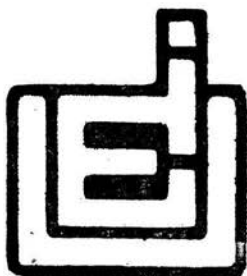
U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

APLICACION DEL CGS EN LA EVALUACION DE LA SALUD MENTAL Y DE LA PRUEBA DE PHSC'S, DURANTE UN CAMBIO SOCIOCULTURAL.

001
31921
M5
1987-2

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
GUADALUPE MACIAS GUTIERREZ



San Juan Iztacala, Edo. de Méx.

Junio de 1987



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

A MIS PADRES

De cuyos auténticos cabellos grises
soy una de las principales causas.

I.A.

A JAIME, J. ULISES E ITZEL .

A G R A D E C I M I E N T O S

A la MTRA. PAULA PADILLA G. Jefa del Departamento de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Al LIC. CARLOS PENICHE LARA, Jefe del Departamento de --
Psicología del Trabajo y Catedrático de la U.N.A.M.

Al LIC. JAVIER TORRES TORRIJAS, Catedrático de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala y Subdirector -
del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

INDICE

IZT. 1000747

	INTRODUCCION.....	4
CAPITULO I.	EFECTOS DEL CAMBIO SOCIOCULTURAL EN EL INDIVIDUO.....	7
CAPITULO II.	EL CAMBIO SOCIOCULTURAL EN MEXICO.....	15
CAPITULO III.	PRUEBA DE PREMISAS HISTORICO SOCIOCULTURALES	
	LAS PREMISAS HISTORICO SOCIOCULTURALES.....	27
	SOCIALIZACION.....	30
	PRUEBA DE PHSC's.....	33
CAPITULO IV.	CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD.....	36
CAPITULO V.	TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.....	48
	RESUMEN.....	52
	OBJETIVOS.....	53
	METODO:	
	SUJETOS.....	53
	INSTRUMENTOS.....	53
	SITUACION.....	54
	PROCEDIMIENTO.....	54
	RESULTADOS.....	55
	DISCUSION.....	65
	TABLAS.....	76
	GRAFICAS.....	80
	APENDICE 1.....	89
	APENDICE 2.....	91
	BIBLIOGRAFIA.....	97

INTRODUCCION

El presente estudio surge del interés de conocer los efectos - que tiene el cambio sociocultural en el individuo, principalmente porque hay evidencia de que estos cambios afectan el estado psicológico de la gente, provocándole tanto enfermedades mentales como conductas desviadas, que según algunos autores (DeVos, 1971; Chinnoy, 1969; etc.) actúan como mecanismos de defensa y aún cuando - inapropiados, le sirven a la persona para poder adaptarse a su -- cambiante sociedad.

Sin embargo, las investigaciones que nos aportan esta información son en general estudios antropológicos, que presentan sus hallazgos únicamente de manera descriptiva. Esto justifica la necesidad de estudiar el cambio sociocultural y la salud mental, con instrumentos y metodología que permitan evaluarlos objetivamente.

La carencia de información obtenida previamente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, lugar donde fue realizada la investigación, impidió la medición de cambios culturales y de la salud mental, por lo que se optó por el estudio del apego a las tradiciones culturales y la determinación del índice de salud mental y la aplicación de una prueba estadística para evaluar la correlación de ambas variables.

Se empleó la prueba de premisas Históricas Socioculturales para determinar objetivamente el apego a las tradiciones culturales, - respecto a la familia y para la evaluación de la salud mental el

Cuestionario General de Salud (CGS), instrumento autoaplicable, fácil de aplicar y valorar y sobre todo objetivo, ya que no requiere de interpretaciones.

Al aplicar una prueba estadística de correlación, se pretende demostrar que con la pérdida de las tradiciones culturales, ocasionada por el cambio sociocultural, se generan problemas psicológicos en el individuo.

Una gran desventaja de la investigación, es que no pudo efectuarse en una muestra representativa de la población de Juxtlagutiérrez, por lo tanto sus resultados no pueden generalizarse.

Respecto a la estructura del trabajo, consta de varios capítulos, en el primero se presentan los resultados realizados, casi exclusivamente por antropólogos, sobre la influencia del cambio sociocultural en la salud mental del individuo.

En el segundo capítulo, se describen los cambios socioculturales que ha sufrido México, pues aún cuando nuestro país no es el único que ha cambiado, lo que caracteriza su cambio es su brusquedad o rapidez, ya que por ejemplo las sociedades europeas tardaron trescientos años en un cambio similar, que México ha tenido en solo cincuenta. En este capítulo se mencionan también los pocos estudios que se han hecho en México sobre el tema.

El capítulo tercero consta a su vez de varias partes, se inicia con la definición de las premisas histórico socioculturales (PHSC's) y su importancia en la cultura; en la segunda parte llamada Socialización, se presenta la forma en que los niños se apropian de su cultura, mediante el aprendizaje de las PHSC's de

sus padres, familiares, instituciones sociales, medios masivos de comunicación, etc. y la relevancia de esto en la reproducción del sistema social. Y en la última parte de este capítulo, se presenta una descripción de como fue elaborado.

En el capítulo siguiente, se señalan las bases teóricas del -- Cuestionario General de Salud, una descripción de su formulación y los estudios que investigadores mexicanos han realizado para estandarizar y valorar el CGS en poblaciones mexicanas.

En el capítulo quinto, se justifica que el estudio se hiciera en Tuxtla Gutiérrez, por el dramático cambio que ha sufrido, para ello se presenta la única información disponible.

En seguida se mencionan los objetivos y después el método, indicando características de los sujetos, instrumentos, situación y procedimiento, así como los resultados apoyándose en las gráficas que se encuentran al final.

En la discusión se analizan los resultados y se enfatiza la necesidad de continuar investigando el efecto del cambio sociocultural en el individuo, campo de trabajo que el psicólogo puede abrdar, con el fin de que los cambios sean programados, para dismi--nuir el impacto adverso en el hombre, así como la detección oportuna y atención de casos con problemas psicológicos entre la popu-lación.

I. EFECTOS DEL CAMBIO SOCIOCULTURAL EN EL INDIVIDUO.

Generalmente cuando se habla de cambio cultural o sociocultural, se refiere a la evolución de las sociedades de formas simples a más complejas de organización social. Este proceso puede ser influido por múltiples factores, por ejemplo: migraciones, mejor tecnología, aumento brusco de la población, etc. Pero así como en las sociedades hay fuerzas que llevan al cambio, llamadas fuerzas contraculturales por Díaz Guerrero, como las mencionadas arriba, también hay fuerzas culturales, que -- tenderán a promover la continuidad del sistema social.

Para George DeVos (1981) toda sociedad se encuentra en un equilibrio imperfecto y surgen constantemente aspectos conflictivos, por lo cual el cambio es inevitable.

De manera que las sociedades, por tratar de lograr un equilibrio, se encuentran siempre en movimiento y el individuo tiene que realizar un ajuste constante para adaptarse a los cambios que está sufriendo el medio ambiente y simultáneamente aplicar su capacidad para transformarlo y hacerlo más abordable. Así que al igual que la cultura, el individuo sufre este proceso de desequilibrio que provoca cambios constantes.

Sin embargo, no siempre el cambio sociocultural resulta positivo para el ser humano, ya que existen numerosas evidencias de que cambios económicos, políticos o sociales afectan la salud mental de las personas.

Según Wallace (1956) un cambio cultural rápido e inducido --

desde el exterior origina tensión en los miembros de la sociedad que lo sufre, lo que ocurre cuando el cambio es tan brusco, que los obliga a modificar en menor o mayor grado su vida para enfrentarlo. Y como Cochrane y Sobol (1980) han señalado, las tensiones pueden "causar o al menos contribuir en la etiología de los trastornos psicológicos".

Un ejemplo de efectos negativos ocasionados por un cambio cultural es el que presenta Biesheuvel (1959), quien observó en la Unión Sudafricana que la urbanización de los ghettos negros había debilitado las tradiciones, normas y sanciones, sin sustituirlas por otras formas de control social. Es decir que la urbanización alteró su organización social, y ésto a su vez produjo incrementos en la ilegalidad, violencia y relajamiento de la moral sexual.

Otro caso es el de un pueblo de Madagascar, en el cual la introducción de una innovación tecnológica en el cultivo del arroz causó algunas modificaciones en la cultura, como el desarrollo de la estratificación social, cambios en la familia, en los patrones de autoridad, en la religión, etc. Y al mismo tiempo se notó un aumento de robos, homicidios y desviaciones sexuales (Kardiner y Linton, 1939).

Kardiner explica el aumento, tanto de robos como de homicidios, por el hecho de que el cambio le dió mayor importancia a la propiedad de bienes, como elemento determinante de la autoestima y el prestigio social y por lo tanto promovió la búsqueda de medios desviados de hacer fortuna.

Actualmente el desarrollo de la tecnología ha permitido y -

facilitado un incremento constante en los contactos entre diferentes grupos, lo que da lugar a lo que los antropólogos denominan aculturación, proceso que desempeña un papel importante en el aumento de la complejidad de una sociedad, pues implica la adquisición de formas de comportamiento de otras culturas.

Existen varias situaciones en las que la aculturación ocurre: como resultado del contacto de dos países que colindan, - por la movilidad social o por las migraciones. Estos dos últimos fenómenos han permitido el estudio de los efectos psicológicos del cambio sociocultural, ya que requieren la sustitución total o parcial de las anteriores formas de pensar, sentir y actuar de las personas.

La movilidad social se presenta en las sociedades organizadas jerárquicamente y consiste en el cambio de un estrato social a otro más alto. Se caracteriza por precisar un cambio -- del grupo de referencia, es decir del grupo que la persona utiliza como guía de comportamiento.

La adaptación del individuo exige tanto de interiorizar los valores del nuevo grupo como de postergar los de su grupo de referencia original. Sin embargo los intentos de adaptación -- que realiza pueden producirle conflictos "respecto a la resolución de lealtades primarias y al sentimiento de pertenencia -- del grupo primario de origen" (DeVos, 1981) que pueden generarle problemas psicológicos, ya que se ve en la necesidad de desertar de su grupo de procedencia.

Como se dijo anteriormente, los estudios de las migraciones posibilitan evaluar los efectos del cambio cultural en la sa--

lud mental del ser humano. Por ejemplo tenemos la investiga---
ción de Malzgurg y Lee (1956), quienes demostraron que los in-
migrantes eran considerablemente más propensos a enfermedades
mentales, tomando como base para su declaración las estadísti-
cas de hospitalización en Nueva York.

O el de Leighton y Lambo (1963), que observaron que el paso
de un ambiente rural a uno urbano puede afectar la salud men--
tal de los migrantes.

Y en general, las estadísticas de los Estados Unidos mues--
tran un mayor índice de enfermedades mentales entre los migrantes
que en el resto de la población.

No obstante Inkeles y Smith (1978) investigaron culturas --
que sufrían de migración urbana y exponen que la urbanización
"per se" no es la causa de la tensión y del trastorno mental.
DeVos cree que la fuerte discriminación social que existe en -
los Estados Unidos, juega un papel determinante, y que "la a--
culturación podría ser mucho menos traumática cuando la socie-
dad anfitriona posee un grado suficiente de receptividad o de
complacencia como para aceptar a los nuevos inmigrantes" (De--
Vos, 1981).

Hughes (1958) concuerda con estas ideas añadiendo que la im-
portancia de que el grupo o individuo sea aceptado radica en -
que puede facilitar la interiorización de valores.

En el nivel de tensión que puede causar la aculturación, a-
demás de la receptividad de la sociedad anfitriona, es neces-
ario también considerar las características culturales y la dis-
posición del individuo o grupo inmigrante. Esto es demostrado

en el estudio de Malzburg (1969) donde comparó los problemas psicológicos de migrantes de diferentes grupos étnicos en Estados Unidos de Norteamérica, encontrando que los italianos y -- los ingleses tenían tasas muy bajas de hospitalización, en comparación con los irlandeses, y que las mujeres de Polonia y Rusia mostraban el índice más alto.

Otro ejemplo es el de los japoneses, que a pesar de la discriminación estadounidense, han sido capaces de adaptarse socialmente con relativo éxito. La explicación de este hecho debe hallarse en algunas particularidades de la cultura japonesa.

Dentro de las características de un grupo o individuo que puede perjudicar o impedir una adaptación óptima está la rigidez cultural. Al respecto Leighton y Col. (1963) señalan que -- las personas que manifiestan cualquier intento de aferrarse a viejas pautas culturales presentan severos trastornos psicológicos.

DeVos da a este fenómeno el nombre de "rezago cultural" y expone que "el comportamiento y los valores psicológicamente organizados por las experiencias pasadas impiden la adaptación a -- las actuales pautas de cambio" (DeVos, 1973).

El rezago cultural puede presentarse de manera individual o colectiva, cuando se continúan con pautas culturales que por el cambio han dejado de ser funcionales y ésto sucede cuando la sociedad refuerza conceptos dinámicos y de cambio y no de continuidad.

Como ejemplo de rezago cultural están las castas en el Japón o en Argelia (DeVos y Wagatsuma, 1966; Miner y De Vos, 1960) --

donde se ha observado que aquellos que pertenecen a una casta superior muestran frecuentemente comportamiento inadaptado y - disfuncional, que es causa de tensión interna.

De forma individual encontramos en las sociedades personas que por la tensión producida por el cambio adoptan mecanismos de defensa inapropiados, al aferrarse a ciertas pautas, como es el caso de actitudes hacia los negros, señalándolos como su cios o contaminantes (DeVos y Wagatsuma, 1966).

Carpenter (1953) demostró que el factor económico puede también influir en el proceso de aculturación, al notar un incremento en el temor a la brujería en un pueblo esquimal por problemas en su principal actividad productiva.

Otra evidencia de la importancia del factor económico en la aculturación puede encontrarse en el estudio de Chance y Fos-- ter (1962) que compararon el impacto del cambio cultural en -- hombres y mujeres en la cultura esquimal. Los resultados que - obtuvieron les permitieron concluir que las mujeres su---- frían más, y lo atribuyen a que con la rapidez del cambio, per dieron sus funciones económicas y el estatus unido a esas funciones. En cambio los hombres tuvieron facilidades para encontrar trabajos modernos.

Un estudio cuyos resultados parecen contradecir a los dos - anteriores es el de Robertson y Cochrane (1976) que reportaron que las tasas de enfermedades mentales y desviaciones incrementa ron durante las décadas de los cincuentas y los sesentas, -- cuando cabía esperarse lo contrario, pues durante este período se dió un aumento en el nivel de vida de los países industria-

lizados occidentales. Los autores explican que esto puede ser una respuesta a la tensión por el cambio.

Refiriéndose a la aculturación, ocasionada ya sea por las migraciones o por la movilidad social, puede notarse que cuando se presenta de manera individual, tiene efectos diferentes a cuando es un grupo el que emigra o pretende alcanzar un estatus superior. En el primer caso los efectos son mayores debido a que el individuo se ve obligado a romper las relaciones con su familia, lo que provoca conflictos que le pueden causar --- trastornos emocionales. En cambio cuando el movimiento es grupal, puede mantenerse la lealtad hacia el grupo de referencia.

Existen estudios sobre grupos que han estado expuestos a situaciones, que pueden ser causa de una fuerte tensión, que no han manifestado aumento en la tasa de problemas psicológicos - (Burbury, 1941; Cochrane, 1977; Fraser, 1971; Lewis, 1941).

Más aún se ha notado que en situaciones tales como bombardeos, migraciones o disturbios, se da una disminución del índice de enfermedades mentales en el grupo, por ejemplo Greenley y Cols. (1975) realizaban un estudio epidemiológico en Connecticut, cuando se presentó un disturbio racial, lo que los investigadores aprovecharon para evaluar los problemas psicológicos antes, durante y después de los disturbios. Obtuvieron evidencia de que los niveles de síntomas psicológicos habían disminuido notablemente durante y después del disturbio, en aquellos que se encontraban en peligro.

Coser (1956) ha señalado que las experiencias fuentes de --- tensión compartidas pueden tener efectos benéficos, que conduz

can a una mejoría en la salud mental, ya que puede originar -- una mayor cohesión del grupo, más interacción social y distracción de las preocupaciones estrictamente personales.

Hay otro factor que influye también en el grado de tensión que genera la aculturación, ya que las tensiones serán más --- fuertes y provocarán problemas psicológicos intensos en los casos en que el estatus del grupo sea percibido negativamente.

El ejemplo más claro es el que se presenta en Estados Uni-- dos en donde el nivel de discriminación es alto y es una causa de mayor relevancia en el grado de tensión provocado, que el - proceso de aculturación mismo.

Kardiner y Ovesey (1950) obtuvieron muestras de negros y encontraron un bajo nivel de autoestima e incluso autodesprecio y una "hiperidealización" de la sociedad blanca dominante. Y - su impotencia por no poder incorporarse a esa sociedad frecuentemente se traducía en criminalidad o desviación.

Lo mismo ocurre en el Japón con el grupo "eta" que muestra una débil autoestima y pautas de debilitación funcional.

II. EL CAMBIO SOCIOCULTURAL EN MEXICO .

México, al igual que otros países en vías de desarrollo, -- que pretenden su industrialización, ha sufrido innumerables -- cambios, que autores como Simel, Sorokin, Durkheim y Fromm han señalado, entre ellos está la gran división del trabajo, el acelerado proceso de urbanización, la innovación de técnicas y maquinaria en el campo, la extensión de la organización racional e impersonal dentro de la economía, etc.

