

103
2ej-



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“LA DEPRESIÓN DE LA MADRE COMO
FACTOR EN EL CONSUMO DE DROGAS
DE LOS HIJOS”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

PATRICIA GUADALUPE MOJICA ROA

DIRECTOR: JOSETTE BENAVIDES TOURRES

MEXICO, D. F.

1992.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Indice

AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
INDICE	v
INTRODUCCION	7
ANTECEDENTES.	8
CITAS.	10
MARCO TEORICO.	11
DEPRESION.	12
CITAS Y NOTAS.	14
LA MUJER MEXICANA	15
CITAS	18
FAMILIA	19
CITAS Y NOTAS	24
Descripción de los Instrumentos.	26
(M.M.P.I.).	26
Zung (E.A.M.D.)	32
Citas y Notas.	35
METODO	36
Madres con hijos no farmacodependientes..	41
Madre 1	42
Madre 2	44
Madre 3	46
Madre 4	48
Madre 5	50
Madre 6	52
Madre 7	54
Madre 8	56
Madre 9	58
Madre 10	60
Madre 11	62
Madre 12	64
Madre 13	66
Madre 14	68
Madres con hijos farmacodependientes.	70
Madre 1	71
Madre 2	73
Madre 3	75
Madre 4	77

Madre 5	79
Madre 6	81
Madre 7	83
Madre 8	85
Madre 9	87
Madre 10	89
Madre 11	91
Madre 12	93
Madre 13	95
Madre 14	97
CITAS Y NOTAS	99
ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y RESULTADOS.	100
Análisis Estadístico	100
Resultados	105
ANÁLISIS DE RESULTADOS	110
CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.	115
Conclusiones	115
Limitaciones	116
Sugerencias	117
BIBLIOGRAFIA.	118

INTRODUCCION

Durante mis años de trabajo en Centros de Integración Juvenil, al atender a las madres de los muchachos que presentaban problemas de farmacodependencia, me inquietaba el saber si estas madres presentaban una cantidad mayor de rasgos depresivos que las madres cuyos hijos no son farmacodependientes.

Los hijos al establecer una relación estrecha con la madre quien se enfrenta a la vida en forma inapropiada (tristeza, inseguridad, timidez, desesperanza, etc.), generan una formación inadecuada de su personalidad (entidades yoicas), situación que no les ayuda a controlar sus impulsos, canalizándolos en forma autodestructiva haciendo uso de las drogas.

De ahí que se hace necesario el saber si ésta creencia es cierta o no, razón por lo cual creí conveniente realizar un estudio comparativo entre madres de hijos farmacodependientes y madres de hijos no farmacodependientes. Esto se efectuó en la Subdelegación No. 3 de la Delegación Gustavo A. Madero y en la Escuela Secundaria Técnica No. 33 ubicada en la Delegación Iztacalco. Ambos lugares se encuentran en el Distrito Federal. La investigación se realizó en esos lugares pues fue ahí en donde se contó con el apoyo de las autoridades correspondientes.

Antes de realizar la investigación se consultó si existían estudios sobre el tema, encontrándose que no se han realizado investigaciones que traten de ver si hay influencia de los rasgos de personalidad depresivos de la madre y la farmacodependencia de los hijos, siendo éste el tema que nos ocupa. Además, esta investigación es relevante pues la farmacodependencia se ha incrementado en forma significativa, principalmente en niños y adolescentes, siendo estos el grueso de la población y en quienes se finca el futuro de la nación, razón por lo que se hace necesario el buscar estrategias que, ayuden a: la disminución del consumo de drogas en las personas que las utilizan y que ayude en la prevención del consumo en la población más susceptible.

Es mi deseo que este trabajo sea de utilidad para el conocimiento y comprensión de la farmacodependencia, y que sirva como apoyo para atacarla en sus tres niveles de atención: prevención, tratamiento y rehabilitación.

ANTECEDENTES.

El consumo de sustancias tóxicas entre la población infantil y adolescente se hace cada vez más frecuente, esto es motivo de preocupación para estudiosos de diferentes disciplinas, quienes buscan la manera de atacar el problema.

En la adolescencia y la infancia, el ser humano se enfrenta a una serie de crisis y revalorizaciones que le generan una gran inestabilidad, situación que influye, en forma significativa, para que se origine la farmacodependencia, consumiendo, el individuo, drogas desde una forma de imitación y/o descubrimiento de su propia identidad, hasta para "escapar" de una realidad poco agradable o incomprensible (1).

Anteriormente los síntomas eran considerados como una expresión del individuo no tomando en cuenta su entorno social; actualmente se dice que los síntomas expresan una relación interhumana (2), en este sentido, la farmacodependencia es un problema multicausal que necesita ser atendido en forma individual, familiar y social.

La familia es considerada como el elemento básico para el desarrollo de sus integrantes. Los padres, como fundadores de la familia, son el principal elemento para que éste desarrollo sea adecuado. De la salud de ellos, de sus sentimientos, de sus expectativas y de sus logros, va a depender, en gran parte, el desarrollo emocional adecuado que asegure a los hijos, su equilibrio personal así como su integración al ambiente psicosocial (3).

En nuestra cultura, aún prevalece que la atención y educación de los hijos, en gran medida, queda a cargo de la madre estableciendo una relación estrecha con ellos. La madre va a transmitir a los hijos una serie de valores y sentimientos, mismos que estarán en función de sus propias vivencias.

Si la madre presenta una baja en su autoestima enfrentando su vida y relaciones interpersonales con timidez, tristeza, desesperanza, inseguridad, etc.; es muy probable que los hijos introyecten estos valores y actitudes, subsanando sus carencias y necesidades haciendo, probablemente, uso de las drogas.

A continuación se citan algunas de las investigaciones realizadas en relación a: Rasgos de Personalidad, Depresión y Farmacodependencia.

En 1985, Díaz Sevilla Dora G. y Acuña Begne Yolanda(4), realizaron un estudio con la prueba del M.M.P.I. con dos grupos de sujetos: un grupo constituido por reclusos (condenados por delitos contra la salud y por homicidio) y el otro por no reclusos. El estudio tenía la finalidad de encontrar diferencias y/o similitudes en las características de personalidad. Se encontraron elementos psicopatológicos que permitieron establecer un perfil diferente entre los sujetos reclusos y los no reclusos.

Valderrama Blanco Guadalupe(5) en 1988, realizó un estudio diseñado para determinar si en un embarazo de curso normal se presentan aspectos emocionales significativos en comparación con mujeres no embarazadas. Se encontró que existen diferencias significativas en: las variables de depresión (con relación a la prueba de Zung); escala 1 de hipocondría, escala 2 de depresión, escala 3 de histeria y por último el nivel total de autoestima (en relación a la prueba M.M.P.I.), encontrándose estos aspectos elevados en las mujeres de embarazo de curso normal en comparación con las mujeres no embarazadas.

Soto Rosa María (1990)(6), efectuó una investigación para determinar si existe relación entre el intento suicida de los pacientes psiquiátricos hospitalizados y los rasgos de personalidad. Así como la relación entre el intento suicida y la depresión por medio de la escala de Zung. Se concluyó que no existe relación entre el intento suicida y los rasgos de personalidad de los pacientes psiquiátricos hospitalizados, (prueba M.M.P.I.). En relación con la escala de Zung se encontró que sí hay relación entre el intento suicida de los pacientes psiquiátricos y la depresión, encontrándose una elevación significativa en los pacientes con intento suicida.

Monroy Gutierrez Arturo y Quijano Barahana Elsy M. (1990)(7) realizaron una investigación que tuvo como finalidad establecer una comparación del índice de los síntomas depresivos entre adolescentes inhaladores y adolescentes no inhaladores para ver si el consumo de sustancias volátiles influye en el nivel de depresión del adolescente. Se concluyó que no existe diferencia entre el índice de síntomas depresivos entre los adolescentes inhaladores y no inhaladores por lo tanto el consumo de sustancias volátiles no influye en el nivel de depresión del adolescente.

Después de buscar en Centros de Información como el C.I.C.H. y C.O.-N.A.C.T. para averiguar si existían investigaciones al respecto, se pudo observar que no se han realizado investigaciones que traten de ver si hay influencia de los rasgos de personalidad depresivos de la madre y el consumo de drogas de los hijos.

CITAS.

- (1) SADI MARCELA (1981). La Familia como causa de la Farmacodependencia En: FD. Organismo Informativo C.I.J. Méxco. Agosto 1981. Año 1, No. 2, p.p.13-16.
- (2) HALEY JAY (1973). Terapia no Convencional. Las Técnicas Psiquiátricas de Milton H. Erickson. Buenos Aires, Amorrortu, 1986. p.p. 1-6.
- (3) ALVARES DE A. NEDA (1982). Desintegración Familiar En: FD. Organismo Informativo C.I.J. México, Junio 1982. Año 1, No. 3. p.p. 6-10.
- (4) DIAZ S., DORA G. y ACUÑA B., YOLANDA (1985). Análisis Comparativo de dos muestras de sujetos condenados por delitos de contra la salud (Narcotráfico) y por homicidio con respecto a una muestra de sujetos no recluidos por medio de la Técnica M.M.P.I. Tesis de licenciatura en Psicología. U.N.A.M. 1985
- (5) VALDERRAMA B., GUADALUPE A (1988). Perfil Psicológico de pacientes del INPer con un embarazo de curso normal. Tesis de Licenciatura en Psicología. U.N.A.M. 1988
- (6) SOTO ROSA MARIA (1990). Estudios sobre algunos rasgos de personalidad del paciente suicida. Tesis de Licenciatura en Psicología. U.N.A.M. 1990
- (7) MONROY G., ARTURO y QUIJANO B., ELSY M (1990). Estudio comparativo de síntomas depresivos entre en grupo de adolescentes inhaladores u no inhaladores. Tesis de Licenciatura en Psicología. U.N.A.M. 1990

MARCO TEORICO.

Cápitulo 1 DEPRESION.