Esta constante transformación del sector socioeconómico ha provocado, sin duda, efectos en cada uno de sus habitantes, -- que han tenido que realizar ajustes para adaptarse a las condi ciones cambiantes del medio ambiente, modificando sus activida des, su modo de ser, de pensar y de sentir.

Y como indican los autores antes mencionados, todo ello ha "debilitado o destruido los vínculos comunales, disminuyendo -- así el peso de los valores tradicionales y diluyendo las fuer- zas de control social" (Chinoy, 1976), debido a que la tecnolo gía tradicional estaba ligada a las costumbres y valores cultu rales y al cambiar una, los otros también se han alterado.

Otro aspecto que está favoreciendo la pérdida de la cultura tradicional es la influencia de Estados Unidos de Norteamérica, la cual surge a partir de Avila Camacho y se da además de eco- nómica y políticamente en el terreno cultural.

Culturalmente ha dominado al país a través de los medios de comunicación principalmente, ya que hasta en el más pequeño y

apartado pueblito mexicano, se encuentran aparatos de radio y alguna televisión, que transmiten la forma de vivir de los norteamericanos.

El resultado de que el mexicano observe en los medios de difusión el estilo de vida de los estadounidenses, es que en los casos en que su situación lo permite adopten formas de vida totalmente desvinculadas de la situación real del país, pero en la mayoría de los casos "... no le resulta accesible la identificación y adquisición de los niveles de vida anglo americanos, sin embargo, lucha denodadamente por alcanzarlos" (Fromm y Maccoby, 1982) y unida a esta lucha se presenta un sentimiento de insatisfacción, por no poder alcanzar todas esas comodidades.

Esta situación en el campo es aún más crítica ya que provoca en el campesino "la sensación creciente de que nada de lo que ofrezca el poblado puede ser comparado con el brillo y la emoción de la economía de consumo de la ciudad y que la vida es apenas digna de vivirse en el estancamiento rural" (Fromm y Maccoby, 1982).

La insatisfacción del mexicano causada por comparar su ni vel de vida con los presentados en la TV y en el cine, los lleva al menosprecio de su cultura y con ello a su gradual pérdida.

Retornando al tema central de este capítulo, existen lugares en que el cambio socioeconómico y cultural ha sido mucho más brusco y además impuesto desde el exterior, como es el caso de los pueblos que por estar ubicados cerca de donde se

construye una presa hidroeléctrica o donde se han localizado pozos petroleros se han transformado rápidamente en ciudades, al trasladarse a ellos técnicos, especialistas, obreros, personas en busca de trabajo, y se han dado altos presupuestos para su urbanización.

En pocos años sus habitantes se encuentranen un lugar completamente diferente: ¿ Qué efectos puede tener en el hombre un cambio tan brusco, no logrado por el desarrollo normal de su cultura, ni por la desición de adoptar adelantos culturales de otras sociedades?

También influye en el problema que aún cuando el mexicano tiene antecedentes culturales indígenas, éstos son menospreciados, por lo que tiende a ocultarlos, sin embargo el campesino que no puede hacerlo "... se siente parte de una vasta sociedad en cuyo seno "está", pero a la que no pertenece. Vive dentro de una cultura en la que tiene gran importancia el ser admirado, y se da cuenta de que de acuerdo con los patrones de ella no puede ser admirable de ninguna manera; mediante dichos patrones, él y todo lo que lo rodea son despreciables o ridículos. Sabiendo ésto se siente fastidiado por su suerte y le enoja el destino que le ha sido asignado" (Chinoy, 1969).

Todas las modificaciones socioeconómicas y culturales que ha sufrido el país han generado fuertes contradicciones que en las personas, tanto del campo como de las ciudades, pueden producir conductas no conformistas, o bien pueden conducir las al rechazo tanto de la cultura tradicional como de la

moderna, lo que en Sociología se llama "anomia.

En la anomia ninguna regla social es respetada, por lo -- que se presentan altos índices de criminalidad, delincuencia, etc., al igual que el incremento de enfermedades mentales y suicidios.

El problema se agrava aún más porque socialmente los valores se están transformando, cambiando su objetivo principal de la producción al consumo, es decir que en las sociedades modernas, es más importante consumir para impresionar a los demás y como no existen medios adecuados y accesibles a la mayor parte de la población, para que puedan alcanzar dicho fin, muchos individuos recurren a conductas desviadas como la prostitución, el robo, el fraude, el asesinato, etc. para poder lograrlo.

Los efectos negativos que provoca el cambio cultural individualmente, posiblemente se deban a que el hombre adquiere durante la infancia un sistema de valores y una concepción de la vida que permanece relativamente estable y cuando los cambios socioculturales ocurren muy bruscamente la persona no puede modificar a la misma velocidad su sistema de valores, lo que le acarrea problemas.

Este cambio económico y sociocultural que está sufriendo nuestro país podría ser considerado muestra de progreso, suponiendo que la capacidad de adaptación del ser humano le permitirá afrontar estas modificaciones, no obstante en el capítulo anterior se han presentado abundantes evidencias -- de efectos negativos por el cambio (Wallace, 1950; Biesheuvel

1959; Kardiner y Linton, 1939; etc.).

Sin embargo, las investigaciones que nos aportan esta información son en general estudios antropológicos, por lo cual sus hallazgos son presentados únicamente de manera descriptiva, sin emplear una metodología e instrumentos que puedan evaluar con efectividad, lo que registraron de manera anecdótica.

Se suma a este problema el que sean estudios realizados en otros países, en México son contados los trabajos que han abordado el tema del cambio sociocultural y sus efectos, entre ellos están los de Fromm y Maccoby, el de Rogelio Díaz Guerrero, el de Wayne H. Holtzman y el de Guillermo Cohen D. los cuales se describirán a continuación.

Fromm y Maccoby (1973) evaluaron el "carácter social" en una comunidad del Estado de México, con el fin de conocer las características culturales del campesino, que le impiden una adecuada adaptación a las sociedades modernas.

Pretendían con ella "contribuir a analizar mejor las alternativas referentes a la población rural". Aplicaron la teoría psicoanalítica para el análisis del carácter social del campesino, pero para evitarse psicoanalizar a cada uno de los integrantes del grupo, emplearon un cuestionario interpretativo, y para cotejar su efectividad aplicaron la prueba Rorschach y el Test de Apercepción Temática.

Llegan a la conclusión de que el campesino carece de ciertas características como la puntualidad, la disciplina, la satisfacción a través del trabajo y el ingreso como metas en

sí mismos, indispensables para su adaptación y desarrollo óptimo en la sociedad moderna y que es necesario implementar programas para que pueda ser superado lo que llama "rezago - caracterológico".

Los resultados de Fromm y Maccoby no nos informan sobre los efectos de cambios socioculturales, pero nos dan a conocer algunas características del campesino e indican una tendencia a seguir para que se pueda introducir tecnología y maquinaria en el campo, minimizando los efectos negativos.

Díaz Guerrero (1973) estudia los efectos de la década de los sesentas, "con sus rebeldes sin causa, sus beatles, sus beatniks, sus hippies, sus melenas, su LSD y su mariguana", en las Premisas Histórico Socioculturales (PHSC's) de los jóvenes mexicanos. Define las PHSC's como las aseveraciones -- que se refieren a las tradiciones culturales respecto a valores, creencias, pensamientos y acciones de un grupo. (en el siguiente capítulo se explicarán más ampliamente).

Teniendo los datos de la aplicación de la Escala Factorial de PHSC's a 472 estudiantes de secundaria de la ciudad de México en 1959, repitió el estudio en otra muestra representativa, como la anterior, en 1970.

Los resultados que obtuvo de la comparación de las premisas de los jóvenes en 1959 y 1970 no se encuentran publicados completamente, sino sólo los que se refieren a las mujeres.

Díaz Guerrero comprueba que efectivamente la década de los sesentas produjo cambios significativos en las PHSC's de

las estudiantes en las tres áreas que evaluó: las relaciones entre hombres y mujeres, el papel de la mujer en la sociedad y las relaciones con los padres.

En conclusión encuentra que las mujeres se sienten menos supeditadas a la autoridad o superioridad del hombre, que -- quieren independizarse y tener oportunidades de estudio y -- trabajo fuera del hogar.

Respecto a la relación con sus padres, la tendencia es a disminuir su nivel de obediencia ciega, pero su respeto hacia ellos se mantiene.

Díaz Guerrero reporta también que el efecto de la década de los sesentas, es mayor en las estudiantes que asistían a -- escuelas unisexuales, que las que asistían a escuelas secundarias mixtas.

Por último, manifiesta que el factor determinante de estos cambios es la exposición a los medios masivos de comunicación durante esa década.

Como puede notarse, este autor evalúa el cambio sociocultural y comprueba la efectividad de la Escala Factorial de -- PHSC's, para el estudio de características culturales referentes a la familia, pero no abordó el tema salud mental.

Se menciona la investigación de Holtzman (1975), a pesar de que no fue realizada en México, porque estudia a mexicanos que han emigrado a Estados Unidos.

El autor hace una comparación del desarrollo de la personalidad de los chicanos y los angloamericanos en la frontera, incluyendo en su artículo una sección sobre Salud mental y --

cambio social.

Parte de la suposición de que por la tensión y las frustraciones sufridas por los mexicanos, debidas a la aculturación y la discriminación, tienen una mayor incidencia de enfermedades mentales, que los angloamericanos.

Como su investigación es de tipo biliográfico, menciona estudios llevados a cabo en Texas (Jaco, 1959) y en los Angeles (Edgerton y Karno, 1969, 1971), en que se ha observado entre los mexicano-americanos una tasa de incidencia marcadamente baja, en datos colectados en hospitales, clínicas y psicólogos privados.

Madsen (1957) sugiere que este bajo índice de enfermedades mentales en los chicanos, es debida probablemente, a que comparten sus problemas con su grupo familiar, y cree que en estos casos, la tensión rara vez precipita padecimientos psicológicos severos.

Martínez y Martin (1966) consideran que en estos resultados también influye que entre los mexicanos aún existe la creencia en los curanderos, por lo que no siempre acuden a los servicios médicos, salvo en situaciones de gravedad.

Estos estudios tienen el inconveniente, señalado por Holtzman, de que sólo toman en cuenta enfermedades psiquiátricas, olvidándose por completo de problemas como el alcoholismo, la drogadicción, la delincuencia, la neurosis, etc. que son problemas psicológicos y sociales de igual importancia para la sociedad.

Finalmente, Holtzman expone que las sociedades industrializ

zadas crean en sus miembros una tensión inusual, por lo cual, requieren personas entrenadas para proveer un amplio rango de servicios a quien lo necesite; con ésto resalta la relevancia de la creación de clínicas y hospitales, que proporcionen servicios psicológicos, ubicados en las comunidades para facilitar su acceso a ellos.

El último trabajo que trata sobre la salud mental y el cambio sociocultural es el presentado por el Dr. Guillermo Cohen DeGovia (1975), en su libro *La Psicología en la Salud Pública*, en el que refiere varias investigaciones.

Una de ellas es un estudio epidemiológico en Tlalnepantla, Estado de México, ciudad que en 1953 (diez años antes del estudio) era una comunidad rural, que abruptamente se transformó en una ciudad industrial.

La causa de esta transformación fue que en el Distrito Federal ya no había espacio para el establecimiento de fábricas y como Tlalnepantla se encontraba cerca y con bastantes vías de comunicación se instalaron ahí.

El investigador explica que un desarrollo así, originó con tradicciones entre los medios de producción y la tecnología, con las relaciones vitales de la comunidad, pues se alteraron las actividades productivas de la comunidad con la introduc--ción de las fábricas. Aunado a la migración generada por la --necesidad de más mano de obra en las industrias y la imposi--ción de tecnócratas para la dirección de ellas.

Para Cohen DeGovia la salud mental está dada por la adaptación óptima al medio y según él, casi todas las enfermedades

mentales implican "anormalidades en las relaciones interpersonales".

Considera que como el hombre es un ser social, su salud dependerá del funcionamiento de los grupos en los cuales participa, con el fin de obtener los bienes materiales y psicosociales, indispensables para su existencia. Por lo tanto una investigación epidemiológica consiste en: "El estudio de la frecuencia y distribución de los grupos humanos normales y patológicos en la comunidad y de las condiciones y procesos que determinan esa distribución y frecuencia".

En Tlalnepantla, la imposición de una organización laboral, rompió las relaciones sociales previas y ha hecho "extraña la participación y pertenencia en los distintos grupos".

A raíz de estos resultados, concluye el planteamiento de otra investigación, sobre la patología sociocultural y la psicopatología.

En la Villa, ubicada al norte de la ciudad de México, que también sufrió un rápido cambio socioeconómico, se hizo otro estudio.

La principal actividad de esa comunidad era la agricultura, y en los alrededores de la Basílica de Guadalupe, el comercio. La instalación de fábricas y el aumento de vías de comunicación, alteró sus actividades productivas y promovió la llegada de gente en busca de trabajo.

Esto originó una disminución de la cohesión de los grupos tradicionales que integraban la comunidad, y simultáneamente aparecieron fenómenos patológicos socioculturales: "disper---

sión colectiva, pérdida del propósito social, fragmentación de los grupos, descenso de la inmunidad colectiva y propagación de los desórdenes psicosociales. En una palabra : "la alienación". Entendiendo por alienación "Al extrañamiento, a la distancia interpersonal entre los hombres que los torna extraños entre sí".

Cuando la alienación ocurre en una sociedad, los individuos que la integran, se ven unos a otros como meros objetos que se pueden emplear para el logro de sus fines particulares, ésto significa para Cohen DeGovia, que la sociedad está enferma, y pronto se presentarán psicosis, neurosis y enfermedades psicosomáticas.

Como el autor propone la "investigación operativa", que consiste no sólo en el estudio, sino en implementar un plan de acción psicosocial; la que hizo en la Villa incluía un programa para mejorar el funcionamiento de los grupos, prevenir trastornos de la personalidad y tratar los casos de trastornos psicológicos.

Hasta el momento, podemos concluir que el cambio socio-cultural, es un fenómeno de actualidad en nuestro país, y representa para el psicólogo, un campo de investigación y de trabajo, pues es él el más indicado para estudiar sus efectos en la salud mental del individuo.

Como ha podido notarse, en México existen pocos estudios al respecto y los autores mencionados, que han abordado el

problema, emplean muy diferentes métodos de evaluación de -- los fenómenos, por lo cual se requirió la búsqueda de instrumentos que pudiesen medir con objetividad tanto la salud mental como el cambio sociocultural.

La búsqueda culminó con la elección de la Prueba de Premias Histórico Socioculturales y el Cuestionario de Salud General, y por considerarse relevante, en los dos siguientes - capítulos se presenta, tanto su descripción como las bases - teóricas en que se fundamentan.

III. PRUEBA DE PREMISAS HISTORICO SOCIOCULTURALES .

LAS PREMISAS HISTORICO SOCIOCULTURALES.

Rogelio Díaz Guerrero, interesado en la relación que hay entre cultura y personalidad, inicia sus investigaciones sobre los mexicanos y después las amplía realizando comparaciones con otras culturas.

Considera que: "El ser humano es el portador del inmenso conjunto de prescripciones que la historia de su sociedad ha formulado y que constituye el fundamento de aquello a lo que los antropólogos llaman cultura de los pueblos", refiriéndose con prescripciones a la abundante cantidad de dichos y — proverbios que hay en el lenguaje natural del mexicano, afirmaciones que la mayor parte de la población maneja o al menos conoce.

El nombre que da a estos proverbios es Premisas Histórico Socioculturales (PHSC's), que como ya se expuso en el capítulo anterior, son aseveraciones que se refieren a las tradiciones culturales respecto a valores, creencias, pensamientos y acciones de un grupo. De un grupo, porque la información que aportan las premisas es válida exclusivamente para la sociedad de la cual provienen, ya que un sistema de premisas histórico socioculturales interrelacionadas integran una sociocultura, y norman o gobiernan la vida de una sociedad — en particular.

La importancia de las PHSC's radica en que guían el com--

portamiento de casi el 90 % de la población, es decir aquellos que tienen como escolaridad máxima la educación primaria, y su única fuente de información son estas premisas, -- que le indican como pensar, como sentir y como actuar en las diferentes situaciones que se le presentarán a lo largo de -- su vida.

De lo anterior puede deducirse que hay premisas de muchos tipos: personales, interpersonales, sociales, económicas, políticas, etc. Y dentro de todas éstas pueden observarse algunas que parecen contradecirse, sin embargo hay otras que no tienen premisas opuestas. Campbell (1975) señala la importancia de que este tipo de proverbios se repitan, para que exista al menos cierta disposición a cumplirlos, se trata de aquellas que promueven o determinan el orden social, y que en gran medida van en contra de los deseos, intereses y necesidades individuales.

Así, se le presenta a cada persona un sinnúmero de premisas, y dependiendo de sus características individuales, tendrá la posibilidad de elegir las que le sean más adaptativas o útiles.

Todo miembro de una sociedad tiene también, la oportunidad de rebelarse a determinada cantidad de premisas, dando -- paso a la dialéctica individuo-sociocultura, pues en la medida en que los hombres se rebelan a ellas pueden promover cambios culturales.

Lo anterior permite explicar la "variabilidad intercultural", o sea las diferencias que hay entre los miembros de --

una sociedad, los cuales pueden ir desde aquellos que de manera exagerada son tradicionalistas, hasta los que se rebelan a todas o casi todas las premisas que integran su sociocultura, y ésto influye de manera determinante en la personalidad de los individuos.

La personalidad para Díaz Guerrero es "un sistema de procesamiento de información de naturaleza racional emocional - que obtiene diferentes grados de identidad individual como - resultado de una dialéctica entre tal sistema de información individual y la cultura" (Díaz Guerrero, 1985).

Al hablar de cultura es importante notar la existencia -- tanto de fuerzas culturales como contraculturales en toda sociedad, las cuales se encuentran en una relación dialéctica y el individuo tiene que enfrentarse al conflicto entre ellas.

Las fuerzas culturales son aquellas que tienden a preservar el sistema social, es por ejemplo el respeto por los valores postulados por las PHSC's y todo lo que las respalda, la religión, la familia, la escuela. etc.

Por el contrario las fuerzas contraculturales tienen una tendencia a promover cambios sociales y culturales, como la ciencia, la tecnología, la movilidad social, los medios masivos de comunicación, etc.

Sin embargo, la principal fuerza contracultural, la constituye el hombre mismo, que por su particular "estructura -- biopsíquica" (necesidad de individuación) choca contra la cultura, al interactuar con las personalidades y métodos de

los agentes de socialización.

SOCIALIZACION .

Cuando un individuo de la especie humana nace, pertenece ya a una sociedad determinada, que por preservarse, se encargará de su formación, transmitiéndole las pautas culturales que le indicarán las formas aceptadas de comportamiento de su sociedad, mediante la enseñanza de las premisas histórico socioculturales.

Mead (1976) considera que al nacer un individuo, no nace una persona, sino que ésta se va formando al adquirir la cultura, en sus propias palabras: "Para la formación de la persona se incorpora la cultura, la sociedad y la historia como elementos imprescindibles, en tanto que persona, en tanto -- que ser social y en tanto que ser humano".

El proceso mediante el cual las PHSC's son transmitidas, de una generación a la siguiente, es llamado socialización y es importante porque mediante él el niño se transforma en una persona capaz de participar en la vida de la sociedad.

La efectividad de la socialización se ve favorecida en -- gran medida por la estrecha relación emocional que existe entre padres e hijos: como los niños tienden a identificarse -- con sus padres y quieren llegar a ser como ellos, su conducta, actitudes y valores los interiorizan, es decir los incorporan a su propia personalidad. Es así como "los patrones de los padres, que son por lo general los patrones de su sociedad, llegan a ser eventualmente parte de la personalidad del

niño" (Chinoy, 1976).

La interiorización de los valores culturales consituye lo que se llama "conciencia" o en términos de Freud el "super ego", y el actuar en contra de él puede generar sentimientos de culpabilidad.

Aún cuando los padres, son los principales agentes de socialización, el resto de los adultos que rodean al niño reforzarán el proceso.

Las instituciones educativas influyen también en la socialización, ya que no sólo le enseñarán al niño conocimientos y habilidades en ellas, sino que a la vez se fomentarán valores culturales de importancia para la continuidad del grupo social. Además de que al igual que con sus padres y familiares, los niños establecen vínculos emocionales con profesores y compañeros, que influirán en el acatamiento o violación de las leyes y costumbres de su sociedad, señaladas por las PHSC's.

Actualmente los medios de comunicación contribuyen en la socialización de los niños, ya que presentan modelos de conducta que expresan valores, que pueden apoyar conductas conformistas o no conformistas.

De manera que padres, familia, compañeros, profesores, medios masivos de difusión, además de instituciones gubernamentales, religiosas, etc. condicionarán a la persona a responder a estímulos sociales mediante aprobación y gratificaciones al conformismo y desaprobación y castigo a las violaciones de las convenciones sociales.

Chinoy (1976) señala que la socialización estimula a la -- conformidad en tres formas:

- 1) Inculcando el conocimiento de las costumbres y tradiciones de su sociedad (PHSC's).
- 2) Fomentando la interiorización de valores sociales para la formación de la conciencia autorreguladora, y
- 3) Sensibilizando al individuo frente a los juicios y expectativas de las personas cuya opinión merece respeto.

Estos puntos no siempre tienen la misma importancia, pueden variar en lo que respecta a influencia en la conducta de diferentes individuos, o aún de una persona en diferentes situaciones, es decir que cada hombre le da mayor o menor importancia a tradiciones culturales, a patrones personales o a expectativas sociales, aún cuando la importancia relativa de ellos es similar entre los miembros de un grupo social.

Más aún, estos diferentes modos de conformidad, pueden tener tendencias contrarias, por lo que el individuo se encuentra en una constante disyuntiva en que debe equilibrarlos.

Dependiendo del grado de efectividad del proceso de socialización se producirá una "... identificación recíproca de -- los miembros de una sociedad", que entre mayor sea "más fuertes serán los vínculos que los unen dentro de un todo (es decir, mayor será la cohesión social) y menor es la probabilidad de que violen las costumbres, las convenciones, la ley." (Chinoy, 1976).

Desde el punto de vista individual, es conveniente enfatizar, dos aspectos relevantes de la socialización, el primero

se refiere a su influencia determinante en el desarrollo de la personalidad, principalmente debido a los métodos de educación empleados durante él, ya que el niño tendrá características psicológicas diferentes si es tratado con cariño y tolerancia que si es castigado y ridiculizado.

Los métodos de educación empleados durante la socialización afectan también su grado de tradicionalismo.

Y el segundo aspecto, es que una vez que se ha adquirido un sistema de valores, permanecerá relativamente estable en la persona, a pesar de los cambios en las circunstancias personales que sufra (Inglehart, 1977).

Finalmente se puede concluir, que la socialización pretende, mediante las instituciones sociales, la emergencia de individuos que en "términos generales acaten los valores, las normas y expectativas del rol de la sociedad" (DeVos, 1981), con la finalidad de que la sociedad se reproduzca, es decir prepara nuevos miembros que la integrarán y seguirán sus reglas, para el mantenimiento del orden social.

PRUEBA DE PREMISAS HISTORICO SOCIOCULTURALES.

El antecedente de esta prueba está en una encuesta realizada por Rogelio Díaz Guerrero (1952) y William Possidente (1950), en la que incluían una categoría llamada "Valores antroposocioculturales".

Después, en 1955, Díaz Guerrero realiza otro estudio para determinar la relación entre neurosis y la estructura de la familia mexicana.

Para la descripción de la estructura de la familia mexicana emplea, ya con este nombre, Premisas Histórico Socioculturales, partiendo de dos básicas:

- 1) La supremacía incuestionable y absoluta del padre y
- 2) El necesario y absoluto autosacrificio de la madre.

A partir de ahí fue deduciendo de manera lógica otras premisas y desarrolló 123 afirmaciones, las cuales fueron revisadas, piloteadas y aplicadas a 472 estudiantes de 17 secundarias de la Ciudad de México, en 1959.

Posteriormente, en 1970, la aplicó otra vez en las mismas secundarias, con el fin de evaluar posibles cambios en las PHSC's, cuyos resultados publicados se describen en el capítulo anterior.

Por último hizo un análisis factorial de la prueba para lo cual siguió los pasos que se indican a continuación:

- 1) Selección de las premisas en que se encontraron diferencias estadísticas significativas entre:
 - Hombres y mujeres de escuelas unisexuales.
 - Hombres y mujeres de escuelas mixtas.
 - Hombres de escuelas unisexuales y hombres de escuelas mixtas.
 - Mujeres de escuelas unisexuales y mujeres de escuelas mixtas.
- 2) De entre ellas seleccionó las de mayor diferencia, que fueron 23 premisas.
- 3) Aplicó este cuestionario de 23 reactivos a una muestra de 190 estudiantes de secundaria y preparatoria del --

Distrito Federal. La muestra estaba integrada por igual número de hombres y de mujeres, y había una tercera parte de cada una de las siguientes edades: 12, 15 y 18 años.

- 4) De los datos obtenidos de esta aplicación, efectuó un análisis factorial del eje principal, lo cual le permitió encontrar un solo factor que cubría el 61 % de la varianza. Después realizó una rotación varimax, demostrando que ese factor daba la estructura factorial más simple, y lo denominó "tradicionalismo de la familia mexicana".

Esta prueba sirve de muestra para lo que Díaz Guerrero ha propuesto: el estudio de "la sociocultura elaborando instrumentos de medición fundados en los niveles de discurso típicos del ser humano, es decir, sus dichos, sus proverbios, -- sus "mandamientos", asersiones, respecto de como vivir la vida, como enfrentar los problemas, como debe percibirse el ser humano, sus roles, y sus relaciones múltiples" (1985).

IV. CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD .

A partir de que la ciencia abordó el tema "salud", ha tenido que realizar su mayor esfuerzo en eliminar toda la concepción mágica, que existía a su alrededor, pues se creía -- era "una gracia divina".

Por lo cual los científicos, pretendiendo anclarla a la realidad material, la consideraron como lo que es, un fenómeno de la naturaleza. Sin embargo a raíz de ello, se enfatizó casi de manera exclusiva, la salud del cuerpo humano.

Pasaron bastantes años, para que surgiera el interés en la salud mental, al igual que para descubrir que las enfermedades no son problemas de individuos, sino de colectividades y que tienen relación con otros fenómenos.

Actualmente, la ciencia que tiene como objetivo el estudio de la distribución y la frecuencia de las enfermedades en una población, así como los factores que determinan su distribución y frecuencia, es la Epidemiología.

Esta ciencia, también se ha encargado de la investigación de las enfermedades mentales, pero la forma más sencilla y más común de hacerlo, ha sido con el estudio de las estadísticas de consulta en hospitales, clínicas y psicólogos o psiquiatras particulares.

Lo que significa que sólo se han tomado en cuenta enfermedades de gravedad tal, que requieren atención especializada, Goldberg denomina a éstas enfermedades psicóticas.

La clasificación que este autor propone de las enfermeda-

des mentales es su división en dos grandes grupos: las psicóticas, que son las desviaciones cualitativas del funcionamiento normal, tales como los desórdenes mentales orgánicos o las psicosis funcionales, y las no psicóticas, que son las desviaciones cuantitativas del funcionamiento normal, como las neurosis o los desórdenes de la personalidad (Goldberg, 1972).

A pesar de que la prevalencia de las enfermedades psicóticas es muy pequeña en comparación con la de todas las enfermedades psiquiátricas, la investigación epidemiológica se ha restringido casi totalmente al estudio de ellas.

La causa principal de que existan pocas investigaciones sobre las enfermedades mentales no psicóticas es la dificultad de identificarlas en la población, pues la mayoría de las personas que las padecen no tienen contacto con servicios psiquiátricos o psicológicos.

Los investigadores que se han interesado en las enfermedades no psicóticas han obtenido muy diferentes estimaciones de su prevalencia, ya que han utilizado diferentes métodos para la identificación de casos, algunos emplearon entrevistas realizadas por médicos o psiquiatras (Essen-Möller, 1956) o por asistentes de investigación (Srole, Langner, Michael, Opler y Rennie, 1962; Leighton, 1969), otros han usado entrevistas estructuradas (Lorr, 1960; Hamilton, 1959; Kendel y Col., 1963), con el inconveniente de que requieren ser interpretadas por especialistas.

Es aquí donde resalta la necesidad de un instrumento cuya

finalidad sea detectar personas con enfermedades no psicóticas, que pueda ser aplicado por enfermeras, trabajadoras sociales o cualquier entrevistador sin una formación especializada y que no se requiera mucho tiempo para resolverlo, con el fin de abordar a una gran parte de la población y sobre todo, que no necesite de juicios subjetivos en su evaluación.

David P. Goldberg elaboró un cuestionario como método de identificación de casos que tiene estas características y además proporciona una evaluación de la severidad de la enfermedad mental.

El llamado Cuestionario General de Salud (CGS), es autoaplicable y consta de sesenta reactivos de origen somático y emocional, cada uno con cuatro opciones de respuesta que van desde la ausencia total del síntoma, hasta su presencia definitiva.

El autor considera que las perturbaciones mentales se encuentran distribuidas a través de la población en varios grados de severidad, por lo que presupone la existencia de un eje de perturbaciones psicológicas, donde cualquier individuo puede ser ubicado, y varía de desórdenes severos hasta una normalidad hipotética, con puntos intermedios representando los diferentes grados de perturbación.

El cuestionario permite que un sujeto sea localizado en una posición de este eje, de acuerdo a conocido límite de error, de tal forma que la puntuación en el CGS, es una estimación cuantitativa de su grado de perturbación, y ésto nos indica una probabilidad de que sea un caso psiquiátrico.

Respecto a la evaluación de la severidad de la enfermedad mental, cabe hacer notar dos características del CGS: la primera es que la información que aporta el cuestionario no toma en cuenta el variado diagnóstico psiquiátrico. Y la segunda es que se realiza independientemente del impedimento funcional que ocasiona, ya que se efectúa en base al número y frecuencia de síntomas, lo que permite que ambas variables sean estudiadas usando mediciones separadas y analizar su relación, al igual que con otros fenómenos sociales.

La selección de los items que forman el Cuestionario General de Salud, fue realizada de la siguiente manera: una amplia gama de preguntas fueron obtenidas de algunas pruebas (Taylor Manifest Anxiety Scale, Eysenk's Maudsley Personality Inventory, Minnesota Multifasic Personality Inventory), cambiando su redacción para que se pudiera aplicar la escala de cuatro puntos, y otros reactivos fueron escritos especialmente para el cuestionario. IZT. 1000747

De este enorme grupo de reactivos, fueron excluidos aquellos que evaluaban rasgos de la personalidad y los que no -- fuesen aplicables a toda la población.

Quedaron entonces ciento cuarenta reactivos que se arreglaron de forma que el cuestionario se inicia con los de tendencia somática y gradualmente se introducen los de contenido psiquiátrico.

El CGS fue calibrado por tres grupos: "sanos", moderados y severamente enfermos, cada uno formado por cien individuos igualados en clase social, sexo y edad y como criterio exter

no fue aplicada la Entrevista Psiquiátrica Estandarizada.

Posteriormente, se obtuvo el gradiente de cada ítem (gradiente: número de individuos del grupo de enfermos severos - que habían apoyado un ítem, menos el número de sujetos del grupo normal que lo habían apoyado) encontrándose que los --- ciento cuarenta reactivos discriminaban bien a los tres grupos.

A pesar de ello se eliminaron aquellos que tenían gradientes menores de 40, al igual que los reactivos que fueron apoyados por más del diez por ciento de la población normal.

Es así, como el cuestionario quedó integrado por sesenta - reactivos, que son síntomas: sentimientos, pensamientos y aspectos de la conducta observable, que el individuo ha experimentado recientemente. Recientemente, porque el cuestionario no evalúa atributos de la personalidad que permanezcan constantes largo tiempo, sino que proporciona información del estado actual del paciente, esto significa que puede resultar una puntuación alta, si se aplica en un período de crisis, - pero baja si se aplica en uno de "salud".

La confiabilidad del cuestionario fue evaluada primero -- con un diseño test-retest y después dividiendo el CGS en mitades, y la validez por dos estudios, uno llevado a cabo en la práctica médica general y el otro en el Departamento de - pacientes externos en un Hospital General; en ambos casos, - confiabilidad y validez, los resultados encontrados fueron - satisfactorios.

Goldberg también analiza los diversos defectos que puede

tener un cuestionario y elabora estrategias para, de ser posible eliminarlos o cuando menos minimizar sus efectos.

Uno de ellos lo presentan los sujetos defensivos, que en la resolución del cuestionario se manifiestan al no admitir ningún síntoma, aún cuando los padezcan (falsos negativos), y que en algunos casos, durante la entrevista, realizan conductas como miradas sospechosas o preguntas respecto a qué tan confidencialmente será tratada la información que aporten. Este problema, difícil de eliminar, fue estudiado utilizando la Entrevista Psiquiátrica Estandarizada, lo que permitió detectar los casos de este tipo, que fueron pocos, y se observó que respondieron el cuestionario de manera inconsistente.

El caso contrario se da en aquellas personas que podrían llamarse "hipocondriacos", que afirman sufrir diversos síntomas en alta intensidad, lo que fue disminuido empleando el método de evaluación CGS, que se describirá después.

Otro problema lo encontramos en una fuerte tendencia que ciertos individuos tienen, de estar de acuerdo o aceptar las proposiciones, sin relación con el contenido de ellas, o de otros que estarán en desacuerdo o rechazarán todas o casi todas las proposiciones.

Se enfrentó este problema empleando escalas múltiples de respuesta, sin embargo el uso de éstas acarrea ciertas dificultades. Una de ellas es que cuando se utiliza una escala con un número de puntos *non*, los sujetos tenderán a usar la posición central, en cambio si se usa una escala de número -

par de puntos, algunas personas mostrarán preferencia por las posiciones centrales y otras por las extremas, independientemente del contenido del reactivo.

Algunos investigadores han hecho estudios al respecto y -- concluyen que los pacientes psiquiátricos tienden a usar más frecuentemente las posiciones extremas que las personas normales.

Si el cuestionario usa respuestas múltiples para cada reactivo, es usual que los grados de la respuesta tengan puntuación. De esto surge una nueva dificultad, desde el punto de vista del que contesta el cuestionario, la distancia conceptual entre 1 y 2 (entre no tener y tener un síntoma) puede -- ser mucho más grande que la que hay entre las posiciones 3 y 4 (entre diferentes grados de intensidad del síntoma). El problema aumenta al considerar, si los intervalos entre puntos -- son iguales en los diferentes reactivos.