El término depresión es utilizado en diferentes disciplinas, que si bien tiene una significación diferente para cada una de ellas (1), en forma general nos habla de la disminución, baja y/o aplanamiento de "algo". "En psiquiatría el término 'depresión'... Puede referirse a un síntoma, a un síndrome y también a una entidad nosológica" (2). El término genérico se aplica a diversos desórdenes de la afectividad que se presentan como condiciones únicas o acompañadas a otros estados patológicos.

Los signos y síntomas de la depresión se presentan generalmente en dos formas: episódica y recurrente, alterando las esferas psíquicas, somáticas y de la conducta. Las reacciones depresivas, por su duración e intensidad se pueden dividir en dos formas:

a) Aguda: se caracteriza por un cambio de ánimo intenso doloroso y experimentado directamente, del cual el individuo se recupera en un periodo de tiempo razonable.

b) Crónica: es una depresión más perdurable que complica la vida de la persona, siendo difícil de identificar a causa de su existencia de mucho tiempo y la sutileza de la reacción, pareciendo ser parte del temperamento o personalidad del sujeto. Esta forma de depresión usualmente está desprendida de la causa ya que la persona no resulta suficientemente perturbada por los acontecimientos que la produjeron (3).

Las causas de la depresión son predisponentes y desencadenantes. Se denominan causas predisponentes las que aparecen durante la infancia; algunos investigadores (R. Spitz, T. S. Bowlby) (4) que realizaron observaciones directas a niños, señalan que el contacto del niño con la madre al igual que la relación que se establezca entre ellos, son factores importantes para la aparición o no de lo que ellos llamaron "Depresión Anaclítica". No podemos perder de vista que la infancia es la etapa en la que se troquea el carácter y con ello el inicio de la formación de la personalidad.

En las causas desencadenantes encontraremos siempre la pérdida de "algo" como podría ser: un objeto de amor, la imagen narcisista de uno mismo, etc. (5), que si bien la reacción del individuo puede ser de duelo "bajo esta misma influencia... surge en algunas personas, la melancolía en lugar del duelo" (6).

Dentro de la sintomatología de la depresión encontramos: estado de ánimo doloroso, falta de interés por el medio exterior, disminución del amor propio (7), insatisfacción, autoacusación, distorsión de la imagen de sí mismo, deseos suicidas, insomnio, descenso del impulso sexual, disminución del apetito y cambios de estado de ánimo que va desde el aburrimiento hasta la franca desesperanza (8).

Henri Ey y col.(9) señalan "... la reacción de inhibición puede ser una reacción normal en un sujeto sano como consecuencia de un acontecimiento muy penoso (duelo normal). No es más que la exageración o la prolongación de este estado lo que se convierte en patológico.

En relación a su incidencia y prevalencia la depresión es el más común de los desórdenes psiquiátricos atendidos en consulta externa. Se ha observado un incremento en los estados depresivos reactivos, neuróticos y enmascarados sobre todo en los lugares donde hay mayor cantidad de estímulos estresantes y tensores. Lo anterior hace pensar que la depresión ha ido aumentando por una combinación de diferentes factores tanto individuales, familiares y sociales que se encuentran íntimamente relacionados.

Actualmente las familias, aunque ya no son tan numerosas, ambos padres tienen que trabajar, dejando a los hijos bajo cuidado de terceros, debido a que la situación económica se ha visto disminuida empleando más tiempo y esfuerzo por una remuneración, que apenas alcanza para subsanar las necesidades primarias de la misma. Si a esto aunamos el poco espacio vital con que cuenta cada ser humano por la creciente explosión demográfica, y la mayor concentración de los individuos en las grandes ciudades, propiciando menores probabilidades de empleo y educación así como hacinamiento y promiscuidad dentro de las familias. Encontramos además, que la publicidad, manejada por los medios de comunicación, presenta ideales (físico, apariencia, estatus, etc) de mujeres y hombres por el uso y/o posesión de un artículo, que en muchas ocasiones, no es de fácil adquisición, con esto se puede observar un ambiente estresante, generador de depresión. Al respecto Flach dice que: "Si el ambiente no ofrece apoyo para el ego, si impide tener confianza en sí mismos, si repetidamente crea hostilidad y al mismo tiempo bloquea la liberación de ésta.... puede calificarse de depresogénico" (10), de ahí que la depresión, entre la población, se ha incrementado en forma significativa.

CITAS Y NOTAS.

- (1) MONITOR (1965). Enciclopedia Salvat para todos, Barcelona, Salvat, 1968. Tomo 4 p.p. 1953-1954.
- (2) EY, HENRI Y OTROS (1965). Tratado de Psiquiatría, México, Masson, 1980. p.p.224.
- (3) FLACH FEDERIC F. (1974). La fuerza de la depresión, México, Lasser Pres. 1982. p.p.13-23.
- (4) MANZANILLA E. PORFIRIO A.(1988). Apuntes de psicopatología.
- (5) CALDERON NARVAES, GUILLERMO (1984). Causas, Manifestaciones y Tratamiento de la depresión, México, Trillas, 1987. p.p.41-63
- (6) FREUD, SIGMUND(1915). Obras Completas, "Duelo y Melancolía", Madrid, Biblioteca Nueva, 1972. Vol. VI. p.p. 2091.
- (7) *ibid.* p.p.2091-2100.
- (8) *op.cit.* Flach Federic F. p.p.48
- (9) *op. cit.* Ey, Henri y otros. p.p.225
- (10) *ibiden.* Flach, Federic F. p.p.116
- (*) Para complementar la información del capítulo se consulto: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. D.S.M. III (1980). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, México, Masson, 1986. p.p. 221-231.

Cápitulo 2 LA MUJER MEXICANA

Al igual que en todos los aspectos, la situación de la mujer ha ido cambiando en función a los cambios acontecidos en la historia, para darnos cuenta de ello, sólo basta echar un vistazo a través de la historia de México y observar como la situación de la mujer en la época precolombina es diferente a la situación de la mujer actual.

Las mujeres indígenas desempeñaban tareas fundamentales en la comunidad. "En las sociedades agro-alfareras..., la mujer realizaba junto al hombre la siembra y la recolección de la cosecha. De este modo... se demostró que la mujer, antes de la sociedad de clases, fue un ser con la misma capacidad del hombre para trabajar, decidir y participar activamente en los problemas de la comunidad" (1).

La conquista de los españoles marcó un distanciamiento más fuerte entre el hombre y la mujer. Los indígenas sufrieron una serie de transformaciones; el español impone la imagen del hombre como alguien poderoso, fuerte y conquistador; y a la mujer como objeto sexual, débil, sumisa, abnegada y por consiguiente conquistada. "Durante la época colonial, con la consolidación del régimen patriarcal impuesto violentamente por los españoles, la mujer indígena perdió los derechos que había disfrutado en las antiguas comunidades indígenas" (2).

Como consecuencia de esto el indígena se aparta más de la familia por el hecho de tener que trabajar para un tercero (el español) mientras que a la mujer se le limita cada vez más a las labores del hogar (limpieza de la casa, preparación de alimentos y cuidados de los hijos) y en ocasiones, sirviendo también a los españoles. "La mujer indígena y luego la mestiza, además de la negra esclava importada de África, fue explotada no sólo sexualmente sino también desde un punto de vista económico. Ella trabajaba, sin ningún tipo de remuneración, en las plantaciones y haciendas" (3). En este sentido se le impiden los trabajos que antes realizaba, pasando éstos a mano del hombre indígena, quien aprende a manejar instrumentos como el arado y a utilizar a los animales como objetos de trabajo.

Dentro de la familia el hombre tiene que ser atendido y alabado, acciones que tiene que desempeñar la mujer. Antes, al igual que ahora, el trabajo que ella realiza en el hogar no es remunerado ni reconocido.

Con el paso del tiempo se inició un cambio, con la Revolución de 1910; la mujer se ha visto en la necesidad de salir de casa y buscar un trabajo que sea remunerado, esto le permite vivir una relación diferente con su pareja. "La Revolución fue la única forma en que la mujer pudo hacer expresiva una sexualidad reprimida y sometida:... Todo lo masculino que en ella había, llegó a impulsar al guerrillero, el cual era su masculino proyectado, contra todo lo que la sojuzgaba y ataba. Además de eso, su femineidad en la relación con 'su hombre' más que en la relación con 'su hijo' se hizo patente y manifiesta. Fue un momento en la historia de México en que la mujer, tal vez como nunca hasta entonces ni después, pudo expresar su femineidad más como 'mujer' que como 'madre'" (4). En esa época se realizan una serie de congresos y actividades en pro de la situación de la mujer, "En el congreso -Yucatan 1916- se plantea la necesidad de que la mujer cuente con una educación moderna, con mayor libertad sexual y el uso de métodos anticonceptivos. Es entonces cuando aparece publicada por primera vez la "Brújula del Hogar"..., donde se da un instructivo detallado para la regulación de la natalidad. Con este folleto se inicia la posibilidad de la separación, para la mujer mexicana, de la procreación y la sexualidad, que ha sido la condición necesaria de la emancipación femenina en todo el mundo" (5).

Con el hecho de que la mujer saliera de su casa para trabajar y tuviera una vida sexual más "satisfactoria" -dejó de tener relaciones sexuales que tenían sólo la finalidad de engendrar hijos-, se empieza a cuestionar y atacar su valor como mujer argumentando el descuido de la familia sin contar con la aprobación del esposo, a raíz de esta situación, si bien la mujer puede realizar trabajos fuera de la casa, tiene a la vez que cumplir con 'sus obligaciones familiares' situación que hace que el trabajo y esfuerzo que realiza la mujer se duplique.