Teóricamente el problema podría ser solucionado dando un -- peso para cada posición separadamente, pero esto puede ocasionar excesivo trabajo, además de una evaluación muy complicada.

Por lo anterior Goldberg decidió utilizar una escala de -- cuatro puntos, con lo cual evitó el problema de las escalas -- bimodales, es decir los errores por la tendencia a estar de acuerdo o en desacuerdo sin relación con el contenido del ítem y el problema de tendencia central.

El procedimiento que se emplea en el CCS, en la escala de respuesta consiste en pedir al individuo que compare el grado al que experimenta el síntoma en el presente, con el grado en

el que generalmente lo ha experimentado antes.

Estas escalas de cuatro puntos pueden ser evaluadas en dos formas, como una escala de respuestas múltiple, llamado método Likert y tener pesos para cada posición: menos que antes (0), igual que antes (1), más que antes (2) y mucho más que antes (3).

O bien ser tratada como una escala bimodal, es decir: (0) para menos que antes e igual que antes y (1) para más que antes y mucho más que antes, eliminando así la preferencia por las posiciones medias o extremas, ya que la puntuación será la misma sin importar si el individuo prefiere las columnas 1 y 4 o las columnas 2 y 3, ya que sólo indicarán la posesión o no posesión del síntoma en cuestión.

Con éste método de evaluación se elimina el problema de los intervalos entre columnas, al igual que el de los sujetos que exageran la intensidad de los síntomas.

Indudablemente el método CGS tiene una desventaja, se trata de que ocasiona una pérdida de información potencial, que puede ser valiosa.

En todos los cuestionarios aplicados para la elaboración del CGS, 6000 en total y 650 seguidos de la Entrevista Psiquiátrica Estandarizada, se encontró que el punto de corte más apropiado era 11/12, ya que en él se equilibran el número de falsos negativos y el de falsos positivos.

El punto de corte 11/12 significa que los sujetos que obtengan puntuaciones abajo de 11 son probablemente normales y los que tengan puntuaciones arriba de 12 son casos probables,

o sea que entre 11 y 12 síntomas la probabilidad de ser un caso es de 0.5, arriba de 12 es mayor de 0.5 y abajo de 11 es menor.

Para justificar el punto de corte, que podría parecer tajante, Goldberg agrupa los individuos según la puntuación que obtuvieron en los cuestionarios ya aplicados, en tres grupos, los de puntuaciones de 1 a 5, los de 6 a 11 y los de 12 a 17, encontrando que entre los grupos de puntuaciones 6/11 y 12/17 la probabilidad de ser un caso sube abruptamente del 11 % al 83 %, con lo cual demostró que las puntuaciones umbral 11/12, proveen óptima discriminación entre casos y no casos.

Con la población estudiada, con una prevalencia del 34 %, el 80 % de aquellos que tuvieron una puntuación alta fueron, mediante la Entrevista Psiquiátrica Estandariza, detectados como casos (hits positivos), y este porcentaje es mayor como aumenta la prevalencia.

Por último, se requiere mencionar que el CGS tiene también limitaciones, en el estudio realizado por Goldberg concluye que el cuestionario clasifica erróneamente a:

- 1) Personas defensivas o no preparadas para describir sus síntomas.
- 2) Personas con demencia, esquizofrenia, hipomanía, es decir, enfermedades psicóticas. Y
- 3) Personas con padecimientos de larga duración.

En general, los pacientes fueron mal clasificados (falsos negativos) cuando tenían una combinación de enfermedades de larga duración y defensividad al entrevistador.

Posteriormente Goldberg y Hiller (1979) realizaron un análisis de los reactivos del Cuestionario General de Salud, mediante el cual detectaron tres factores significativos: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio y depresión, y comprobaron en tres poblaciones independientes su estabilidad.

El análisis de reactivos les permitió elaborar una versión corta del cuestionario, integrada por 28 items, y demostrar su efectividad en la detección de trastornos mentales.

Tanto la elaboración del cuestionario, como la comprobación de su efectividad fue realizada en Inglaterra, sin embargo un grupo de investigadores mexicanos (Campillo, Medina-Mora, Martínez y Caraveo, 1979), aplicaron el CGS en una comunidad del país para la detección de posibles casos psiquiátricos.

Padilla, Mas, Ezban, Medina-Mora y Peláez (1984) estandarizaron y evaluaron la validez del Cuestionario General de Salud en México y determinaron la frecuencia de trastornos mentales en pacientes que asistían a la consulta externa en un Centro de Salud.

Debido a que del 30 al 60 % de la población que asiste a la práctica médica general tienen algún problema de salud mental, que rara vez son descubiertos y canalizados oportunamente, Padilla, Ezban, Medina-Mora y Campillo (1984) aplican el CGS en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con el fin de evaluar la capacidad del médico general en la detección de casos psiquiátricos.

Emplearon como criterio de valoración externo la Entrevi-

ta Psiquiátrica Estandarizada, elaborada también por David -- Goldberg.

Comprobaron la efectividad del Cuestionario General de Salud y con él se detectaron el doble de casos de los que el médico general pudo detectar.

Con el fin de conocer los factores de riesgo y la prevalencia de enfermedades mentales en una población de práctica médica general, Medina-Mora, Padilla, Mas, Ezban, Caraveo, Campillo y Corona (1985) hicieron otra investigación y como en los estudios anteriores el CGS demostró ser un instrumento útil en la detección de trastornos psicológicos, aún cuando la tasa de clasificación errónea fue alta.

En cuanto a factores de riesgo se observó que las mujeres tienen un mayor porcentaje de padecimientos mentales, y que a mayor edad es también mayor el riesgo de problemas psicológicos. La prevalencia más alta la encontraron entre los hombres solteros de 25 a 34 años de edad, con escolaridad de primaria y en mujeres amas de casa mayores de 35 años y con menos de 9 años de escolaridad.

Padilla y Peláez (1985) reportan los resultados comparativos de tres estudios, respecto a grupos de riesgo considerando variables sociodemográficas. Notaron un mayor riesgo para mujeres, para personas con menor escolaridad y para mayor edad. Además determinaron que el síndrome depresivo es el más frecuente en la mitad de los casos en los tres estudios que revisaron.

Como puede notarse las investigaciones efectuadas en Méxi-

co han administrado el Cuestionario General de Salud a pacientes de consulta externa del Instituto Mexicano del Seguro Social, de Centros de Salud o de Hospitales Generales, sin embargo, dadas las características del cuestionario puede ser de utilidad en estudios que pretendan abordar una mayor parte de la población.

Por ejemplo, investigadores del Instituto Mexicano de Psiquiatría lo aplicaron en el Distrito Federal, después del terremoto ocurrido en septiembre de 1985, para evaluar los efectos del desastre en la población. Desgraciadamente los resultados de este estudio aún no se han publicado.

V. TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS .

El presente estudio fue realizado en la ciudad de Tuxtla - Gutiérrez, pues analizando las estadísticas de población de - 1960 a 1980, se observa un incremento de un 300 %, lo cual se puede explicar por el alto índice de inmigración de que es ob- jeto.

Esto es debido a que durante la década de 1970 a 1980, la ciudad tuvo un crecimiento inusitado por la generación de em- pleos en las presas hidroeléctricas. Así como a una política de desarrollo cultural: en 1976 se creó la Universidad Autóno- ma de Chiapas y en 1981 el Instituto de Ciencias y Artes de - Chiapas, ambos con carreras de educación superior.

La panorámica general de la ciudad cambió, se crearon bi- bliotecas, museos, teatros, boulevares, parques, cuya archi- tectura puede compararse a los de las principales ciudades -- del país.

Sin dejar de señalar que el desarrollo de los sistemas de telecomunicación permitieron poner en contacto a la región -- con el resto del mundo.

Como Tuxtla Gutiérrez ha sufrido un cambio sociocultural y económico brusco e impuesto desde el exterior, resulta un lu- gar adecuado para evaluar los efectos del cambio en la salud mental del individuo, sin embargo por falta de información an- terior, no puede evaluarse el cambio ni cuantitativa ni cuali- tativamente, por lo cual el estudio se restringió a la evalua-

ción de características culturales actuales. Y más aún siendo la cultura un fenómeno tan extenso y complejo, no pudo abor-- darse todo, sino sólo lo que se refiere a tradiciones culturales sobre la familia, empleando la prueba de PHSC's.

Y respecto a la incidencia de enfermedades mentales en Tux tla, existe escasa información disponible. La única que ha podi do obtenerse es la extraída del Programa de Salud de 1984 - de Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado de Chiapas.

En él se señala como primer antecedente de las instituciones para enfermos mentales, a un hospital local en el que se internaron algunos pacientes, aunque no se les proporcionó aten ción especializada.

El establecimiento de los Hospitales Psiquiátricos en Oaxaca y Tabasco, permitió el traslado de casos de gravedad a el los, pero el resto de los enfermos mentales continuó sin trata miento alguno.

En el ISSSTE se inicia el servicio psiquiátrico en 1970, en el Hospital del IMSS en 1979, y en el Hospital Regional de la SSA hasta 1983. Y en 1975 se fundó el Centro de Integraci ón Juvenil.

Las estadísticas de consulta que presenta el programa son de un año y sólo de algunas instituciones, se mencionan a continuación.

En 1983 en el Hospital General del IMSS atendieron un total de 1244 casos, 35 de los cuales fueron internados.

Del total de casos 892 fueron con trastornos neuróticos y

el resto con un variado diagnóstico, en orden descendente se señalan los de mayor frecuencia: 74 casos de reacciones de adaptación, 74 de psicosis orgánicas, 51 de síndrome de dependencia al alcohol y 26 de esquizofrenia.

Este hospital remitió de estos casos a 13 pacientes, al -- Hospital Psiquiátrico de Puebla.

El DIF reporta que canaliza un promedio de 18 pacientes -- por mes al Hospital Psiquiátrico de Oaxaca, en donde declaran que la mayor parte de sus pacientes provienen de Chiapas.

En el Centro de Prevención y Readaptación Social en el Estado, de septiembre de 1983 a enero de 1984 se dió consulta -- psiquiátrica a 269 casos, 146 por neurosis de ansiedad, 46 de depresión reactiva, 15 de psicosis orgánica, 9 de farmacode--pendencia y 8 de psicopatía.

Finalmente, el Centro de Integración Juvenil reporta en -- 1983, la atención a 58 consumidores de marihuana, 25 alcohóli--cos, 19 consumidores de inhalantes, 7 de depresores, 3 de alu--cinógenos y 2 de narcóticos.

Puede notarse que no se disponen de los datos de todas las instituciones que proporcionan servicio psiquiátrico, además de que falta considerar consultorios particulares de psicólogos y psiquiatras.

Aunque estos datos no permitan la cuantificación exacta -- del problema, reflejan la alta tasa de incidencia de enfermedades mentales en el estado.

Y en lo que se refiere a la investigación de enfermedades mentales no psicóticas, abordando a la población directamente,

no se tiene noticia de ninguna, por lo cual no existen datos para compararlos con el estado actual de la salud mental de los habitantes de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez.

RESUMEN

Estudiantes de 15 a 20 años , 71 del sexo femenino y 79 del sexo masculino, radicantes en Tuxtla Gutiérrez Chiapas , participaron de manera voluntaria en el estudio.

Se les aplicaron dos pruebas, la de Premisas Históricosocio--culturales de Díaz Guerrero para evaluar el grado de tradicionalismo y el Cuestionario de Salud General elaborado por Goldberg, que proporcionó un índice de la salud mental de los jóvenes.

La investigación tiene como proposito fundamental observar la relación entre ambas variables; Tradicionalismo y Salud Mental , para determinar posibles efectos del cambio cultural en la salud mental de los estudiantes .

Se obtuvo una correlación baja entre las variables evaluadas.

OBJETIVOS:

- 1.- Evaluar el apego a las tradiciones culturales, respecto a la familia, en un grupo de jóvenes estudiantes de Tuxtla Gutiérrez.
- 2.- Obtener el índice de salud mental de dichos estudiantes.
- 3.- Evaluar la correlación de ambas variables: apego a las tradiciones culturales e índice de salud mental, con la finalidad de comprobar que el cambio sociocultural ocasiona problemas psicológicos al individuo.

METODO:

SUJETOS:

Jóvenes de 15 a 20 años de edad, 71 del sexo femenino y 79 del masculino, estudiantes del Colegio de Bachilleres, Plantel Tuxtla del turno matutino, que participaron de manera voluntaria en el estudio (Sus características demográficas se presentan en la Tabla 1).

INSTRUMENTOS:

PRUEBA DE PREMISAS HISTORICO SOCIOCULTURALES de Rogelio Díaz Guerrero, que evalúa el apego a las tradiciones culturales, en lo que se refiere a la familia, y que consta de 75 reactivos (Apéndice 1).

CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD, elaborado por David Goldberg y estandarizado y adaptado a poblaciones mexicanas por

Campillo, Medina-Mora, Martínez y Caraveo (1979), el cual nos proporciona un índice de la salud mental del individuo, integrado por 60 reactivos (Apéndice 2).

SITUACION:

Las pruebas fueron aplicadas en las aulas del Colegio de - Bachilleres, por la Orientadora Escolar.

PROCEDIMIENTO:

- Como primer paso se informó a la población del Colegio de - Bachilleres que se realizaría un estudio sobre la salud general de los estudiantes, en el cual su participación sería voluntaria.
- Después se pasó a los grupos, en los cuales se informó nuevamente que el estudio pretendía evaluar la salud general - de los estudiantes de la escuela, así como conocer algunas de sus características culturales a cerca de la familia. Se recalcó que la participación era voluntaria, que la información que aportaran sería manejada de manera confidencial y que era totalmente independiente de sus calificaciones escolares.
- A continuación, a los que aceptaron, se les entregaron las pruebas, los que no, pudieron retirarse del salón.
- Posteriormente, se les dieron las siguientes instrucciones: La prueba consta de tres partes, la primera es un cuestionario, en el cual tienen que anotar estos datos: nombre, lugar y fecha de nacimiento, edad, sexo y ocupación y escolaridad del jefe de familia.

La segunda parte se compone de 75 declaraciones sobre la estructura de la familia mexicana (Prueba de PHSC's), léanlas y marquen exclusivamente aquellas con las que estén de acuerdo.

La última parte consiste de 60 reactivos que pretenden evaluar su estado general de Salud (CGS). Cada pregunta tiene cuatro opciones de respuesta, de ellas elijan y marquen la que consideren más adecuada para ustedes.

- Finalmente, las pruebas fueron evaluadas, en la de Díaz Guerrero, se sumaron los pesos factoriales de cada reactivo -- marcado por factor, y la suma de las puntuaciones por factor dió una puntuación total por persona.

En lo que respecta a la evaluación del Cuestionario General de Salud, se efectuó contando el número de respuestas ubicadas en la posición 3 o 4 de la escala.

RESULTADOS:

Antes de iniciar la descripción de los resultados, se requiere enfatizar que este estudio fue realizado en una sola escuela y con estudiantes que participaron de manera voluntaria, es decir que no se seleccionó una muestra representativa, por lo tanto los resultados no pueden ser generalizados a todos los jóvenes tuxtlecos y menos aún a toda la población de Tuxtla, sólo nos proporciona información de la cultura y salud mental de estos jóvenes en particular.

Primero se presentan los resultados de la Prueba de PHSC's, después los del CGS y por último la correlación que se encon-

entre ambos.

De la prueba de PHSC's se obtuvo el porcentaje de apoyo de cada reactivo, es decir el porcentaje de la población que estuvo de acuerdo con cada declaración (Tabla 2).

En donde puede observarse que los items que tuvieron mayor apoyo fueron el número 60 (Una buena esposa debe ser siempre fiel a su esposo) con un 90.1 % de apoyo, el número 58 (Un buen esposo debe ser siempre fiel a su esposa) con 88.7 %, el número 50 (La mayoría de los padres deberían ser más justos en las relaciones con sus hijos) con 76.8 %, el número 5 (Una hija debe siempre obedecer a sus padres) con 72.8 %, y la número 12 (Muchas hijas temen a sus padres) con 72.2 % de apoyo.

Los resultados del porcentaje de apoyo a los reactivos de la prueba de PHSC's de este estudio se comparan con los que presenta Díaz Guerrero (1970), a pesar de que su investigación fue realizada hace ya 16 años en la ciudad de México y con estudiantes de secundaria, y aquí los sujetos son estudiantes de bachillerado, no obstante es la única información disponible (Tabla 2).

En esta comparación puede notarse, que en general, el porcentaje de apoyo a los diferentes reactivos de los estudiantes tuxtlecos es menor que el porcentaje de los estudiantes de la ciudad de México que presenta Díaz Guerrero.

Simplemente, en el factor Machismo, en el cual los tuxtlecos tuvieron 19.8 % de apoyo como promedio de los items que lo forman y los de la ciudad de México 37 %, la diferencia -

es de 17.7 %. En el factor Virginidad la diferencia es de -- 4.9 %, en el de Abnegación es de 7.5 %, en el de Status quo familiar es de 7.6. %, en el de Respeto sobre Amor la dife-- rencia es de 29.7 %, en el de Honor Familiar es de 11.5 % y en el factor Rigidez Cultural la diferencia es de 17.8 %.

El factor que es la excepción es el de Temor a la Autoridad, en él los tuxtlecos tuvieron un promedio de porcentajes de apoyo mayor (59.6 %) que los de la ciudad de México (56.3) la diferencia fue de solo 3.3 %.

Las puntuaciones de la Prueba de Premisas Histórico Socio culturales fueron promediadas por factor, sin embargo como cada factor tiene un número de reactivos y peso factorial diferentes, fueron transformadas a porcentajes para poder compararlas (Gráfica 1).

Se encontró que el factor que obtuvo mayor apoyo fue el de Status quo familiar, ya que los sujetos estuvieron de acuerdo con un 70.8 % de los reactivos que lo forman, el factor que le sigue es el de Temor a la Autoridad con un 60 % de apoyo a sus reactivos, después el de Virginidad con 46.7, posteriormente el de Abnegación con 32.95 % de apoyo, luego el de Respeto sobre Amor con un promedio de 25.12 %, a continuación el de Rigidez Cultural con 22.8 %, después el de Machismo con 19.24 % y por último el de Honor Familiar con --- 12.12 % de apoyo.

La observación de las puntuaciones de la prueba de PMSO's permite notar que los hombres presentan puntuaciones más altas que las mujeres, ya que tienen un promedio de 11.2, en -

tanto que las mujeres tienen un promedio de 9.29 (Gráfica 2).

En la Gráfica 3 se presentan los datos obtenidos de la -- prueba de PHSC's por edades, donde se puede observar que el promedio de las puntuaciones tiene una tendencia a disminuir gradualmente con el aumento de la edad: los jóvenes de 15 años tienen un promedio de 11.69, los de 16 un promedio de -- 11.08, los de 17 un promedio de 10.45, en los de 18 disminuye hasta 6.97. Sin embargo el promedio de los estudiantes de 20 años se incrementa hasta 11.13.

En la comparación de los promedios de las puntuaciones de la prueba de PHSC's, por sexo y por edades, puede notarse -- que los hombres son más tradicionalistas que las mujeres en todas las edades, variando la diferencia entre sexos desde -- dos décimas hasta siete puntos (Gráfica 4).

En la misma gráfica se puede ver que en los hombres hay -- un decremento en el tradicionalismo de los 15 a los 18 años, pero se incrementa en los 19 y 20 años; en cambio en las mujeres la disminución se da desde los 15 hasta los 19 años y después en los 20 se nota un ligero incremento.

Los datos fueron también organizados de manera que se pro medio las puntuaciones de los estudiantes de origen tuxtleco comparándolas con aquellos que radicaban en la ciudad debido a sus estudios desde hacía dos o tres años, encontrándose -- que los primeros tenían una media ligeramente menor a los se gundos, o sea que eran menos tradicionalistas los tuxtlecos originarios (9.88), que los que venían de otras regiones o -- estados (10.8) (Gráfica 5).

Por último, mediante los datos de escolaridad y ocupación del jefe de familia, se determinó el nivel socioeconómico de cada estudiante, utilizando el método propuesto por Havirs--tug (1965).

Este método consiste, primero en establecer una jerarquía de seis niveles de ocupación y una jerarquía de seis niveles de escolaridad (las jerarquías empleadas en la presente investigación se presentan en la Tabla 3).

Después en ambas jerarquías, se determina los niveles a los que pertenece el padre de familia, y el nivel de ocupación se multiplica por tres y el de escolaridad por dos, la suma de estos dos números nos indica el nivel socioeconómico del sujeto.

De esta manera, se obtienen puntuaciones que van desde 5, que es el nivel socioeconómico más alto, hasta 30 que corresponde al más bajo. Estas puntuaciones fueron divididas en tres partes, por lo que en la Tabla 1, el nivel socioeconómico se representa con 1 para el Alto, 2 para el Medio y 3 para el Bajo.

Organizando las puntuaciones de la Prueba de PHSC's por estos niveles, puede notarse que en el nivel más alto el promedio es de 10.36, en el nivel medio es de 9.95 y en el nivel bajo es de 10.83, es decir que no hay una tendencia determinada y que la diferencia entre los niveles no es muy grande (Gráfica 6).

Del Cuestionario General de Salud, también se encontraron los porcentajes de apoyo por reactivo y se promediaron por factor (Los factores que aquí se manejan y los reactivos que corresponden a cada uno de ellos, fueron señalados verbalmente por la Mtra. Paula Padilla).

En la Gráfica 7 se presenta el porcentaje de apoyo a los factores del CGS, donde puede verse que un 25.8 % de la población apoya los reactivos que corresponden al factor Somatización, un 24.2 % apoya los reactivos que integran el factor Insomnio, un 19.5 % apoya los reactivos de Ideación Suicida, un 19.12 apoya el factor Depresión y un 15.42 % apoya el de Inadecuación Social.

Los datos resultantes de la aplicación del CGS organizados por sexo, nos muestran una marcada diferencia, entre la población femenina que tienen como promedio 11.15 y la población masculina cuyo promedio es de 6.74. Esta diferencia también se puede notar en el porcentaje de casos detectados (aquellos que obtuvieron puntuaciones arriba del punto de corte 10/11), ya que en las mujeres el porcentaje de casos probables es de 43.66 % y en los hombres es de 24 %.

En la Gráfica 9 se comparan las puntuaciones del Cuestionario General de Salud por edades, como puede notarse no hay tendencia alguna, ya que los jóvenes de 15 años tienen como promedio 5.75, los de 16 años tienen 9.16, los de 17 años -- 8.83, los de 18 años 10.06, los de 19 años 7.21 y los de 20 10.83.

En cambio considerando el porcentaje de casos probables -

por edades, hay una ligera tendencia a incrementar de los 15 a los 18 años (15 años 18.75 %, 16 años 30.55 %, 17 años --- 34.88 % y 18 años 41.37 %), a los 19 disminuye a 28.57% y aumenta hasta 33.33 % a los 20 años.

En la Gráfica 10 se muestran los datos del CGS organiza-- dos por edades y por sexo, donde puede notarse que en casi - todas las edades las mujeres tienen un promedio más alto. En los estudiantes de 15 años, los hombres tienen un promedio - de 5.2 y las mujeres de 6.2, en los de 16 años, el promedio de los hombres es de 4.5 y el de las mujeres 13.5, en los de 17 años el de los hombres es de 7.9 y el de las mujeres 8.3, los de 18 años tienen 8.5 de promedio los hombres y 11.5 -- las mujeres y en los de 20 años la diferencia es aún mayor, de 6.7 los hombres a 19 de las mujeres.

La única edad en que los hombres tienen un promedio mayor al de las mujeres es en los de 19 años, aún cuando la dife-- rencia es muy pequeña, de 8.9 de los hombres a 8.5 de las mu-- jeres.

En la misma gráfica podemos observar el porcentaje de ca-- sos probables, es decir de aquellos que obtuvieron porcenta-- jes mayores de 10, en los hombres se puede notar un incremen-- to gradual de los 15 a los 19 años, igual que en los prome-- dios, los porcentajes son 14.25 los de 15 años, 16.66 los de 16 años, 26.08 los de 17 años, 26.66 los de 18 años y 42.85 a los 19 años, y a los 20 años decrece a 12.5 %.

En las mujeres la tendencia de los porcentajes es también a aumentar, las de 15 años tienen 22.22 %; las de 16, 44.44 %

en las de 17 años un 47.05 %, en las de 18 años un porcentaje de 57.14 %, pero en las de 19 años disminuye a 33.33 % para volver a aumentar a los 20 años hasta un 75 %.

También se puede ver en la Gráfica 10 (CGS por edades y -- por sexo), que comparando hombres y mujeres, éstas tienen porcentajes más altos de casos detectados, en los de 15 años el porcentaje de las mujeres es de 22.22 % y el de los hombres es de 14.25 %, en los de 16 años el porcentaje de las mujeres es de 44.44 % y el de los hombres es de 16.66 %, en los de 17 años el de las mujeres es de 47.05 % y el de los hombres --- 26.08 %, en los de 18 años el de las mujeres es de 57.14 % y el de los hombres de 26.66 %, y en los de 20 años las mujeres tienen un 75 % y los hombres solo un 12.5 %. La única excepción es en los de 19 años, donde las mujeres tienen un porcentaje de 33.33 % y los hombres 42.85 %.

Los resultados del CGS fueron ordenados por lugar de origen, encontrándose que los tuxtlecos tienen un promedio de -- 9.39 y los que no son de Tuxtla tienen un promedio menor, de 8.12, sin embargo en ambos casos, tuxtlecos y no tuxtlecos, - un 33.33 % de jóvenes tienen puntuaciones arriba del punto de corte.

Respecto a las puntuaciones del Cuestionario General de Salud por nivel socioeconómico, como se puede ver en la Gráfica 12, el promedio del nivel Alto (1) es de 11.03 y que en este nivel el porcentaje de casos probables es de 53.84 %. En el - segundo nivel el promedio fue de 8.19 y el porcentaje que presentó puntuaciones altas fue del 30.26 %, y en el nivel Bajo

(3) el promedio fue de 8.72 en tanto que un 27.08 % obtuvo -- puntuaciones mayores del punto de corte.

Tomando como punto de corte 10/11 (por indicaciones personales de la Maestra Paula Padilla, que por su experiencia en el manejo del Cuestionario General de Salud, considera más exacto pues equilibra la sensibilidad y la especificidad del instrumento), se encontró que 100 de los estudiantes tuvieron puntuaciones menores o iguales a 10, es decir un 66.66 % y -- que los 50 restantes presentan puntuaciones mayores que 11, o sea que 33.33 % de la población a la que se le aplicó el cuestionario son casos probables.

Mediante estas puntuaciones podemos determinar cual es la prevalencia de enfermedades mentales en una población, con una fórmula que pretende eliminar los errores de clasificación, la fórmula es:

$$\% \text{ Calif. altas} \times \text{VPCA} + \% \text{ Calif. bajas} \times \text{VPCB}$$

En donde VPCA es el valor predictivo para calificaciones altas y VPCB es el valor predictivo para calificaciones bajas, los cuales fueron determinados por Padilla, Mas, Ezban, Medina-Mora y Peláez (1984).

El valor predictivo para calificaciones altas es .78 y el valor predictivo para calificaciones bajas es .22.

Aplicando la fórmula se obtuvo una prevalencia de 45.14, - es decir que el 45.14 % de la población presenta algún tipo - de padecimiento que requiere atención especializada.

Por último para determinar la posible relación que existe

entre las dos variables evaluadas, se aplicó a los datos obtenidos, índice de tradicionalismo e índice de salud mental, la fórmula del coeficiente de correlación para datos nominales, optándose por ella debido a la diferencia de escalas que se utilizan en las pruebas, por lo tanto los datos se manejaron como datos nominales, es decir tradicionalistas, no tradicionalistas y sanos o no sanos en una tabla de 2 X 2 .

La fórmula es:
$$\phi = \frac{X^2}{N}$$

en donde ϕ es coeficiente phi.

X^2 es el valor de la chi cuadrada y

N es el total de puntuaciones.

Empleando dicha fórmula se encontró una correlación de .31 lo cual significa que la correlación entre índice de tradicionalismo e índice de salud mental es baja.

DISCUSION .

Se requiere nuevamente mencionar que, debido a que para la realización del presente estudio, no se eligió una muestra representativa de la población tuxtleca, sus hallazgos no pueden ser generalizados.

En los resultados, se presentan primero los datos obtenidos con la aplicación de la Prueba de Premisas Histórico Socioculturales, la cual nos proporcionó un índice del tradicionalismo de cada uno de los estudiantes, así como sus características culturales, en lo que se refiere a la familia.

Aquí cabe señalar, que esta prueba tiene el inconveniente de requerir una evaluación laboriosa, pues como ya se dijo, cada reactivo tiene un peso factorial, de manera que el peso de los items que el sujeto marca se suman por factor, y la suma de éstos nos da la calificación final, cuando son muchas las pruebas a evaluar el trabajo implica mucho tiempo.

Sin embargo, también es importante decir que la prueba tuvo mucha aceptación entre los jóvenes y promovió, después de su aplicación, discusiones a cerca de las declaraciones que la integran.

No obstante, la principal ventaja de la prueba de PHSC's es que permite evaluar de manera objetiva una parte de un fenómeno tan complejo como la cultura.

Analizando los resultados presentados en la Tabla 2 sobre el porcentaje de apoyo a los items que integran esta prueba, puede notarse que los reactivos que tuvieron un mayor porcen-

taje de apoyo pertenecen al factor Status quo Familiar, los cuales son: "Una buena esposa debe ser siempre fiel a su esposo" y "Un buen esposo debe ser siempre fiel a su esposa" y -- por el alto porcentaje de apoyo que tuvieron, 90.1 % y 88.7 % respectivamente, podemos considerar que los tuxtlecos, al menos a los que se les aplicó la prueba se apegan a las tradiciones en lo referente a las relaciones entre esposos, y a la vez reflejan su preocupación por la alta incidencia de divorcios y separaciones que se dan en Tuxtla.

Las tres premisas que les siguen en orden descendente, que fueron apoyadas por más del 70 % de los estudiantes, tratan sobre las relaciones entre padres e hijos ("La mayoría de los padres deberían de ser más justos en sus relaciones con sus hijos", "Una hija debe siempre obedecer a sus padres" y "Muchas hijas temen a sus padres") lo cual nos indica que los jóvenes respetan la autoridad de sus padres y creen que les deben obediencia, pero puede notarse que en particular "las hijas", es decir las mujeres son las que deben obedecer siempre a sus padres. Y también manifiestan cierta inconformidad por no sentirlos siempre justos.

Después se realizó un análisis de los promedios de los porcentajes de apoyo por factor, para determinar cual de ellos tiene mayor influencia en los muchachos, y se encontró que el factor Status quo familiar es el de mayor importancia, después el de Temor a la Autoridad y el tercero el de Virginidad. De esto se puede deducir que los jóvenes respetan los valores culturales que determinan el lugar de los integrantes de la -

familia, que más de la mitad de ellos no sólo respetan la autoridad de sus padres, sino que les temen y que para ellos la virginidad sigue siendo muy importante.

Una tercera parte de la población aún valora la abnegación como elemento imprescindible para el buen funcionamiento de la familia, una quinta parte de ellos están de acuerdo con los reactivos que apoyan el machismo y el factor Honor familiar sólo es respaldado por el 12% de los jóvenes. De éstos tres datos podemos decir, que en éstos estudiantes, hay patrones culturales tradicionales de la población rural que se están perdiendo, pues antes la preponderancia y la superioridad del hombre, la abnegación en la mujer y el honor familiar --- eran sumamente importantes.

La comparación de los resultados del porcentaje de apoyo por reactivo del presente estudio, con los de Díaz Guerrero, se realizó porque eran los únicos con los que se contaba, a pesar de que fueron obtenidos hace 16 años y con estudiantes de secundaria.

Al comparar los datos, se pudo observar que los porcentajes de apoyo a casi todos los factores es mayor para los estudiantes de la ciudad de México, es decir que eran más tradicionalistas que los tuxtlecos actualmente. La excepción se dio en el factor Temor a la autoridad, en donde los tuxtlecos tuvieron un porcentaje un poco mayor.

Una característica que nos aporta la aplicación de la prueba, sobre los estudiantes del Colegio de Bachilleres, es que en general los hombres son más tradicionalistas que las muje-

res (Gráficas 2 y 4) y en ambos casos hay una tendencia a -- disminuir el apego a las tradiciones a mayor edad, que se man tiene en los hombres hasta los 18 años, para incrementar a -- los 19 y 20 años y en las mujeres se mantiene hasta los 19 e incrementa a los 20 años. Podríamos aventurarnos a pensar que los jóvenes mayores se apegan más a las tradiciones cultura-- les debido a que cuando el cambio sociocultural se inició, su sistema de valores estaba ya mejor integrado, aún cuando para comprobar ésto, se requiere de mayor investigación.

Los estudiantes de origen tuxtleco demostraron ser ligera-- mente menos tradicionalistas que los que son originarios de - otras poblaciones del estado y que se trasladaron a Tuxtla -- con la finalidad de continuar sus estudios, lo que puede de-- berse a las diferencias culturales de un poblado a otro o a - los cambios que ha sufrido Tuxtla.

Sobre los datos de la prueba de PHSC's por nivel socioeco-- nómico cabría esperar que el nivel más alto fuera menos tradi-- cional, principalmente por tener mayores oportunidades para - viajar y tener contacto con personas de otros lugares, pero - los resultados no aportan mucha información, ya que la dife-- rencia entre niveles es mínima y no muestra tendencia alguna.

La aplicación de la prueba de PHSC's nos posibilitó cono-- cer algunas características culturales de los estudiantes tux-- tlecos en lo referente a la familia, sin embargo se requeri-- ría de una evaluación previa para saber en qué medida y en -- que forma ha cambiado la cultura, pero como no la hay, ésta - sólo puede servir de base para posteriores investigaciones.

A diferencia de la prueba de PHSC's, el Cuestionario General de Salud resultó muy fácil de evaluar y proporcionó objetivamente, un índice de la salud mental de los estudiantes -- del Colegio de Bachilleres. Sin embargo, durante su aplicación, se notó dificultad en el manejo de la escala, pues los sujetos hicieron muchas preguntas sobre como contestarla, y hubo casos de pruebas que se tuvieron que eliminar porque ignorando la escala, respondían SI o NO, en algunos reactivos.

El análisis de los datos obtenidos por la aplicación del CGS, permitió conocer cuales son los problemas psicológicos -- que más continuamente padecen los jóvenes, en este caso el -- que presentan con mayor frecuencia es el de Somatización, es decir dolores de cabeza, cansancio, debilidad, etc.