La mujer por mucho tiempo tuvo que enfrentar situaciones que iban desde el no encontrar trabajo por su sexo, hasta que éste fuera menos remunerado y reconocido que el del hombre, aunque fuera el mismo trabajo y responsabilidad. Además en el aspecto educativo, dentro de la familia, se le da prioridad a la educación de la mujer para casarse, ser buena esposa y mejor madre, "La mujer instruida y educada será la verdaderamente propia para el hogar, para ser la compañera, la colaboradora del hombre en la formación de la familia"(6). Esta educación empieza desde pequeña fomentando, la familia y la sociedad, juegos 'propios de niñas' como por ejemplo jugar con muñecas, a la comidita, a la casita, etc. como una forma de preparar a la mujer para la atención y cuidado de los hijos, el esposo y el hogar. "Los troqueles en que la niña mexicana vive le brida desde muy pequeña la aceptación del rol materno ...; tempranamente se le asignan funciones en el cuidado de sus hermanos menores; en sus juegos muy precozmente se le entrena a hacer 'la comidita' (7).

En relación a la vida sexual, la mujer desde que es niña se ve reprimida,

situación que continúa hasta la vida adulta, tanto dentro de la familia como en la sociedad, entre otras cosas esto se va dando en base a frases como "no te lleves con los hombre, tienes que darte a respetar", "debes cuidar tu virginidad hasta el matrimonio", etc.. "Es educada en el respeto y la evasión de todos y cada uno de los tópicos sexuales. Tempranamente se le aleja del compañero varón" (8). Se le escondía toda información sobre el tema, por temor a despertar su curiosidad orillándola a tener relaciones sexuales prematuras, pues tiene que llegar al matrimonio 'pura', en todos los sentidos llega desinformada, inexperta, con una actitud dependiente hacia el esposo. Al llegar al matrimonio la experiencia sexual de la mujer es pobre o casi nula, situación que puede continuar por toda la vida, ya que a la llegada del primer hijo se da un distanciamiento entre los esposos bajo el pretexto del cuidado y atención del hijo, cuando éste crece ya la madre tiene que cuidar y/o atender a otro hijo haciéndose el distanciamiento permanente ya que se le da prioridad a las funciones de padres.

Estos acontecimientos y situaciones son las que orillan a la mujer a refugiarse en la maternidad, lo que además de ser aceptado por ella, es también reforzado y aplaudido por los que la rodean alabando su abnegación y sus cuidados a los hijos dándole la connotación de "buena madre". "La mujer al no realizarse en su función femenina con su compañero, es decir, al no poder lograrse como esposa, vicariamente buscará una maternidad continuamente intensificada ..." (9). Esto hace que la madre sienta que el hijo le pertenece y que ella le pertenece al hijo, siendo este el único que le compensa y le ayuda a su realización como mujer negándose la realización en las demás áreas.

Es conveniente señalar que actualmente se han presentado cambios en la situación de la mujer, mismos que van desde el dar, la sociedad y la familia, valores diferentes a la educación sexual transmitida tanto a la mujer como al hombre dando como consecuencia una actitud, por parte de la mujer, menos encubierta y más libre hacia su relación con su pareja pues ha cambiando el significado y finalidad del contacto sexual. Hasta que a la mujer ya se le permita competir con el hombre en las áreas laboral y académica siendo más amplio su posibilidad de realización en otros aspectos y por ende lograr una realización más completa.

Así pues, se empiezan a generar una serie de cambios en la situación de la mujer, manifestándose algunos logros importantes (culturales y políticos principalmente), desde la Revolución Mexicana (10), aunque estos están limitados a un extracto económico específico "... desafortunadamente sólo es viable para una clase social, porque las mujeres de las clases desprotegidas carecen de cosas más importantes que la educación" (11).

CITAS

- (1) VITALE LUIS (1981).
Historia y Sociología de la Mujer Latinoamericana
Barcelona España, Ed. Fontamara, 1981
Colección Ensayo Contemporáneo. p.p. 18-20
- (2) *ibiden.* p.p.21
- (3) *ibiden.* p.p.21-23.
- (4) RAMIREZ SANTIAGO (1974)
El mexicano. Psicología de sus motivaciones
México, Ed Grijalbo, 1977 p.p.151.
- (5) HIERRO GRACIELA (1989).
De la Domesticación a la Educación de las Mexicanas
México, Ed. Fuego Nuevo, 1989 p.p.75
- (6) *ibiden.* p.p.67
- (7) RAMIREZ SANTIAGO (1975)
Infancia es destino
México, Ed. siglo XXI. 1983 p.p.26
- (8) *ibid.*
- (9) op. cit. RAMIREZ S.
El mexicano. Psicología de sus motivaciones p.p.66
- (10) op. cit. Vitale, L. p.p.43-50
- (11) op. cit. Hierro, G. p.p.10

Cápítulo 3 FAMILIA

Los autores que hablan de familia, en su mayoría, coinciden en que ésta ha ido evolucionando a través de la historia en íntima relación con los cambios surgidos en la sociedad, la cultura, la economía y la política.

Morgan -citado por Engels en 1844 (1) especifica la importancia fundamental de la consanguinidad y su influencia en la evolución de la familia. Plantea varias etapas por las que se ha ido transformando la familia a través de la historia. "La familia -señala Morgan- es el elemento activo; nunca permanece estacionada, sino que pasa de una forma inferior a una forma superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto. Los sistemas de parentesco, por el contrario, son pasivos; sólo después de largos intervalos registran los progresos hechos por la familia y no sufren una modificación radical, sino cuando se ha modificado realmente la familia".

Retomando Engels, las etapas marcadas por Morgan, menciona que antes de cualquier formación familiar, predominaba la libertad en el comercio sexual. Aparece, después, la primer expresión familiar que fue llamada Familia Consanguínea; en ella todavía prevalece la promiscuidad sexual entre los hermanos, quedando los padres excluidos del comercio sexual. La segunda etapa se denominó Familia Punalúa, quedando prohibido el comercio sexual también entre los hermanos. La Familia Sindriásmica es la tercera formación familiar, en ésta, el hombre vive con una sola mujer, teniendo derecho a la poligamia y a la infidelidad ocasional. En esta última formación familiar se encuentra el origen de la Familia Monogámica. Engels señala que hay dos clases de matrimonios monogámicos; el Matrimonio Monogámico Histórico, en donde la unión es concertada entre los padres de la pareja, ante la necesidad de conservar y transmitir la propiedad privada; y el Matrimonio Monogámico en donde la unión es concertada entre la pareja (2).

En las Familias Monogámicas la esposa presenta una dependencia casi total a su marido. El matrimonio Monogámico histórico surge cuando se introduce la moneda y el capital-dinero surgiendo los productores, los mercaderes y los esclavos (Estadio de la Producción Mercantil).

Levi-Strauss (1947) en Sociología de la Familia y el Matrimonio de Michel A (3) hace otra aportación importante al estudio de la familia. El afirma que más que una evolución de la familia de una estructura inferior a una superior, el hecho de que la familia monogámica sea frecuente hasta en la actualidad al igual que en diferentes momentos de la historia, es debido a la búsqueda de un equilibrio entre la familia extensa, en donde las funciones son sobrevaloradas y la familia inferior a la conyugal es devaluada. Menciona la prohibición del incesto a través del paso de los grupos primitivos de la endogamia a la exogamia, siendo la prohibición beneficiosa pues da la posibilidad de otro tipo de relación al abrirse la opción de relacionarse con otros grupos.

Hasta la fecha hay diferentes autores que han realizado estudios sobre y de la familia, quienes, además de aportar un concepto de familia, realizan un análisis de la dinámica de las relaciones familiares.

Para Ackerman (4), "La familia es una unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso. Es también la unidad básica de la enfermedad y de la salud". Considera que la familia debe amoldarse desde adentro a la diversidad de vicisitudes que puedan afectar las relaciones entre sus miembros, ya que un ambiente social que representa peligro puede ocasionar que la unidad familiar se desintegre al encontrarse invadida por fuerzas externas, o reaccione en forma favorable fortaleciéndose la armonía familiar.

Para este mismo autor, la familia cumple con algunos fines que son: "Unión e Individuación, cuidado de los niños, cultivo de un lazo de afecto e identidad, satisfacción de necesidades recíprocas, entrenamiento para las tareas de participación social incluyendo el rol sexual, el desarrollo y la realización creativa de sus miembros" (5). La familia tendrá éxito o fracaso dependiendo del cumplimiento o no de estas funciones. "Es adaptativa si es capaz de armonizar todas las funciones esenciales en forma apropiada a la identidad y las tendencias de la familia y de sus miembros, y en forma realista en relación con los peligros y las oportunidades que prevalezcan en el medio circundante. Es inadaptativa si sufre la pérdida de cualquiera de sus funciones vitales, si salvaguarda algunas al tiempo de subestimar otras, si distorsiona o sacrifica funciones indispensables para su propia continuidad" (6).

Para Minuchin(7), "La familia es un grupo social natural, que determina la respuesta de sus miembros a través de estímulos desde el interior y desde el exterior". Menciona que la familia es un grupo que cambia en forma paralela con la sociedad, donde algunas de sus funciones como la de socialización de sus miembros al igual que la protección ha cambiado como una respuesta a las necesidades de la cultura (8).

Considera que la familia es un sistema que opera en contextos sociales específicos, que posee una estructura, con un desarrollo que exige una reestructuración y se adapta a los cambios, manteniendo una continuidad y fomentando el crecimiento psicosocial de sus miembros. La organización y estructura familiar tamizan y califican la experiencia de sus integrantes, la estructura se comprende como el "... conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en los que interactúan los miembros de la familia" (9).

Minuchin, en relación a la estructura familiar y a las funciones que ésta desempeña divide a la familia en subsistemas que son:

- a) El subsistema conyugal,
- b) El subsistema parental y
- c) El subsistema fraterno.

Cada miembro de la familia pertenece a diferentes subsistemas enmarcado por el lugar y función que ejercen dentro de la misma, cada subsistema posee diferente nivel de poder y función (10).

Por otro lado Satir(11) dice, "La familia se parece un poco a un "iceberg", sólo se percibe una pequeña parte de su totalidad -la parte que todos pueden ver y oír- y frecuentemente la gente cree que esa fracción representa la totalidad".