Una cuarta parte de los estudiantes a los que se les aplicó el cuestionario padecen de insomnio, una quinta parte de ellos manifestó tener síntomas que forman el factor Ideación Suicida, es decir que durante los quince días anteriores a la aplicación de la prueba, en algún momento pensaron en suicidarse.

También una quinta parte de ellos presentan problemas de -- depresión y un 15 % de Inadecuación Social (En estos porcentajes un individuo puede estar incluido en más de un factor, --- cuando tiene varios problemas).

Esta información es de valor para que se tomen medidas apropiadas, para que los estudiantes superen estos problemas, que influyen mucho en su aprovechamiento escolar.

En lo que respecta a los resultados del CGS por sexo, nos indican que en todas las edades las mujeres presentan prome--

dios de puntuaciones más altos, es decir que en promedio las mujeres padecen más síntomas psiquiátricos que los hombres. Resultados similares se encontraron considerando el porcentaje de casos probables, es decir que las mujeres obtuvieron un porcentaje mayor al de los hombres, tanto que casi la mitad de las mujeres requieren atención especializada (Gráficas 8 y 10).

Lo anterior confirma los resultados obtenidos por Padilla y Peláez (1985) y Medina-Mora, Padilla, Mas, Ezban, Caraveo, Campillo y Corona (1985), quienes también observaron un mayor porcentaje de padecimientos psicológicos en las mujeres que en los hombres, pero la diferencia es menor. Como algunos autores señalan esto puede deberse a que en la sociedad capitalista, la mujer tiene menos oportunidades de realización personal.

Los datos del CGS, organizados por edades nos muestran -- una ligera tendencia a incrementar a mayor edad, tanto en -- promedios como en porcentajes de casos detectados, es decir que apoyan los hallazgos presentados por Medina-Mora, Padilla, Mas, Ezban, Caraveo, Campillo y Corona (1985) y Campillo, Medina-Mora, Martínez y Caraveo (1985), aún cuando ellos trabajaron con un rango mucho mayor de edades.

Sin embargo, en los resultados de este estudio es posible notar un cambio de tendencia, es decir a disminuir en los 20 años en los hombres y en la mujer disminuye a los 19, pero aumenta nuevamente a los 20 (Gráfica 10).

Analizando los datos del CGS se encontró que en promedio

los tuxtlecos tienen ligeramente más síntomas que los que no son originarios de Tuxtla, cuando cabía esperar lo contrario, es decir que el cambio de residencia de su lugar de origen a Tuxtla les pudiera provocar algún problema psicológico, pero los datos contradicen esta idea. Sin embargo considerando el porcentaje de casos probables detectados, la cifra se iguala a una tercera parte de ellos, es decir que tanto de los tuxtlecos como de los no tuxtlecos un 33.33 % requiere atención especializada (Gráfica 11).

Respecto al nivel socioeconómico, se encontró que los promedios de síntomas no varían mucho, aunque el nivel alto presenta un promedio mayor, contrariamente a lo que podía esperarse y entre los otros dos niveles la diferencia es mínima.

En el porcentaje de casos detectados por nivel socioeconómico (Gráfica 12) el nivel alto presenta un porcentaje mayor de casos detectados, más de la mitad de los estudiantes que integran este nivel obtuvieron puntuaciones mayores de 11, - disminuye el porcentaje de casos probables en el nivel medio y es menor aún en el nivel socioeconómico inferior.

Como ya se dijo en los resultados 33.33 % de los estudiantes a los que se les aplicó la prueba demostraron algún problema psicológico, tal índice puede considerarse alto, ya -- que se ha reportado por Padilla, Ezban, Medina-Mora y Campillo (1984) que el 15 % de la población general tiene problemas de salud mental, sin embargo en este caso, el porcentaje de casos es el doble.

El alto porcentaje de casos detectados, posiblemente se -

deba a que los sujetos a los que se les aplicó el CGS, son adolescentes, y en todos los estudios que se han realizado previamente se ha trabajado con adultos. Pues se supone que en las sociedades modernas, este período llamado adolescencia acarrea trastornos, ya que siendo física y mentalmente un adulto, el joven aún no tiene una situación definida en la sociedad. Sin embargo, esto sólo puede ser aclarado mediante la investigación.

Se aplicó la fórmula (Preajustada por Padilla y Cols. 1984) para eliminar los errores de clasificación y obtener la prevalencia, la cual fue de 45.12, lo que significa que un 45.12 % de la población padece algún problema psicológico.

Esta prevalencia sólo puede ser comparada con la que presentan los investigadores que han empleado con anterioridad el CGS, aún cuando a la población que han administrado el cuestionario han sido pacientes del médico general, es decir, personas que tienen alguna enfermedad, y la prevalencia que han encontrado varía de 30 a 60 %, por lo tanto puede considerarse que la prevalencia de 45.12 es muy alta, pues se supone que los estudiantes se encuentran sanos físicamente.

Finalmente, trataremos sobre la relación que hay entre las dos variables evaluadas: salud mental y tradicionalismo, pero como las pruebas tenían una escala diferente se optó por usar el coeficiente de correlación ϕ , por lo que se manejaron los datos como nominales: tradicionalistas, no tradicionalistas, sanos y no sanos.

El resultado fue una correlación de 0.31, es decir una correlación muy baja. Sin embargo lo observado en las Gráficas 4 y 10, que en los jóvenes de 19 y 20 años aumenta el tradicionalismo y disminuyen los problemas psicológicos, puede interpretarse como un indicio de que efectivamente el cambio sociocultural ha afectado a los jóvenes menores de 18 años, en los cuales la tendencia es a disminuir el tradicionalismo y el incremento del índice de problemas psicológicos. O bien puede ser que los estudiantes de 19 y 20 años ya hayan superado la crisis de la adolescencia.

La baja correlación obtenida en el presente trabajo puede explicarse, por lo que Cohen DeGovia (1983) dice textualmente "La relación salud-sociedad no es el resultado de un sólo factor, tampoco de la adición de varios, sino de la interrelación de todos a la vez".

Esto no significa que la relación entre las variables tradicionalismo y salud mental, deba ser negada, ya que siendo la salud mental un fenómeno social, como señala el mismo autor, tiene que estar influida por los cambios sociales y culturales que se den en la sociedad.

Otra posible causa de la baja correlación, es que como toda la sociedad tuxtleca ha sufrido el cambio, no le haya ocasionado tantos trastornos, sino que por el contrario, como dice Coser (1956), haya incrementado la cohesión del grupo.

De todas formas, es recomendable el aumento de las investigaciones, y aún con las limitaciones de ésta, puede servir de base para posteriores estudios, y así evaluar efectivamente -

cambios tanto de la cultura como de la salud mental.

Una alternativa para abordar el problema sería ampliar el rango de edades que se estudien, desde luego seleccionando -- muestras representativas, para observar si hay efectos especiales en algunas edades.

El estudio de estos fenómenos puede enriquecerse con la aplicación de la Prueba de Filosofía de la vida de Rogelio Díaz Guerrero, elaborada con las mismas bases que la de Premisas - Histórico Socioculturales, que sirve para determinar los mecanismos de confrontación de las personas, pues los considera - fundamentales para el desarrollo o no de enfermedades mentales. Es decir, que no porque una sociedad sufre un cambio sociocultural, todos sus miembros tendrán problemas psicológicos, ya que esto dependerá de la forma que la persona tiene de enfrentarse a los problemas.

En situaciones en que se investiga el fenómeno salud-enfermedad, es muy recomendable lo que Cohen DeGovia llama investigación-acción, en la cual no sólo se estudia a la comunidad, sino que se incluyen estrategias, tanto a nivel preventivo, - como para mejorar su funcionamiento y programas de tratamiento para los casos identificados de problemas psicológicos.

Con la presente investigación fueron detectados casos probables, una tercera parte de los estudiantes a los que se les aplicaron las pruebas, se requiere que sean valorados psicológicamente para comprobar sus padecimientos, proporcionándoles la atención necesaria y en los casos en que lo amerite sean - canalizados a una institución.

Una forma de enfrentar el problema de la alta incidencia - de padecimientos psicológicos en el Colegio de Bachilleres es que durante las sesiones impartidas por la Orientadora Escolar, de Estudio Dirigido, se implementen Grupos Operativos, que tendrían una doble finalidad, mejorar tanto las habilidades y hábitos de estudio como sus relaciones interpersonales, lo que según Cohen DeGovia reeditaré en su salud mental.

Como puede notarse el psicólogo cuenta con los elementos - necesarios para abordar el cambio cultural y sus efectos psicológicos, y además de como investigador , tiene la posibilidad de actuar en la planificación del cambio, apoyándose en - la información que aportan las investigaciones, puede buscar estrategias para eliminar o al menos disminuir el impacto adverso de los cambios, para lograr una adaptación óptima del - individuo a su medio ambiente.

El uso de los medios de difusión, para transmitir campañas que preparen para el cambio a una comunidad, puede resultar efectivo.

TABLA 1 : Datos demográficos de la población investigada.

EDAD	MUJERES	HOMBRES	
15	9	7	
16	18	18	
17	20	23	
18	14	15	
19	6	8	
20	4	8	
	71	79	TOTAL

LUGAR DE ORIGEN:	TUXTEPECOS	NO TUXTEPECOS	
	84	66	

NIVEL SOCIOECONOMICO:	ALTO 1	MEDIO 2	BAJO 3
	26	76	48

TABLA 2: Peso factorial (P.F.) de cada reactivo y porcentaje de apoyo a cada reactivo obtenido en el presente estudio y en el de Díaz Guerrero.

FACTOR: Machismo

#	P.F.	Este estudio	D.G.
1.	.42	53 %	25 %
8.	.30	64.9 %	63 %
15.	.44	13.2 %	37 %
26.	.32	25.8 %	41 %
31.	.32	6.6 %	14 %
34.	.30	28.4 %	77 %
36.	.33	2.6 %	17 %
37.	.31	7.9 %	17 %
38.	.46	29.1 %	37 %
41.	.37	9.3 %	19 %
55.	.31	15.2 %	42 %
56.	.37	52.3 %	68 %
57.	.40	9.9 %	23 %
64.	.46	9.9 %	27 %
65.	.47	25.8 %	48 %
71.	.49	14.6 %	40 %
76.	.32	16.6 %	44 %
Total		337.4 %	639 %
Promedio		19.8 %	37.5 %

FACTOR: Virgindad

#	P.F.	Este estudio	D.G.
3.	.55	62.5 %	63 %
6.	.39	14.6 %	35 %
11.	.56	59.6 %	74 %
14.	.39	41.1 %	43 %
47.	.61	44.4 %	75 %
68.	.60	44.4 %	72 %
Total		266.4 %	362 %
Promedio		44.4 %	60.3 %

FACTOR: Temor a la Autoridad

#	P.F.	Este estudio	D.G.
9.	.63	53 %	54 %
12.	.65	72.2 %	68 %
22.	.68	61.1 %	54 %
32.	.64	51.7 %	49 %
Total		238.5 %	225 %
Promedio		59.6 %	56.3 %

FACTOR: Abnegación

#	P.F.	Este estudio	D.G.
17.	.58	31.1 %	34 %
21.	.51	58.3 %	64 %
27.	.59	33.8 %	43 %
44.	.39	11.9 %	18 %
45.	.49	19.9 %	31 %
46.	.54	43 %	42 %
61.	.59	24.5 %	37 %
62.	.68	34.4 %	48 %
Total		256.9 %	317 %
Promedio		32.11 %	39.6 %

FACTOR: Status quo familiar

#	P.F.	Este estudio	D.G.
29.	.32	42.4 %	65 %
50.	.34	76.8 %	73 %
52.	.30	68.9 %	81 %
58.	.43	88.7 %	92 %
59.	.32	49 %	59 %
60.	.48	90.1 %	91 %
72.	.31	63.6 %	72 %
Total		479.5 %	533 %
Promedio		68.5 %	76.1 %

TABLA 2 (Continuación): peso factorial (P.F.) de cada reactivo y porcentaje de apoyo a cada reactivo obtenido en el presente estudio y en el de -- Díaz Guerrero

FACTOR: Respeto sobre Amor

#	P.F.	Este estudio	D.G.
16.	.61	27.2 %	54 %
35.	.71	25.2 %	55 %
73.	.67	26.5 %	53 %
Total		70.9 %	162 %
Promedio		24.3 %	54 %

FACTOR: Honor Familiar

#	P.F.	Este estudio	D.G.
20.	.33	17.2 %	38 %
23.	.31	6 %	19 %
25.	.31	9.3 %	21 %
33.	.31	13.9 %	25 %
49.	.37	2.6 %	7 %
66.	.35	7.9 %	26 %
67.	.32	18.5 %	46 %
69.	.30	8.6 %	6 %
70.	.30	17.9 %	19 %
75.	.40	17.9 %	27 %
Total		119.8 %	234 %
Promedio		11.9 %	23.4 %

FACTOR: Rigidez cultural

#	P.F.	Este estudio	D.G.
4.	.35	23.8 %	49 %
24.	.35	49 %	66 %
28.	.53	34.4 %	63 %
30.	-.38	55.6 %	22 %
43.	.49	25.2 %	51 %
51.	.35	41.7 %	54 %
54.	.36	21.2 %	39 %
63.	.42	28.5 %	73 %
Total		279 %	422 %
Promedio		34.9 %	52.8 %

TABLA 3: Niveles de ocupación y escolaridad empleados para la determinación del nivel socioeconómico de los sujetos.

NIVELES DE OCUPACIÓN

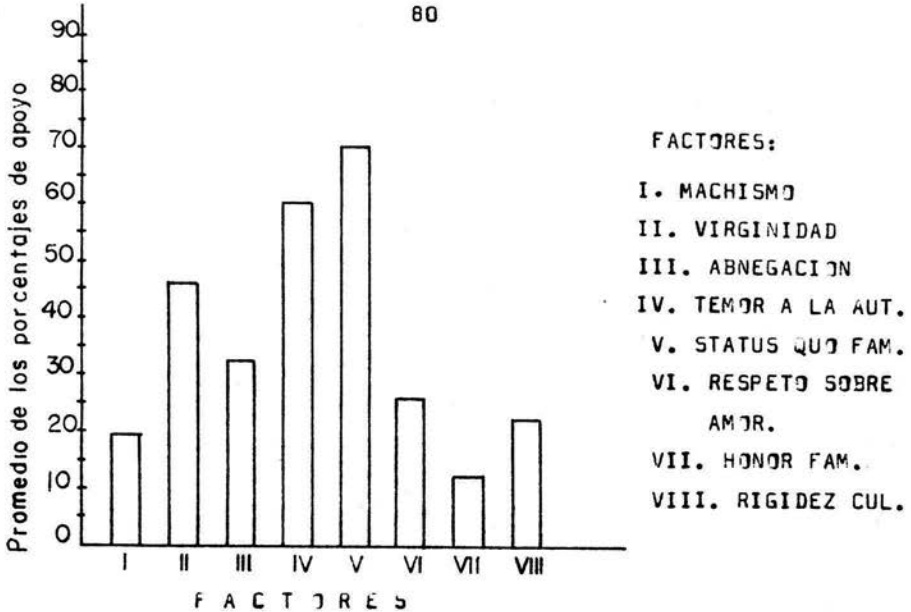
1. INDUSTRIAL: Magnate industrial, hombre de negocios, funcionario bancario, de relaciones públicas, etc.
2. PROFESIONAL: Doctor, abogado, etc. Jefe de oficina, auditor, etc.
3. Empleado bancario, administrador, burócrata, dueño de tienda pequeña o taller, agente viajero, profesor de primaria, contador privado, ganadero, comerciante, agente de ventas, agente de seguros, etc. IZT. 1000747
4. OBREROS CALIFICADOS: carpintero, mecánico, sastre, electricista, plomero, secretaria, etc.
5. OBREROS NO CALIFICADOS: mesero, taxista, peluquero, etc.
6. Barrendero, bolero, portero, costurera, niñera, etc.

NIVELES DE ESCOLARIDAD

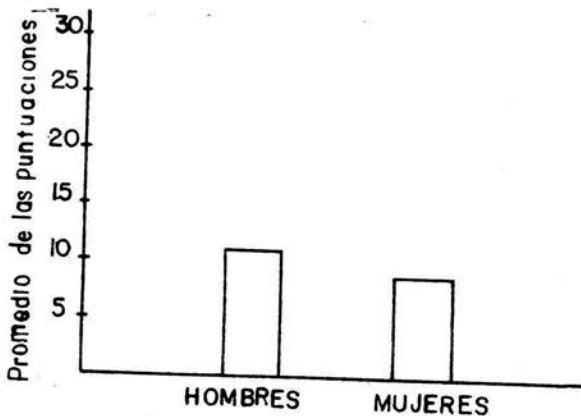
1. Título universitario o 1 o más años de carrera universitaria.
2. Preparatoria, normal o equivalente completos.
3. Secundaria o equivalente completa.
4. 1 o 2 años de secundaria o equivalente.
5. Primaria completa.
6. Primaria incompleta.