Menciona que en la vida de las familias se suscitan cuatro aspectos funcionales que los rigen, estas son:

- a) La autoestima,
- b) La comunicación,
- c) Las normas que utiliza la gente para actuar y sentir y
- d) El enlace con la sociedad.

En función a la manera en que se den estos aspectos será el tipo de familia que se trate, refiriendo dos tipos de familia: 1) Las familias enterradoras; en donde sus integrantes están llenos de vitalidad, dan apoyo y nutrición a la misma propiciando su crecimiento, y 2) Las familias conflictivas; las funciones de ésta, por el contrario de la anterior, no contiene la adecuada vitalidad siendo muy poco el nutrimento y apoyo que se dan entre sus integrantes, conduciendo a dificultades en su crecimiento (12).

Como podemos observar, cada una de las partes o integrantes de la familia están relacionadas de tal modo con los otros, que un cambio en uno de ellos ocasionará alteraciones en todos los demás, de esta manera, una familia, contemplada como un sistema, se comporta no sólo como un simple compuesto de elementos independientes sino como un todo interdependiente y coherente.

Así pues, "La familia necesita de una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, a saber, apoyar la individuación al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia" (13).

La familia, con el transcurrir del tiempo, va cambiando, soportando modificaciones cada vez más complejas. Dependiendo de su crecimiento se encontrará en etapas de equilibrio o de desequilibrio; las primeras son en donde la familia pone en práctica las reglas y normas escogidas para el funcionamiento más o menos adecuado de la misma, generando con ello sentimientos de pertenencia a cada uno de sus miembros. La segunda es en la que se presentan los saltos de un periodo o estadio nuevo y más complejo, siendo en donde se escogen y/o elaboran tareas y actitudes nuevas para ponerse en

práctica en las etapas mencionadas primero (14).

Mínuchin (15), señala que la familia pasa por 4 etapas de desequilibrio que son: 1) formación de la pareja, 2) familia con hijos pequeños, 3) familia con hijos en edad escolar o adolescente y 4) familia con hijos adultos. De la manera en que la familia se enfrenta a estos cambios dependerá su adaptación y "equilibrio".

El comienzo de la familia se origina "en el momento en que dos adultos, hombre y mujer, se unen con el propósito de formarla" (16). Cada uno de ellos, al unirse, trae un conjunto de valores y de expectativas, que, con el paso del tiempo, se tendrán que fusionar y/o reestructurar para que la vida en común sea posible. Con la llegada del primer hijo, la familia se tiene que reestructurar, señalándose nuevas pautas de funcionamiento y de relación, fungiendo los esposos además como padres. Estas alteraciones, que sufre la familia, se presentarán con la llegada de un nuevo miembro a la familia (hijo) y/o con la entrada de los hijos a la escuela o el cambio de etapa de crecimiento de los mismos.

Siendo la mujer la que está más con los hijos desde que nacen y permanece cerca de ellos por mucho tiempo, es ella la que los educará de acuerdo a sus propias experiencias y la forma en que ha vivido, depositando en ellos grandes expectativas y favoreciendo un sentimiento de lealtad entre ambos, situación que le impide al hijo su completa independencia. "Así el objeto de las necesidades tanto nutritivas como de afecto, calor y ternura del lactante se encuentran centrados en la madre"(17).

El niño sabe, desde un principio, que siguiendo las normas de su madre, conseguirá su afecto, que el amor y atención de ella estarán en función de su conducta. "La necesidad de recibir amor, de no sentirse abandonado emocionalmente...". Más tarde cuando el niño deja de serlo para convertirse en hombre, la madre se ha convertido de figura exterior en internalizada" (18). Así pues cada vez que en la conducta del hijo se den las exigencias que impuso la madre, éste recibirá la aprobación desde adentro.

La mujer encuentra su realización en la maternidad a un precio muy alto, ya que sin darse cuenta uno o más hijos quedan truncados en su desarrollo. Generalmente podemos observar en las familias que cuando menos uno de los hijos se queda o bien soltero o se separa de la familia que formó para regresar a su familia de origen, o se vuelve alcohólico o farmacodependiente necesitando el cuidado y/o atención de la madre; situación que reúne nuevamente a la madre con el hijo, permitiéndole a la mujer que siga sintiéndose necesaria y útil en sus funciones de madre. Es así como el síntoma del hijo, paciente identificado (PI), surge como una forma de mantener cierto equilibrio en la familia: " Los terapeutas estratégicos ven los síntomas como productos resultantes o concomitantes de intentos fallidos, de la familia, para cambiar una dificultad existente" (19).

Es conveniente aclarar que esto no es únicamente responsabilidad o 'culpa' de la madre, sino que se da a raíz de la interacción y dinámica que existe dentro de los miembros de la familia, considerando a la familia como un sistema completo e integrado, inmerso en un sistema aun más amplio como es la sociedad.

CITAS

- (1) ENGELS, F. (1884-1891)
El Origen de la Familia, La Propiedad Privada y El Estado.
U.R.S.S, Ed. Progreso . 1981 p.22
- (2) *ibiden.* p.p.25-82.
- (3) MICHEL A. (1972)
Sociología de la Familia y el Matrimonio
Barcelona, España, Ediciones Peninsula. 1974 p.43
- (4) ACKERMAN, N. (1961)
Diagnostico y Tratamiento de las Relaciones Familiares.
Buenos Aires, Argentina, Ed. Paidós. 1974 p.35.
- (5) ACKERMAN, N. (1966)
Psicoterapia de la Familia Neurotica.
Buenos Aires, Argentina, Ed. Paidós. 1978 p.p.73-76
- (6) *ibid.* p.p.76-77.
- (7) MINUCHIN, S. (1974)
Familia y Terapia Familiar.
Barcelona, España, Ed. Gedica. 1977 p.34
- (8) *ibid.* p.p.33-77
- (9) *ibiden.* p.p.78-107.
- (10) *ibiden.* p.p.89
- (11) SATIR, V. (1972)
Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar.
México, Ed. Prax-México. 1982. p.2

- (12) *ibid.* p.p.1-8
- (13) MINUCHIN, S. FISHMAN, H.CH. (1981)
Técnicas de terapia familiar.
México, Paidós, 1987. p.p.25.
- (14) *ibid.* p.p.25-36.
- (15) *ibiden.* p.p.37-41.
- (16) *ibiden.* p.p.25.
- (17) RAMIREZ, S. (1974)
Obras Escogidas Motivaciones Psicológicas del Mexicano.
México, Línea, 1983. p.p.53.
- (18) *ibid.* p.p.55-60.
- (19) MOJICA R., PATRICIA GPE. (1986)
Apuntes del Curso Monográfico Terapia Familiar.
México, Centros de Integración Juvenil.

Cápitulo 4 Descripción de los Instrumentos.

Inventario Multifásico de la Personalidad

(M.M.P.I.).

La prueba de Inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I.)^{*} fue ideada para describir los rasgos de personalidad. Puede ser utilizado principalmente para lograr una separación objetiva entre personas mentalmente sanas y/o enfermas, o con rasgos y tendencias más o menos patológicas. El cuestionario consta de 550 frases (en la versión en español son 566 frases por la repetición de 16 reactivos) que el sujeto debe contestar eligiendo alguno de tres criterios que son: verdaderas, falsas y sobre puntos que no puede decir. Las preguntas fueron formuladas de acuerdo con la experiencia clínica de los Dres. Hathaway y McKinley, tomando en consideración las preguntas comúnmente usadas en los libros de psiquiatría utilizadas en la realización de historias clínicas con enfermos en general y pacientes neurológicos.

Los temas de la prueba están relacionadas con diez escalas clínicas y cuatro llamadas de validez. A las escalas clínicas se les asignó un número para facilitar la elaboración del perfil. Las escalas clínicas con su número asignado son: 1 Hipocondría (Hs), 2 Depresión (D), 3 Histeria (HI), 4 Desviaciones Psicopáticas (Dp), 5 Masculinidad- Feminidad (Mf), 6 Paranoia (Pa), 7 Psicastenia (Ps), 8 Esquizofrenia (Es), 9 Mania (Ma) y 0 Introversión-Extroversión (Si).

La depresión fue la segunda escala clínica estudiada siendo denominada 2 (D). Está formada de 60 reactivos de los cuales 20 son verdaderos y 40 falsos.

La depresión tal como la utilizaron los autores se refiere a la insatisfacción en el estado general de las cosas de la vida, falta de esperanza en el futuro y decaimiento de ánimo.

Esta escala señala de manera estadística que es posible diferenciar clínicamente sujetos deprimidos de sujetos normales.

La escala 2(D) es considerada la escala del "estado de ánimo" pues es posible por medio de ella encontrar estados emocionales momentáneos y transitorios.

En la construcción de la escala se emplearon muestras de pacientes diagnosticados con depresión reactiva, maníacos-depresivos en la fase depresiva y otros pacientes psiquiátricos. La escala fue diseñada para medir el grado de depresión expresada en el cuadro psicológico como baja moral,

sentimientos de desesperanza y tristeza. La puntuación de la escala variará de acuerdo como se encuentren esos estados de ánimo.

Las personas normales que ofrecen una puntuación alta, mayor a τ 70 en la escala 2 (D) pueden describirse como serios, modestos, individualistas, con intereses estéticos, insatisfechos con su medio y con ellos mismos, con tendencia a preocuparse demasiado, emotivos, evasivos, tímidos y sumisos.

Los pacientes psiquiátricos que presentan una puntuación alta en esta escala son personas que generalmente reflejan disturbios e inconformidad ante el fracaso por lograr satisfacción y ajuste.

Los puntajes bajos en esta escala reflejan naturalidad, vivacidad, animación, libertad de pensamiento y de acción, conllevando a las personas que lo presentan a la facilidad para establecer relaciones sociales, así como confianza para emprender tareas y efectividad en gran variedad de actividades. Se observan también las siguientes características: activos, autocríticos, joviales, enérgicos, empeñosos, impulsivos, humanistas, extrovertidos y con iniciativa.

Las frases que comprenden la escala de Depresión 2 (D) son:

Ciertas

- (5) El ruido me despierta fácilmente.
- (13) Trabajo bajo una tensión muy grande.
- (23) A veces me dan ataques de risa o de llanto que no puedo controlar.
- (32) Encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.
- (41) He tenido períodos de días, semanas o meses que no podía ocuparme de nada porque no tenía voluntad para hacerlo.
- (43) Mi sueño es irregular e intranquilo.
- (52) Prefiero hacerme el desentendido con amigos de la escuela, o con personas conocidas a quienes no he visto hace mucho tiempo, a menos que ellas me hablen primero.
- (67) Quisiera ser tan feliz como otras personas parecen serlo.
- (86) Decididamente no tengo confianza en mí mismo.
- (104) No parece importarme lo que me pasa.
- (130) Nunca he vomitado o escupido sangre.

- (138) La crítica o el engaño me hieren profundamente.
- (148) Decididamente a veces siento que no sirvo para nada.
- (158) Lloro con facilidad.
- (159) No puedo entender lo que leo también como lo hacía antes.
- (182) Tengo miedo de perder el juicio.
- (189) Siento debilidad general la mayor parte del tiempo.
- (193) No me dan ataques de alergia o asma.
- (236) Me preocupo mucho.
- (259) Me resulta difícil el empezar a hacer cualquier cosa.

Falsas

- (2) Tengo buen apetito.
- (8) Mi vida diaria esta llena de cosas que me mantienen interesado.
- (9) Estoy tan capacitado para trabajar ahora como siempre lo he estado.
- (18) Muy raras veces sufro de estreñimiento.
- (30) A veces siento deseos de maldecir.
- (36) Raras veces me preocupo por mi salud.
- (39) A veces siento deseos de destruir cosas.
- (46) Mi habilidad para formar juicios nunca había estado mejor que ahora.
- (51) Me encuentro tan saludable como la mayor parte de mis amigos.
- (51) Soy una persona sociable.
- (58) Todo esta ocurriendo tal como los profetas de la Biblia lo predijeron.

- (64) Algunas veces persisto en una cosa hasta que los otros pierden la paciencia conmigo.
- (80) De vez en cuando mortifico a los animales.
- (88) Generalmente siento que la vida vale la pena.
- (89) Se necesita discutir mucho para convencer a la mayor parte de la gente de la verdad.
- (95) Voy a la iglesia casi todas las semanas.
- (98) Creo en la segunda venida de Cristo.
- (107) Casi siempre soy feliz.
- (122) Me parece que soy tan capacitado e inteligente como la mayor parte de los que me rodean.
- (131) No me preocupa contraer enfermedades.
- (145) A veces siento el deseo de empezar una pelea a puñetazos con alguien.
- (152) Casi todas las noches puedo dormir sin tener pensamientos o ideas que me preocupen.
- (153) Durante los últimos años he gozado de salud la mayor parte del tiempo.
- (154) Nunca he tenido un ataque o convulsión.
- (155) No estoy perdiendo ni ganando peso.
- (160) Nunca me he sentido mejor que ahora.
- (178) Mi memoria parece ser buena.
- (191) Algunas veces, cuando estoy avergonzado, empiezo a sudar, lo que me molesta muchísimo.
- (207) Me gustan distintas clases de juegos y diversiones.
- (208) Me gusta coquetear.
- (233) Algunas veces he sido un obstáculo a personas que querían hacer algo, no porque eso fuera de mucha importancia, sino por cuestión de principio.

- (241) Sueño frecuentemente acerca de cosas que es mejor mantenerlas en secreto.
- (242) Creo que no soy más nervioso que la mayoría de las personas.
- (248) Algunas veces sin razón alguna o aún cuando las cosas no me están saliendo bien me siento alegre, "como si viviera en las nubes".
- (263) Sudor con facilidad aún en días fríos.
- (270) Cuando salgo de casa no me preocupó si las puertas o ventanas están bien cerradas.
- (271) No culpo a las personas que se aprovechan de alguien que se expone a que le ocurran tal cosa.
- (272) A veces estoy lleno de energía.
- (285) A veces me río de chistes sucios.
- (296) Tengo épocas en las que me siento muy alegre sin que exista una razón especial.

La escala 2 (D), en los perfiles, se encuentra frecuentemente combinada con otras escalas. Dependiendo de esta combinación se hará la adecuada interpretación del perfil. Las combinaciones más frecuentes son: 2(D)3(Hi)1(Hs), 2(D)7(Pt), 2(D)7(Pt)4(Dp) y 2(D)7(Pt)8(Es).

Combinación 2-3-1.

Esta combinación fue estudiada principalmente por Marks y Seeman en 1963 quienes señalaron que las características descriptivas de las personas que presentan esta son: la manifestación de la depresión, tristeza, insomnio, necesidad de simpatía, tendencias hipocondríacas, histeroide, inseguridad, reaccionando a la frustración con tendencias intrapunitivas y exagerada necesidad de afecto.

Combinación 2-7.

Esta combinación se encuentra con mayor frecuencia en pacientes hospitalizados y/o en consulta externa de Instituciones Psiquiátricas. Presentando como característica predominante el cansancio.

Esta combinación fue estudiada por diferentes investigadores; Hathaway y Meech (1951), Halbower (1955), Brantner y Good (1961) y Gilbert-

tadt y Duker (1965). Estos autores coinciden al señalar como características las siguientes: inteligentes, con sentimientos de inadecuación, inferioridad, inseguridad y con fuertes motivaciones para lograr reconocimiento y éxito personal, ansiedad y obsesión.

Combinación 2-7-4.

Gilberstadt y Duker (1965) señalan que este perfil se encuentra en pacientes con personalidad pasivo-agresiva siendo muy frecuente el consumo de alcohol en estas personas.

Las características que se presentan son ansiedad, insomnio, tensión, sentimientos de inferioridad y sentimientos de culpa, temor al fracaso, necesidad de aceptación, hostilidad, dependencia e inmadurez. Marks y Seeman (1963) encontraron, además de las características señaladas por los autores anteriores, que son personas que presentan una exagerada necesidad de afecto acompañados de conflictos sexuales.

Combinación 2-7-8.

Esta combinación fue estudiada principalmente por Gilberstadt y Duker (1965) en el Hospital de Veteranos de Minneapolis. Encontraron que esta combinación se encuentra en esquizofrénicos indiferenciados o en diagnósticos alternos de reacciones de ansiedad o reacciones depresivas en personalidades esquizofrénicas.

Las características principales de estos perfiles son: depresión ideas de referencia, afecto inapropiado, dificultad de concentración, aislamiento, introversión, pérdida de intereses, sentimientos de inseguridad e inferioridad y fatiga.

Combinación 2-8.

Hathaway y Meehl (1951), encontraron que esta combinación como cuadro principal en pacientes que presentaban depresión, ansiedad y agitación.

Marks y Seeman encontraron que, esta combinación se encuentra en personas que tienden a distanciarse de la gente, evitando relacionarse con los demás por temor de involucrarse emocionalmente, son personas desconfiadas, mostrando resistencia al medio-ambiente, siendo poco originales, defensivos y con rasgos obsesivos-compulsivos. Un mayor número de pacientes que presentan esta combinación son diagnosticados como esquizofrénicos o neuróticos de tipo mixto.

Las personas que presentan esta combinación son descritas como inseguras que tienen sentimientos de culpa y minusvalía, teniendo como característica principal el aislamiento (1), además de presentar problemas para

enfrentarse a la realidad (2).

Zung (E.A.M.D.).

La prueba de Zung mide en forma de autoevaluación, la depresión. Fue ideada con la finalidad de: a) que fuera aplicable a enfermos con diagnóstico primario de depresión, b) que agrupara los síntomas mas representativos de la depresión, c) que fuera breve y sencilla, d) que su aplicación fuera mas cuantitativa que cualitativa y e) que fuera autoadministrable. La prueba abarca tres aspectos: 1) Alteraciones del afecto. 2) Equivalentes fisiológicas y 3) Equivalentes psicológicas.

La escala comprende una lista de 20 declaraciones, cada declaración se refiere a una característica específica y común de la depresión. A su lado aparecen cuatro columnas cuyo encabezado dice: Muy pocas veces, algunas veces, la mayor parte del tiempo y continuamente. La prueba esta ideada de tal forma que la mitad de las declaraciones están redactadas de manera positiva y la otra mitad como sintomáticamente negativa.

Se da al sujeto la lista de declaraciones y se le pide que ponga una marca en el recuadro más aplicable a su caso en el momento de hacer la prueba.

Para obtener la medición de la depresión del sujeto, la hoja de respuestas se coloca debajo de una cubierta transparente que contiene el valor de cada respuesta, el valor de las declaraciones se suma, esta calificación básica se convierte entonces a un índice basado en 100.

La escala está planeada de tal manera que un índice bajo, indica poca o ninguna depresión y un índice alto señala una depresión de significación clínica.

Los estudios realizados con esta prueba muestran que la escala es una herramienta útil en poblaciones en donde el desorden psiquiátrico depresivo no se sospechaba, contando con un coeficiente de confiabilidad válido (3).

A través de la siguiente escala se logra convertir el puntaje crudo o calificación básica al índice de la Escala de Autoevaluación Métrica de la Depresión (E.A.M.D.).

Calif. básica	Índice EAMD	Calif. básica	Índice EAMD	Calif. básica	Índice EAMD
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

Descripción de los Instrumentos. : Zung (E.A.M.D.). : 34

Una vez obtenido el índice E.A.M.D. se remite a la siguiente tabla para diagnosticar a que rango pertenece el sujeto examinado.

Diagnóstico de los grupos de valoración.	Rangos Propuestos Zung.
Controles normales	20 a 33
Reacciones de ansiedad.	34 a 53
Deprimidos Ambulatorios.	54 a 64
Depresión que amerita Hospitalización.	65 ó más

Citas y Notas.