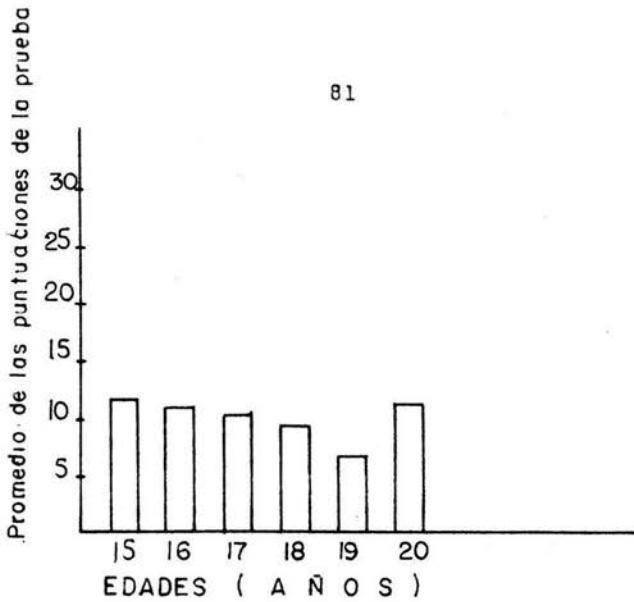
U.N.A.M. CAMPUS
IZTÁCALA



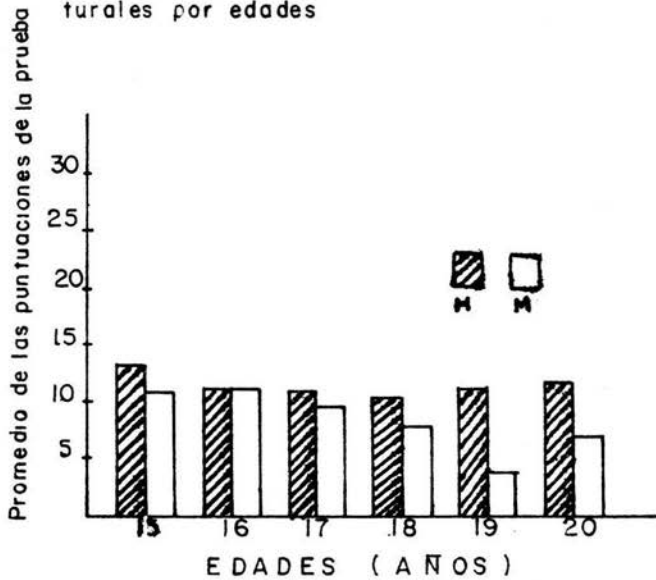
GRAFICA 1 : Promedio de los porcentajes de apoyo a los factores de la prueba de Premisas Histórico Socioculturales.



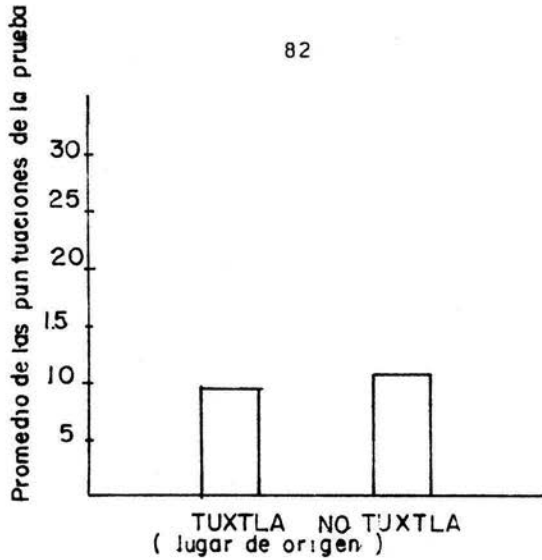
GRAFICA 2 : Promedio de las puntuaciones de la prueba de premisas Histórico Socioculturales por sexo.



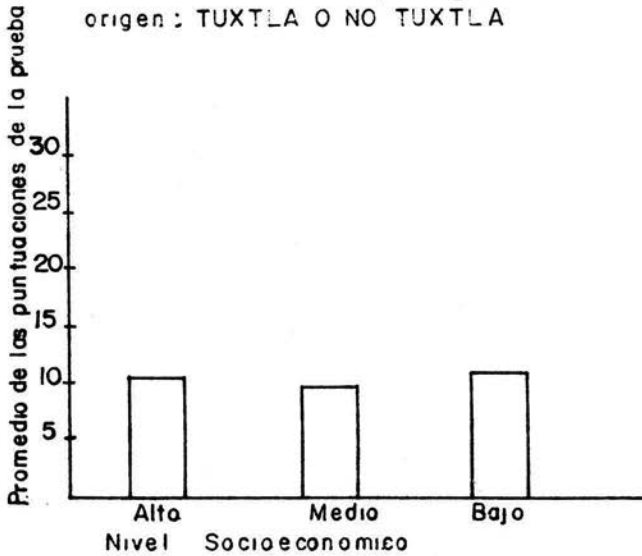
GRAFICA 3: Promedio de las puntuaciones de la prueba de premisas Histórico Socioculturales por edades



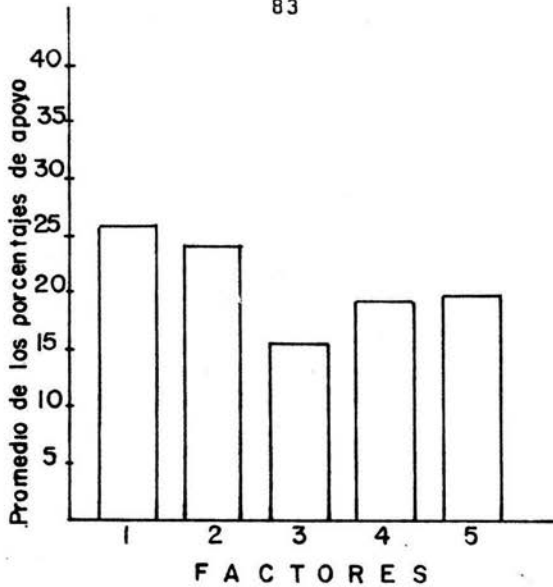
GRAFICA 4: Promedios de las puntuaciones de la prueba de premisas Histórico Socioculturales por sexo y edad



GRAFICA 5 : Promedio de las puntuaciones de la prueba de premisas Historico Socioculturales por lugar de origen : TUXTLA O NO TUXTLA

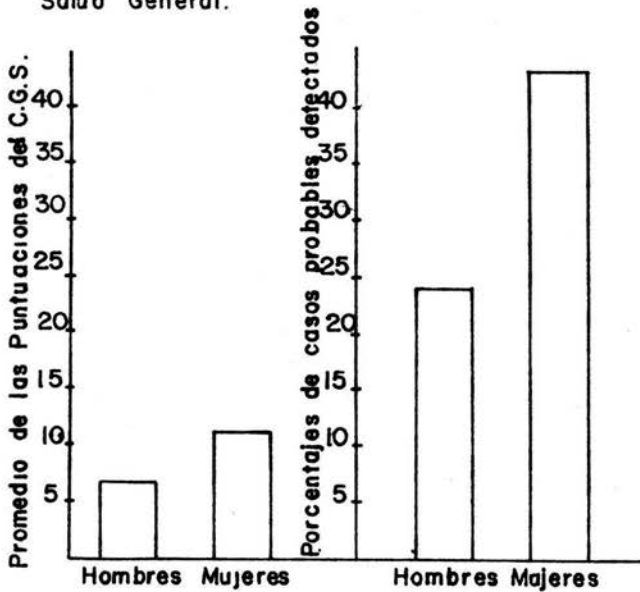


GRAFICA 6 : Promedio de las puntuaciones de la prueba de premisas Historico Socioculturales por nivel socioeconomico

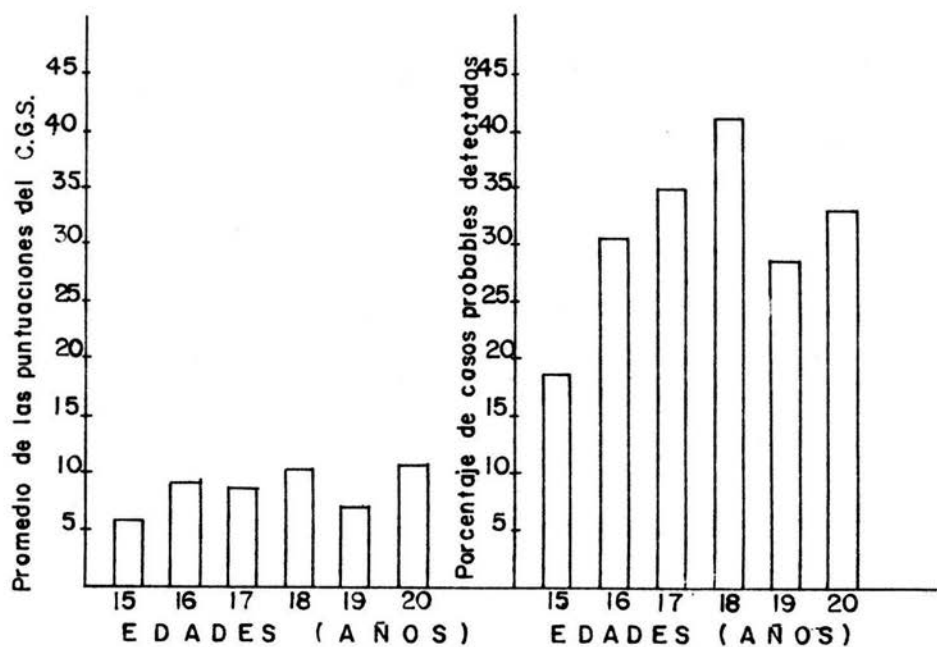


- FACTORES:**
1. SOMATIZACION
 2. INSOMNIO
 3. INADECUACION SOCIAL
 4. DEPRESION
 5. IDEACION SUICIDA.

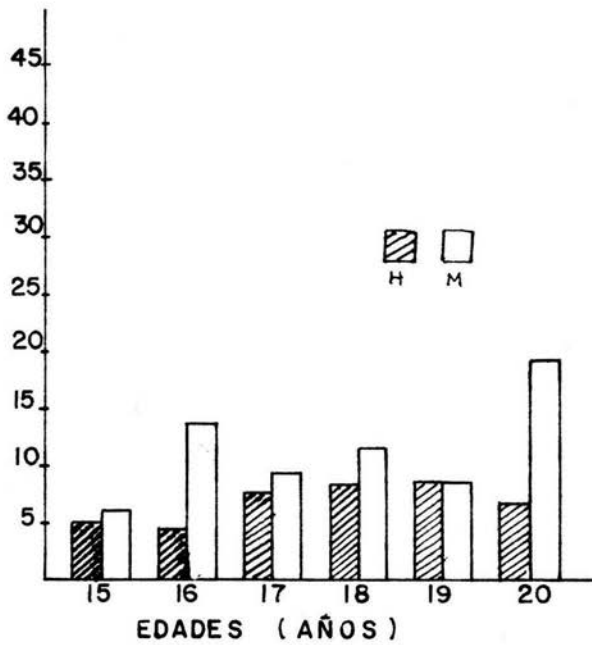
GRAFICA 7: Promedio de los porcentajes de apoyo a los factores del Cuestionario de Salud General.



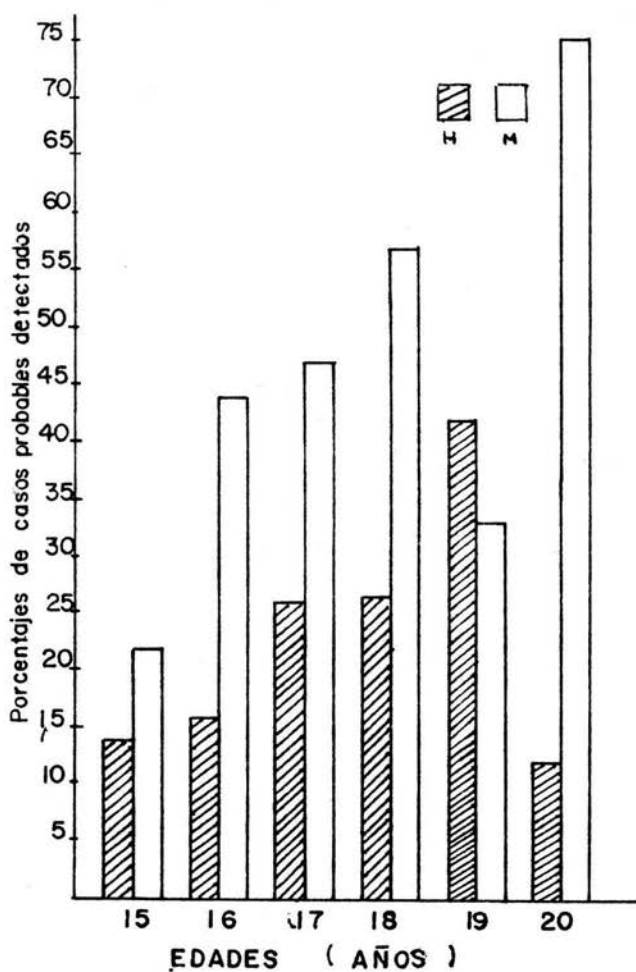
GRAFICA 8 : Promedio de las puntuaciones del Cuestionario de Salud General por sexo y porcentaje de casos detectados por el C.G.S.



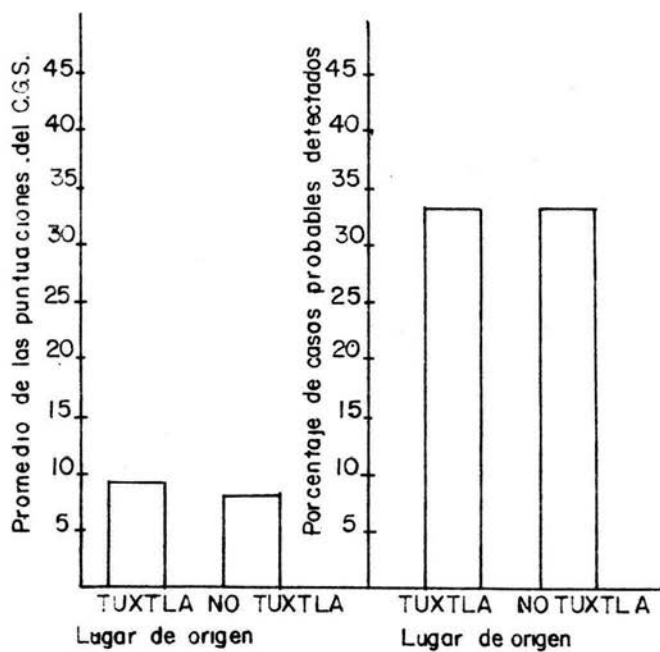
GRAFICA9: Promedio de las puntuaciones del Cuestionario de Salud General por edades y Porcentaje de casos detectados por el Cuestionario de edades



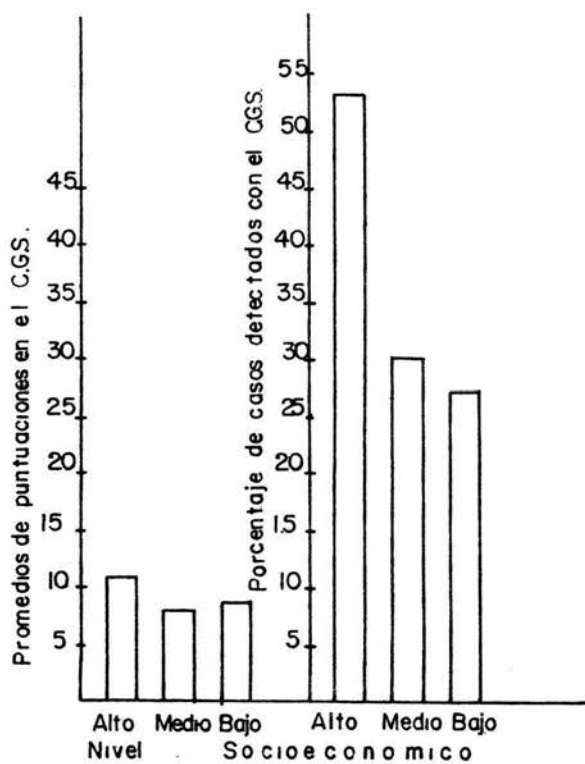
GRAFICA 10: Promedio de las puntuaciones del Cuestionario de Salud General por sexo y edad.



GRAFICA 10 : (2a. parte) porcentaje de casos detectados con el Cuestionario de Salud General por sexo y edad



GRAFICA II. PROMEDIO DE LAS PUNTUACIONES DEL CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL POR LUGAR DE ORIGEN Y PORCENTAJE DE CASOS DETECTADOS POR EL C.G.S. POR LUGAR DE ORIGEN.



GRAFICA 12: Promedio de las puntuaciones del Cuestionario de Salud General por nivel socioeconomico y porcentaje de casos detectados por el C.G.S. por nivel socioeconomico

APÉNDICE I

CUESTIONARIO SOBRE LA ESTRUCTURA DE LA FAMILIA MEXICANA

A continuación hay una serie de declaraciones y opiniones relacionadas con la familia mexicana. Lee cada declaración y marca con una X solamente aquellas con las que estés de acuerdo. Si no estás de acuerdo, NO la marques.