(+) Los Dres. Hathaway y Mckinley, a fines de 1938, comenzaron a reunir frases para la realización de una prueba que sirviera como instrumento para evaluar la personalidad, además de que fuera útil para la investigación como para la práctica clínica. La lista original consistió en 1200 frases, posteriormente se fueron reduciendo hasta quedar 550 siendo las que componen actualmente la prueba.

Para ampliar la información consultese el libro del Dr. Nuñez Rafael. Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I.) a la Psicopatología. México, El Manual Moderno, 1968.

- (1) RIVERA JIMENEZ OFELIA (1987). Interpretación Clínica y Psicodinámica del M.M.P.I. Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota. México, Diana, 1987
- (2) GRAHAM, HOHN R. (1977). M.M.P.I. Guía Práctica. México, Manual Moderno, 1987
- (3) CALDERON NARVAES, G. (1984) Causa, Motivaciones y Tratamiento de la Depresión. México, Trillas, 1987. p.p. 11.

METODO

C pulo 5 METODO

El objeto de este estudio es conocer si la presencia de un mayor índice de depresión de la madre tiene relación con el consumo de drogas del hijo.

La relación que se da dentro de la familia va a determinar el comportamiento de sus miembros (1), de ahí que la salud o enfermedad de ellos será influida por la familia (2).

En este sentido si la madre esta deprimida, influirá en el desarrollo, adecuado o no, de los demás miembros de la familia y principalmente de los hijos, ya que la convivencia y relación es más estrecha entre ellos (3). En este sentido   Existirá relación entre la depresión de la madre y la farmacodependencia del hijo, encontrándose un mayor índice de depresión en las madres que tienen hijos farmacodependientes que en madres, cuyos hijos no sean farmacodependientes ?

Planteamiento del problema.

Las madres con hijos farmacodependientes, en comparación con madres con hijos no farmacodependientes, presentaran un mayor índice de depresión existiendo una relación entre la depresión de la madre y la farmacodependencia del hijo.

Hipótesis Alterna (H1):

Las madres con hijos farmacodependientes presentaran un mayor índice de depresión que las madres con hijos no farmacodependientes existiendo una relación entre la depresión de la madre y la farmacodependencia del hijo.

Hipótesis Nula (Ho):

Las madres con hijos farmacodependientes no presentan un índice mayor de depresión que las madres con hijos no farmacodependientes no existiendo relación entre la depresión de la madre y la farmacodependencia del hijo.

Variables de Estudio

1)  ndice de Depresión de la Madre.

Se tomará como índice de depresión de la madre, a la presencia del empobrecimiento o disminución del estado de ánimo con sentimientos de inuti-

lidad e incapacidad de enfrentar el futuro con optimismo (tristeza, desaliento, desesperanza, etc.). Esto detectado por medio de las pruebas de Zung y M.M.P.I..

2) Farmacodependencia de los hijos.

Se tomará como farmacodependencia de los hijos, al consumo continuo o periódico de sustancias tóxicas que al ser introducidas al organismo provocan modificación en su función y/o en su comportamiento. Esto informado en forma directa o indirecta por el hijo y/o la madre.

Tipo de estudio:

El estudio propuesto es un estudio de observación pasivo en lugar de un estudio experimental intensivo (4). El diseño de la investigación es observacional, ex post facto, comparativo con prospectiva, transversal y descriptivo (5).

Sujetos:

Las personas que participaron en esta investigación, fueron 28 mujeres de entre 30 a 40 años de edad, teniendo como mínimo primaria de escolaridad, cuando menos con un hijo adolescente y de nivel socioeconómico y cultural medio. Los sujetos incluidos en esta investigación fueron captados de la siguiente manera: 11 madres fueron de la Subdelegación # 3 de la Delegación Gustavo A. Madero del D.F. y 17 de la Escuela Secundaria Técnica No. 33 de la Delegación Iztacalco, también en el D.F.. En estos lugares se atiende, directa o indirectamente, a sujetos que asisten para tratar problemas de sus hijos, familiares o personales. Se realizaron en total 42 entrevistas de las cuales 14 no se tomaron en cuenta pues 8 de las madres no concluyeron las pruebas y 6 de ellas no contaban con los criterios requeridos.

Estas madres, en función a los hábitos (consumo de drogas) de sus hijos se dividieron de la siguiente manera:

Grupo 1: integrado por 14 madres de familia que tienen hijos no farmacodependientes.

Grupo 2: integrado por 14 madres de familia que tienen hijos, cuando menos uno, que es farmacodependiente.

Escenario:

La investigación se realizó en la Subdelegación No. 3 de la Delegación Gustavo A. Madero del D.F. en el Departamento de Desarrollo Social y en la Escuela Secundaria Técnica No. 33 en el Departamento de Orientación estando la Escuela ubicada en la Delegación Iztacalco del D.F.

Se escogieron esos lugares pues fue ahí en donde se encontró a la población requerida para la investigación, además de contar con el apoyo de las autoridades correspondientes.

La Subdelegación No. 3 se encuentra ubicada entre las Calles de Durango y Morelos s/n en la Col. Providencia de la Delegación Gustavo A. Madero de la Ciudad de México. En este lugar se prestan diversos servicios a la comunidad; entre estos se encuentra la atención, asesoría y asistencia a los habitantes de la comunidad, servicio que realiza el Departamento antes citado.

La Escuela Secundaria Técnica No. 33 se encuentra ubicada en la Calle Oriente 112 y la Calle Sur 183 en la Col. Gabriel Ramos Millan de la Delegación Iztacalco en la Ciudad de México. El Departamento de Orientación se encarga de vigilar el cumplimiento del reglamento de la Escuela por parte de los alumnos y los padres de éstos, al mismo tiempo brinda asesoría y orientación a los mismos.

Ambas instituciones se encuentran en zonas conflictivas en donde se presenta un alto índice de pandillerismo así como de consumo de sustancias tanto lícitas (bebidas alcohólicas) como ilícitas (marhuana e inhalables volátiles principalmente). Los habitantes de esas zonas, en su gran mayoría, presentan problemas familiares que van desde consumo de bebidas alcohólicas por uno o ambos padres, la falta de alguno de ellos por abandono o procreación fuera de matrimonio hasta hacinamiento y promiscuidad, la comunidad tiene un estrato económico y cultural que oscila entre medio-alto y bajo.

Procedimiento:

En cada una de las instituciones se utilizó una forma diferente para la selección de la muestra.

En la Subdelegación No. 3, contando con el apoyo del Jefe del Departamento, fueron canalizados los casos que asistieron al Servicio Psicológico por consumo de drogas, casos que a su vez eran canalizados por las Escuelas correspondientes de la zona o por los Jefes de Manzana de la misma. En la Escuela Secundaria Técnica No. 33, en coordinación con la Trabajadora Social y la Orientadora del Departamento, se realizó un listado de alumnos que presentaban problemas de conducta y/o aprovechamiento citando a los tutores de los mismos.

En ambas instituciones, a las madres de familia que se atendieron de primera vez se les aplicó una entrevista semi-dirigida en donde se obtuvieron datos de las sub-áreas:

- 1) la ficha de identificación,

- 2) familiograma,
- 3) motivo de consulta y/o canalización,
- 4) relaciones entre la familia y
- 5) existencia de consumo de alcohol de algún miembro de la familia.

A las madres que cumplieron con los criterios de inclusión para la investigación se les aplicaba en ese momento, la prueba de Zung, dándoles cita posteriormente para aplicar la prueba de Inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I.). Ambas aplicaciones se realizaron en forma individual.

METODO : Grupo 1 : 41

Grupo 1
MADRES CON HIJOS NO FARMACODEPENDIENTES.

Madre 1

Nombre: Adela.

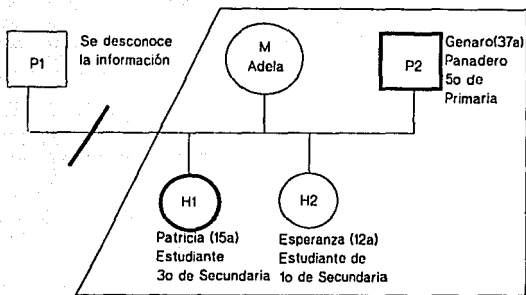
Edad: 30 años.

Ocupación: Hogar.

Escolaridad: Primaria.

Edo. Civil: Casada.

Religión: Católica.



MOTIVO DE CANALIZACION:

Se canaliza a la madre a petición de su hija Patricia quien informa que tienen muchos problemas dentro de la familia. Es conveniente mencionar que Patricia fue atacada sexualmente por el sr. Genaro, "mi papá quiso violarme, cuando se lo dije a mi mamá corrió a mi papá pero al final de cuentas no se fue".

RELACION FAMILIAR:

La madre informa que anteriormente se llevaban "bien" pero que últimamente se han incrementado los problemas dentro de la familia, existiendo mala comunicación y relación entre todos, "no se que es lo que pasa, después de lo de Genaro y de hablar con él, pensé darle una oportunidad y no solo a él sino a todos, las cosas no están funcionando, mis hijas, principalmente Esperanza, siempre están peleando, mi esposo y yo también y en ocasiones nos pasamos mucho tiempo sin hablarnos".

Es conveniente mencionar que el padre tiene problemas con el consumo de alcohol situación a la que la madre atribuye el ataque del que fue objeto Patricia.

RESULTADO DE LAS PRUEBAS.

Escala Zung:

C.B.: 36

Indice E.A.M.D.: 45

Diagnóstico: Reacción de Ansiedad.

M.M.P.I.: 8"64'9027-15/3; F" L-K:

MADRE 2

Nombre: Beatriz

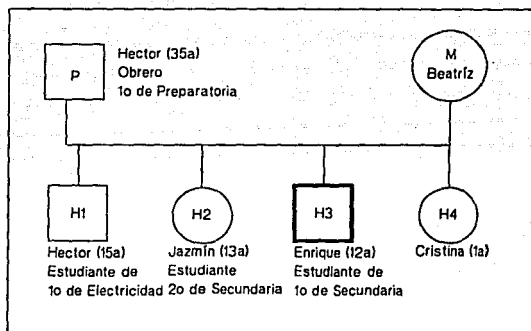
Edad: 34 años.