1. El hombre es más inteligente que la mujer.
2. Nunca se debe dudar de la palabra del padre.
3. Ser virgen es de gran importancia para la mujer soltera.
4. No es aconsejable que una mujer casada trabaje fuera del hogar.
5. Una hija siempre debe obedecer a sus padres.
6. Una mujer soltera que ha perdido su virginidad no será una esposa tan buena como una mujer soltera que es virgen.
7. Nunca se debe dudar de la palabra de una madre.
8. Todo hombre debe de ser un hombre completo.
9. Muchos hijos temen a su madre.
10. Un hijo nunca debe poner en duda las órdenes del padre.
11. A todo hombre le gustaría casarse con una mujer virgen.
12. Muchas hijas temen a sus padres.
13. Algunas veces un hijo no debe obedecer a su madre.
14. La mayoría de los hombres no se casan si la mujer no es virgen.
15. La vida es más difícil para un niño que para una niña.
16. Es más importante respetar a la madre que amarla.
17. La vida es más difícil para una niña que para un niño.
18. Un hijo debe obedecer siempre a sus padres.
19. Algunas veces un hijo no debe obedecer a su padre.
20. La mujer que deshonra a su familia debe ser castigada severamente.
21. La mujer sufre más en la vida que el hombre.
22. Muchos hijos temen a sus padres.
23. Usted debería siempre mostrar más respeto hacia un hombre importante que hacia uno común.
24. Una hija buena nunca pone peros a las órdenes del padre.
25. El hombre siente mucho más que la mujer.
26. El hombre es por naturaleza superior a la mujer.
27. Las niñas sufren más en sus vidas que los niños.
28. Cuanto más estrictos sean los padres, mejor será el hijo.
29. La mayoría de las niñas preferirían ser como sus madres.
30. Está bien que una mujer casada trabaje fuera del hogar.
31. Los niños sienten más que las niñas.
32. Muchas hijas temen a sus madres.
33. Los niños pequeños no deben jugar mucho con las niñas pequeñas.
34. El hombre debe llevar los pantalones en la familia.
35. Es más importante respetar al padre que amarlo.

- _____ 36. El hombre debe ser agresivo.
- _____ 37. Las niñas no son tan listas como los niños.
- _____ 38. Es mucho mejor ser hombre que mujer.
- _____ 39. Algunas veces una hija no debe obedecer a su madre.
- _____ 40. La mujer lleva una vida más feliz que el hombre.
- _____ 41. Una persona no tiene que poner peros a las órdenes del padre.
- _____ 42. Cuanto más severos sean los padres, mejor será el hijo.
- _____ 43. La mujer es más inteligente que el hombre.
- _____ 44. La vida es más difícil y feliz para el hombre que para la mujer.
- _____ 45. La mujer siente mucho más que el hombre.
- _____ 46. La mujer debe ser virgen hasta que se case.
- _____ 47. Algunas veces una hija no debe obedecer a su padre.
- _____ 48. Las deshonras solo pueden ser lavadas con sangre.
- _____ 49. La mayoría de los padres mexicanos deberían ser más justos en sus relaciones con su esposa.
- _____ 50. La mujer joven no debe salir sola de noche con un hombre.
- _____ 51. La mujer tiene que ser protegida.
- _____ 52. Una persona debe siempre obedecer a sus padres.
- _____ 53. La mayor deshonra para una familia es tener un hijo homosexual.
- _____ 54. Todo niño debe probar su hombría.
- _____ 55. La mayoría de los hombres gustan de la mujer dócil.
- _____ 56. El hombre es superior a la mujer.
- _____ 57. Un buen esposo debe ser siempre fiel a su esposa.
- _____ 58. La mayor deshonra para una familia es cometer un asesinato.
- _____ 59. Una buena esposa debe ser siempre fiel a su esposo.
- _____ 60. Las niñas sienten mucho más que los niños.
- _____ 61. La vida es más difícil para una mujer que para un hombre.
- _____ 62. El lugar de la mujer es el hogar.
- _____ 63. La vida es más difícil para el hombre que para la mujer.
- _____ 64. La mujer debe ser dócil.
- _____ 65. un hombre casado no debe bailar con otra mujer que no sea su esposa.
- _____ 66. Un hombre que deshonra a su familia debe ser castigado seriamente.
- _____ 67. Toda mujer debe permanecer virgen hasta el matrimonio.
- _____ 68. Es natural que la mujer casada tenga amantes.
- _____ 69. Está bien que un muchacho ande de aquí para allá.
- _____ 70. La mujer dócil es la mejor.
- _____ 71. Las niñas pequeñas no deben interrumpir las conversaciones de los mayores.
- _____ 72. Es más importante obedecer al padre que amarlo.
- _____ 73. una persona tiene derecho a poner en duda las órdenes del padre.
- _____ 74. una mujer casada no debe bailar con un hombre que no sea su esposo.
- _____ 75. El padre debe ser siempre el amo del hogar.

APENDICE 2

CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD

Este es un cuestionario que pretende evaluar tu estado general de salud. Es importante que lo contestes en forma individual.

Por favor, lee con cuidado y contesta todas las preguntas. Pon una X en la respuesta, de acuerdo con lo que consideres más adecuado para tí. Las preguntas se refieren, exclusivamente a las molestias en los últimos quince días.

1. ¿Te has sentido bien y con buena salud?

Mejor que antes ___	Igual que antes ___	Peor que antes ___	Mucho peor que antes ___
------------------------	------------------------	-----------------------	-----------------------------
2. ¿Has sentido la necesidad de tomar vitaminas?

NO ___	No más que antes ___	Más que antes ___	Mucho más que antes ___
--------	-------------------------	----------------------	----------------------------
3. ¿Te has sentido agotado y sin fuerzas para nada?

NO ___	Como antes ___	Más que antes ___	Mucho más que antes ___
--------	-------------------	----------------------	----------------------------
4. ¿Has tenido la sensación de estar enfermo?

NO ___	No más que antes ___	Más que antes ___	Mucho más que antes ___
--------	-------------------------	----------------------	----------------------------
5. ¿Has tenido dolores de cabeza?

NO ___	Como siem- pre ___	Más que siem- pre ___	Mucho más que siempre ___
--------	-----------------------	--------------------------	------------------------------
6. ¿Has tenido pesadez en la cabeza o la sensación de que la cabeza te va a estallar?

NO ___	Igual que antes ___	Más que antes ___	Mucho más que antes ___
--------	------------------------	----------------------	----------------------------
7. ¿Sientes que puedes concentrarte en todo lo que haces?

Mejor que antes ___	Igual que antes ___	Menos que antes ___	Mucho menos que antes ___
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------------
8. ¿Has tenido miedo de desmayarte en un lugar público?

NO ___	No más que antes ___	Más que antes ___	Mucho más que antes ___
--------	-------------------------	----------------------	----------------------------
9. ¿Has tenido escalofríos o bochornos?

NO ___	Igual que antes ___	Más que antes ___	Mucho más que antes ___
--------	------------------------	----------------------	----------------------------
10. ¿Has estado sudando mucho?

NO ___	Como siem- pre ___	Más que siem- pre ___	Mucho más que siempre ___
--------	-----------------------	--------------------------	------------------------------
11. ¿Te despiertas demasiado temprano y ya no puedes volver a dormir?

NO ___	No más que antes ___	Más que antes ___	Mucho más que antes ___
--------	-------------------------	----------------------	----------------------------

12. ¿Al despertar te sientes cansado?
- | | | | |
|-----|-------------------|----------------------|--------------------------|
| NO | Como siem-
pre | Más que siem-
pre | Mucho más que
siempre |
| ___ | ___ | ___ | ___ |
13. ¿Te has sentido demasiado cansado y agotado aún para comer?
- | | | | |
|-----|---------------------|------------------|------------------------|
| NO | No más que
antes | Más que
antes | Mucho más que
antes |
| ___ | ___ | ___ | ___ |
14. ¿Has dormido menos por tener preocupaciones?
- | | | | |
|-----|--------------------|--------------------|--------------------------|
| NO | Igual que
antes | Menos que
antes | Mucho menos que
antes |
| ___ | ___ | ___ | ___ |
15. ¿Te has sentido alerta y bien despierto?
- | | | | |
|------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| Más que
antes | Igual que
antes | Menos que
antes | Mucho menos que
antes |
| ___ | ___ | ___ | ___ |
16. ¿Te has sentido lleno de vida y energía?
- | | | | |
|------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| Más que
antes | Igual que
antes | Menos que
antes | Mucho menos que
antes |
| ___ | ___ | ___ | ___ |
17. ¿Has tenido dificultades para dormirte o conciliar el sueño?
- | | | | |
|-----|---------------------|------------------|------------------------|
| NO | No más que
antes | Más que
antes | Mucho más que
antes |
| ___ | ___ | ___ | ___ |
18. ¿Has tenido dificultad para dormir de un jalón toda la noche?
- | | | | |
|-----|---------------------|------------------|------------------------|
| NO | No más que
antes | Más que
antes | Mucho más que
antes |
| ___ | ___ | ___ | ___ |
19. ¿Has tenido pesadillas o sueños desagradables?
- | | | | |
|-----|---------------------|------------------|------------------------|
| NO | No más que
antes | Más que
antes | Mucho más que
antes |
| ___ | ___ | ___ | ___ |
20. ¿Has pasado noches inquietas o intranquilas?
- | | | | |
|-----|---------------------|------------------|------------------------|
| NO | No más que
antes | Más que
antes | Mucho más que
antes |
| ___ | ___ | ___ | ___ |
21. ¿Te las has ingeniado para mantenerte ocupado?
- | | | | |
|------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| Más que
antes | Igual que
antes | Menos que
antes | Mucho menos que
antes |
| ___ | ___ | ___ | ___ |
22. ¿Te tardas más tiempo en hacer las cosas?
- | | | | |
|--------------------|--------------------|------------------|------------------------|
| Menos que
antes | Igual que
antes | Más que
antes | Mucho más que
antes |
| ___ | ___ | ___ | ___ |
23. ¿Has perdido interés en tus actividades diarias?
- | | | | |
|-----|---------------------|------------------|------------------------|
| NO | No más que
antes | Más que
antes | Mucho más que
antes |
| ___ | ___ | ___ | ___ |
24. ¿Has perdido interés en tu arreglo personal?
- | | | | |
|-----|---------------------|------------------|------------------------|
| NO | No más que
antes | Más que
antes | Mucho más que
antes |
| ___ | ___ | ___ | ___ |
25. ¿Te has preocupado menos en tu forma de vestir?
- | | | | |
|------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| Más que
antes | Igual que
antes | Menos que
antes | Mucho menos que
antes |
| ___ | ___ | ___ | ___ |
26. ¿Has salido tanto de tu casa como acostumbas ?
- | | | | |
|------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| Más que
antes | Igual que
antes | Menos que
antes | Mucho menos que
antes |
| ___ | ___ | ___ | ___ |

27. ¿Te desenvuelves tan bien como lo haría la mayoría de la gente en tu caso?
- Mejor ___ Igual ___ Peor ___ Mucho peor ___
28. ¿Has sentido que por lo general haces las cosas bien?
- Mejor que Igual que Peor que Mucho peor que
antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
29. ¿Has estado llegando tarde a la escuela?
- NO ___ Igual que Más que Mucho más que
antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
30. ¿Te has sentido satisfecho con tu manera de hacer las cosas?
- Más que Igual que Menos que Mucho menos que
antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
31. ¿Sientes cariño y afecto por los que te rodean?
- Más que Como Menos que Mucho menos que
antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
32. ¿Te llevas bien con los demás?
- Mejor que Como Peor que Mucho peor que
antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
33. ¿Has pasado mucho tiempo platicando con los demás?
- Más que Igual que Menos que Mucho menos que
antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
34. ¿Has tenido miedo decir ciertas cosas a la gente por tener la impresión de que vas a hacer el ridículo?
- NO ___ No más que Más que Mucho más que
antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
35. ¿Has sentido que estás jugando un papel útil en la vida?
- Más que Igual que Menos que Mucho menos que
antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
36. ¿Sientes miedo ante todo lo que tienes que hacer?
- NO ___ No más que Más que Mucho más que
antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
37. ¿Te sientes capaz de tomar decisiones?
- Más que Igual que Menos que Mucho menos que
antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
38. ¿Encuentras difícil iniciar alguna actividad?
- NO ___ No más que Más que Mucho más que
antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
39. ¿Te has notado constantemente agobiado y en tensión?
- NO ___ No más que Más que Mucho más que
antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
40. ¿Te sientes incapaz de resolver tus problemas?
- NO ___ No más que Más que Mucho más que
antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
41. ¿Sientes que la vida es una lucha constante?
- NO ___ No más que Más que Mucho más que
antes ___ antes ___ antes ___ antes ___

42. ¿Disfrutas tus actividades diarias?
 Más que Igual que Menos que Mucho menos que
 antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
43. ¿Te parece todo más difícil?
 NO ___ No más que Más que Mucho más que
 antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
44. ¿Te has sentido irritado y de mal humor?
 NO ___ No más que Más que Mucho más que
 antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
45. ¿Te has sentido asustado y con mucho miedo sin que haya una buena razón?
 NO ___ No más que Más que Mucho más que
 antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
46. ¿Te has sentido capaz de enfrentar tus problemas adecuadamente?
 Más que Igual que Menos que Mucho menos que
 antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
47. ¿Has tenido la sensación de que todo se te viene encima?
 NO ___ No más que Más que Mucho más que
 antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
48. ¿Has tenido la sensación de que la gente se te queda viendo?
 NO ___ No más que Más que Mucho más que
 antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
49. ¿Te has sentido triste y deprimido?
 NO ___ No más que Más que Mucho más que
 antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
50. ¿Has perdido confianza y fe en tí mismo?
 NO ___ No más que Más que Mucho más que
 antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
51. ¿Has pensado que no vales nada?
 NO ___ No más que Más que Mucho más que
 antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
52. ¿Sientes que no se puede esperar nada de la vida?
 NO ___ No más que Más que Mucho más que
 antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
53. ¿ves tu futuro con esperanza?
 Más que Igual que Menos que Mucho menos que
 antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
54. ¿Te sientes considerablemente feliz?
 Más que Igual que Menos que Mucho menos que
 antes ___ antes ___ antes ___ antes ___
55. ¿Te has sentido nervioso y a "punto de estallar" constantemente?
 NO ___ No más que Más que Mucho más que
 antes ___ antes ___ antes ___ antes ___

BIBLIOGRAFIA

BEJAR, N. R. El Mexicano. Aspectos culturales y psicosociales. Universidad Nacional Autónoma de México. México, 1983.

CAMPILLO, MEDINA-MORA, MARTINEZ Y CARAVEO, "prueba de un cuestionario (GHQ) para la detección de posibles casos psiquiátricos en una comunidad mexicana". Instituto Mexicano de psiquiatría. México, 1979.

CHINDY, F. La Sociedad. Una introducción a la Sociología. Fondo de Cultura Económica. México, 1969.

COHEN, D. G. La psicología en la Salud pública. Textos Extemporáneos. México, 1983.

CUELI, J. y REIDI L. Corrientes psicológicas en México. Editorial Diógenes. México, 1976.

DEVOS, G. Antropología psicológica. Editorial Anagrama. Barcelona, 1981.

DIAZ-GUERRERO, R. "El enfoque cultura-contracultura del desarrollo humano y social: El caso de las madres en cuatro subculturas mexicanas". Conferencia Magistral en el XXII Congreso Internacional de psicología. Leipzig, R.D.A., 1979.

DIAZ-GUERRERO, R., BIANCHI, A. y AHUMADA D. Investigación Formativa de plaza Sésamo. Editorial Trillas. México, 1975.

DIAZ-GUERRERO, R. psicología del Mexicano. Editorial Trillas. México, 1982

EZBAN, B. M., PADILLA G. P., MEDINA-MORA M. E. y GUTIERREZ "Aplicación de un cuestionario de detección de casos psiquiátricos en dos poblaciones de la práctica médica general". Salud Mental, 1985, 27, 384-390

FELDMAN, P. y OXFORD J. Prevención y solución de problemas psicológicos. Aplicando la Psicología Social.
Editorial Limusa.

México, 1985.

FINLEY, G.E. y MARIN G. Avances en psicología Contemporánea.

Editorial Trillas.

México, 1979.

FROMM, E. y MACCoby M. Sociopsicoanálisis del campesino mexicano.

Fondo de Cultura Económica.

México, 1970.

GOLDBERG, D. P. "The detection of psychiatric illness by questionnaire"

Oxford University press.

England, 1972

GOLDBERG, D. P. y HILLIER V. F. "A scaled version of the General Health Questionnaire".

Psychological medicine, 1979, 9, 139-145

HOLTZMAN, W. H. Conference on "Contemporary dilemmas of the Mexican-American border" sponsored by the Weatherhead foundation,

San Antonio Texas, 1975.

MEAD, G. H. Espíritu, persona y sociedad. Desde el punto de vista del conductismo social.

Editorial Paidós.

Barcelona, 1982.

MEDINA-MORA, PADILLA, MAS, EZBAN, CARAVEDO, CAMPILLO y CORONA ---

"Prevalencia de trastornos mentales y factores de riesgo en una población de práctica médica general"

Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 1985, 31.

PADILLA, G. P., EZBAN B. M., MEDINA-MORA M. E., MAS C. C., CAMPILLO S. C. "El médico general en la detección de trastornos emocionales".

Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 1984, 26,

PADILLA, G. P., MAS C., EZBAN M., MEDINA-MORA M., y PELAEZ G.

"Frecuencia de trastornos mentales en pacientes que asisten a la consulta general en un centro de Salud".

Salud Mental, 1984, 7, 72-76

PADILLA, G. P. y PELAEZ G. "Detección de trastornos mentales en el primer nivel de atención médica".

Salud Mental, 1985, 8, 66-72.

Programa de Salud de Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado de Chiapas, 1984.

RAMIREZ, S. El Mexicano. Psicología de sus motivaciones, Editorial Grijalbo. México, 1977.

WHITE, L. A. La ciencia de la cultura. Editorial Paidós. Barcelona, 1982.