Ocupación: Hogar.

Escolaridad: Primaria.

Edo. Civil: Casada.

Religión: Católica



MOTIVO DE CANALIZACION.

La sra. es canalizada porque Enrique tiene problemas de conducta dentro de la escuela.

RELACION FAMILIAR.

La madre informa que en forma general se llevan "bien" entre ellos, los problemas que existen son por la cuestión económica y un poco de descontrol por la edad de sus hijos.

No se reporta consumo de alcohol en ninguno de los miembros de la familia.

RESULTADO DE LAS PRUEBAS.

Escala Zung:

C.B.: 25

Indice E.A.M.D.: 31

Diagnóstico: Controles Normales.

M.M.P.I.: 95326081/47: KL-F/

Madre 3

Nombre: Catalina.

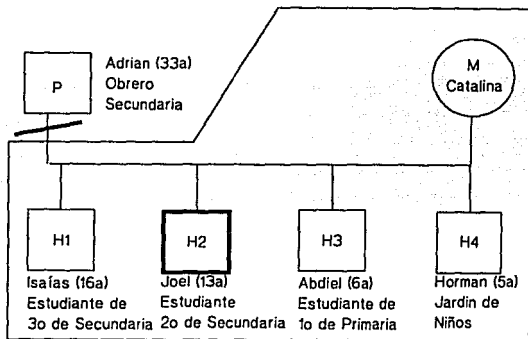
Edad: 33 años.

Ocupación: Ayudante
de Cocina.

Escolaridad: Primaria.

Edo. civil: Separada.

Religión: Católica.

**MOTIVO DE CANALIZACION:**

Se canaliza porque Joel presenta problemas de bajo aprovechamiento.

RELACIONES FAMILIARES:

La sra. informa que tienen muchos problemas, "aunque ya son menos desde que Adrian nos dejó, llegaba borracho y nada más se le iba en pelear y pegar", señala que los problemas que tienen es por el comportamiento de los hijos mayores a quienes no "puede manejar", siendo el principal problema Joel quien es descrito como "rebelde y vago", menciona que, hace 1 año aproximadamente, el sr. Adrian "los dejó", la sra. cree que esto ha afectado a sus hijos y principalmente a Joel ya que todos han tenido un cambio muy brusco en su conducta aunándose a esto el que ella ha tenido que trabajar casi todo el día para mantenerlos.

RESULTADO DE LAS PRUEBAS.

Escala Zung:

C.B.: 42

Indice E.A.M.D.: 53

Diagnóstico: Reacciones de Ansiedad.

M.M.P.I.: 17063'4928-5/ KLF-

Madre 4

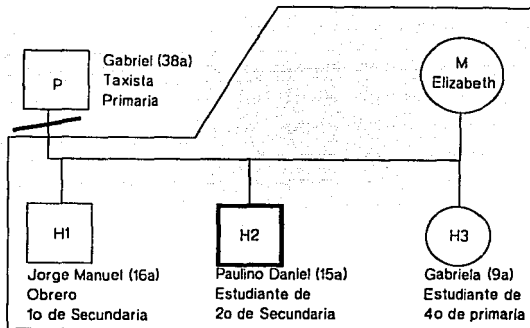
Nombre: Elizabeth.

Edad: 32 años

Ocupación: Niñera.

Escolaridad: Primaria

Edo. Civil: Separada. Religión: Católica.

**MOTIVO DE CONSULTA:**

Es canalizada porque Daniel presenta problemas de conducta dentro de la escuela.

RELACIONES FAMILIARES:

La sra. informa que tiene 7 años de haberse separado del padre ya que "tomaba mucho y era muy irresponsable" con la familia. Desde entonces la madre se ha hecho cargo de los hijos. El hijo mayor dejó de estudiar para ayudar a la madre en esta función ya que tenían muchos problemas económicos.

En forma general, reporta la madre, que la relación entre ellos es buena existiendo algunos problemas por la cuestión económica razón por la cual Daniel vive con la abuela materna desde hace 3 meses para que pueda continuar estudiando ya que la familia se cambió de domicilio (Edo. de México) y no cuentan con recursos para que este se transporte a la escuela.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Escala de Zung:

C.B.: 46

Indice E.A.M.D.: 57

Diagnóstico: Depresión Ambulatoria.

M.M.P.I.: 856*7Q142-39/ FL/K:

Madre 5

Nombre: Irene.

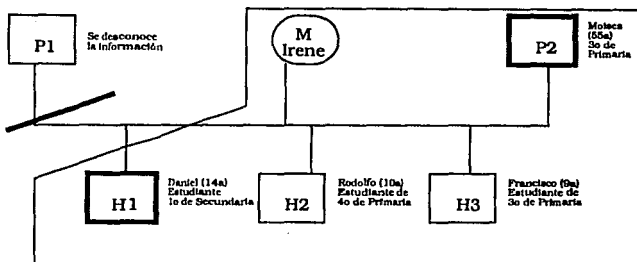
Edad: 36 años.

Ocupación: Hogar.

Escolaridad: Primaria.

Edo.civil: U.Libre.

Religión: Católica.



MOTIVO DE CANALIZACION.

La sra. es canalizada porque Daniel tiene problemas de conducta dentro de la escuela.

RELACIONES FAMILIARES:

La relación familiar es descrita como inestable, el padre, quien presenta problemas de consumo de alcohol, es agresivo cuando se encuentra en la casa, siendo insuficiente el aporte económico que da. Es necesario mencionar que ambos padres brindan muy poco apoyo y guía a los hijos.

Un dato importante es que Daniel no es hijo del sr. Moisés quien se unió a la sra. Irene cuando Daniel era recién nacido.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Escala Zung:

C.B.: 49

Índice E.A.M.D.: 61

Diagnóstico: Depresión Ambulatoria.

M.M.P.I.: 86*4"1920'375- F*L-K:

Madre 6

Nombre: Josefina.

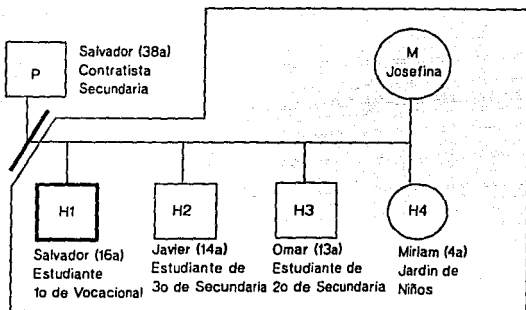
Edad:37 años.

Ocupación: Obrera.

Escolaridad: Primaria.

Edo. Civil: Casada.

Religión: Católica.



MOTIVO DE CANALIZACION:

La sra. es canalizada por que su hijo Omar presenta problemas, se sospecha que roba cosas de sus compañeros.

RELACIONES FAMILIARES:

La sra. informa que no existe ningún problema en la casa, que anteriormente su esposo tomaba mucho alcohol perdiendo varios empleos por esta razón. Actualmente, el sr. Salvador, trabaja con su padre teniendo que viajar con frecuencia estando gran parte del tiempo lejos de la familia, "cuando viene o nos habla por teléfono no tenemos ningún problema, todos nos llevamos bien y nos queremos mucho". El consumo de alcohol de parte del sr. Salvador ha disminuido, según informa la sra.

RESULTADO DE LAS PRUEBAS:

Escala de Zung:

C.B. 26.:

Indice E.A.M.D.: 33.

Diagnóstico: Controles Normales.

M.M.P.I.: 49-2358/1706: KL-F:

Madre 7

Nombre: Juana.

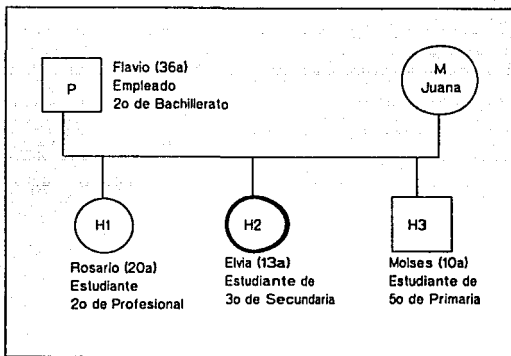
Edad: 40 años

Ocupación: Comercio

Escolaridad: Secundaria.

Edo.Civil: Casada.

Religión: Católica.



MOTIVO DE CANALIZACION:

Es canalizada porque su hija Elvia presenta problemas de conducta y aprovechamiento.

RELACIONES FAMILIARES:

La madre informa, que hasta últimas fechas es cuando ha tenido problemas con Elvia. Menciona que han tenido muchos problemas a raíz de la enfermedad de su esposo quien ha estado internado en 2 ocasiones en el Psiquiátrico con un diagnóstico tentativo de Esquizofrenia de tipo Paranoide, encontrándose bajo medicamento hasta la fecha. La madre considera que esa es la causa del comportamiento de su hija, mismo que se manifiesta también en el hogar.

METODO : Madre 7 : 55

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Escala de Zung:

C.B.: 42

Indice E.A.M.D.: 53

Diagnóstico: Reacciones de Ansiedad.

M.M.P.I.: ~~548~~13-72/06:FKL:

Madre 8

Nombre: Lorenza.

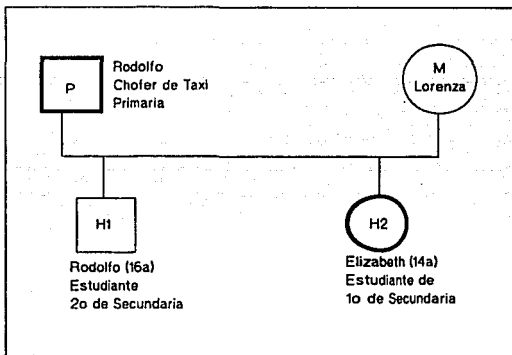
Edad: 33 años.

Ocupación: Obrera.

Escolaridad: 1 Secundaria.

Edo.Civil: Casada.

Religión: Católica



MOTIVO DE CANALIZACION:

Es canalizada por presentar problemas de conducta y aprovechamiento su hija Elizabeth.

RELACIONES FAMILIARES:

La sra. informa que tiene muchos problemas con su esposo, quien es una persona "irresponsable" que "no le preocupa lo que hagan los hijos y si lo que da de dinero alcanza o no", Menciona que no cuenta con su apoyo además de que toma "mucho".

METODO : Madre 8 : 57

RESULTADO DE LAS PRUEBAS.

Escala de Zung:

C.B.: 46

Indice E.A.M.D.: 57

Diagnóstico: Depresión Ambulatoria.

M.M.P.I.: 4'5089-13267/FK/L:

Madre 9

Nombre: Ma.del Carmen

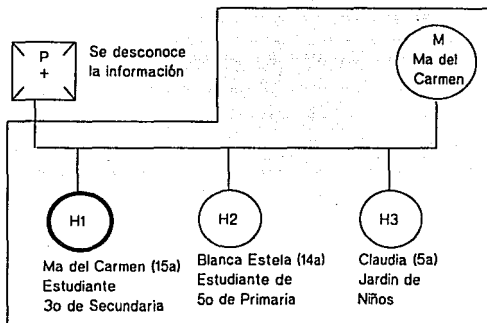
Edad: 55 años.

Ocupación: Aux.
Enfermera

Escolaridad: Secundaria.

Edo.Civil: Viuda.

Religión: Creyente.



MOTIVO DE CANALIZACION:

Es canalizado por problemas de conducta de Ma. del Carmen, dentro de la escuela.

RELACIONES FAMILIARES:

La sra. informa que se llevan bien entre ellas, pero que le ha sido muy difícil "sacar a sus hijas adelante". Después de esto dice "voy hablar con Mary para que no existan más problemas"

La sra. menciona que su esposo murió hace 5 años, no proporciona más datos sobre él.

RESULTADO DE LAS PRUEBAS.

Escala de Zung:

C.B. 35

Indice E.A.M.D. 33

Diagnóstico: Controles Normales

M.M.P.I.: 8950-2671/43:FL/K=

Madre 10

Nombre: Ma.Elena.

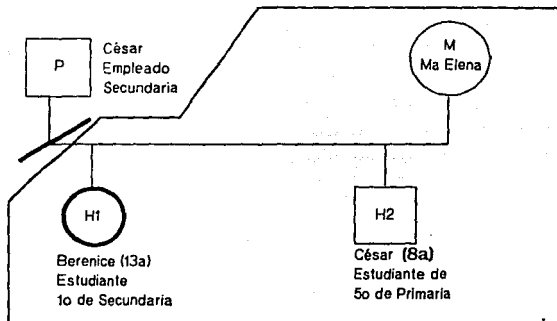
Edad: 30 años.

Ocupación: Comercio

Escolaridad: 2 Secundaria.

Edo.Civil:Separada.

Religión: Católica



MOTIVO DE CANALIZACION:

Se canaliza porque Berenice presenta problemas de conducta y aprovechamiento.

RELACIONES FAMILIARES:

La familia vive en casa de los padres maternos desde que el marido los "abandonó" cuando César tenía 5 años de edad. Informa la madre, que en forma general la relación entre ellos es "adecuada" contando con el apoyo de los padres para la educación y manutención de los hijos.

La madre considera que el problema de Berenice, probablemente, se deba al descontrol causado por el cambio de sistema de la Primaria a la Secundaria.

METODO : Madre 10 : 61

RESULTADO DE LAS PRUEBAS.

Escala de Zung:

C.B. 36

Indice E.A.M.D. 45

Diagnóstico: Reacciones de Ansiedad

M.M.P.I.: 4'31-257809/6:FKL/

Madre 11

Nombre: Natividad.

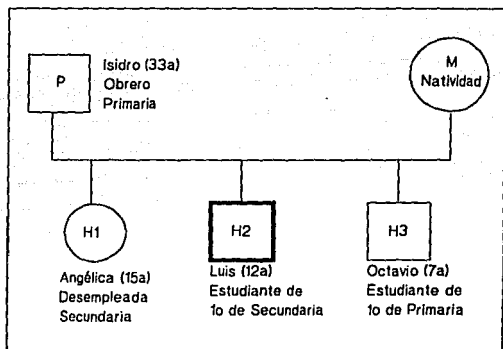
Edad: 36 años.

Ocupación: Hogar.

Escolaridad: Primaria.

Edo.Civil: Casada.

Religión: Católica.



MOTIVO DE CANALIZACION:

Es canalizada porque Luis presenta problemas de aprovechamiento.

RELACIONES FAMILIARES:

La sra. informa que no existe problemas dentro de la familia, menciona que su hijo, en la Primaria, no era un alumno brillante pero su aprovechamiento era aceptable.

RESULTADO DE LAS PRUEBAS.

Escala de Zung:

C.B. 24

Indice E.A.M.D.: 33

Diagnóstico: Controles Normales

M.M.P.I.: 2-817346/95:#OLK-F/

Madre 12

Nombre: Rosario.

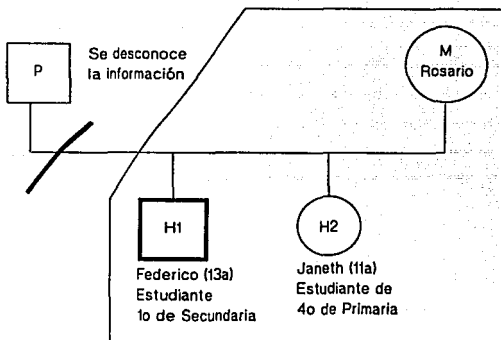
Edad: 37 años.

Ocupación: Enfermera

Escolaridad: Enfermería.

Edo.Civil: Separada

Religión: Católica.



MOTIVO DE CANALIZACION:

Es canalizada por problemas de conducta de Federico además de tener bajas calificaciones.

RELACIONES FAMILIARES:

La señora se separó del marido desde que la niña tenía 2 años de edad, desde entonces no saben nada de él. Informa que Federico no es hijo de ellos, situación que desconocen los hijos, "nos regalaron a Federico de recién nacido, ya tenía tiempo de casada y no me embarazaba, después encargué a Janet".

En forma general, menciona la madre, la relación de la familia es "buena". Considera que el comportamiento de Federico es causado por la falta de madurez de su hijo quién se sigue comportando como un niño mucho menor a la edad que tiene, "creo que Federico no quiere crecer y se comporta como un niño de 6 ó 7 años".

METODO : Madre 12 : 65

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS.

Escala de Zung:

C.B. 35

Indice E.A.M.D. 44

Diagnóstico: Reacciones de Ansiedad

M.M.P.I.: 40'7528-13/96:KLF:

Madre 13

Nombre: Silvia.

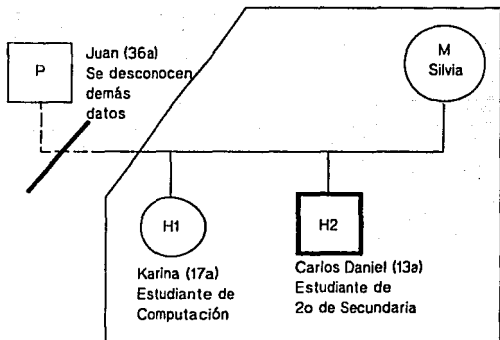
Edad: 36 años.

Ocupación:
Empleada

Escolaridad: Primaria.

Edo.Civil: Separada.

Religión: Creyente.



MOTIVO DE CANALIZACION:

Daniel presenta problemas de conducta y aprovechamiento.

RELACIONES FAMILIARES:

La madre informa que se llevan "bien" entre ellos, menciona que tiene comunicación muy estrecha con sus hijos, desconociendo el porqué del comportamiento de Daniel ya que en la casa es un "muchacho tranquilo", reporta que sus hijos se pelean con frecuencia creyendo que se debe a la diferencia de edades y los intereses que tiene cada uno. Es conveniente aclarar que el sr. y la sra. tienen 5 años de separados.

METODO : Madre 13 : 67

RESULTADO DE LAS PRUEBAS.

Escala de Zung:

C.B. 49

Indice E.A.M.D. 61

Diagnóstico: Depresión Ambulatoria

M.M.P.I.: 40'98213-756/FK-L/

Madre 14

Nombre: Soledad.

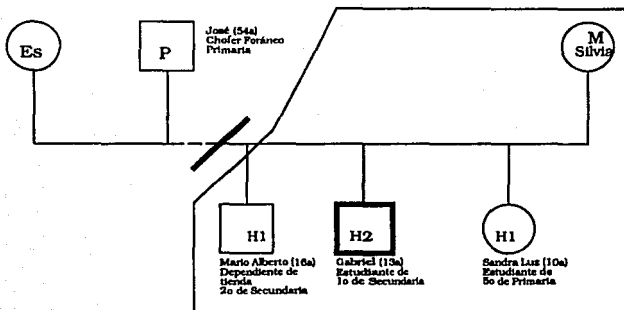
Edad: 40 años.

Ocupación:
Costurera

Escolaridad: Primaria.

Edo.Civil: Soltera.

Religión: Católica

**MOTIVO DE CANALIZACION:**

Es canalizada porque Gabriel presenta problemas de aprovechamiento.

RELACIONES FAMILIARES:

La sra. informa que tiene muchos problemas ya que el padre no vive con ellos, el sr. es casado y mantiene una relación inestable con la sra. Soledad y con los hijos. Es importante señalar que los hijos no saben la situación de sus padres, haciéndoles creer que el padre no esta con ellos por cuestiones de trabajo.

La Madre cree que esto les ha afectado en forma significativa ya que, si bien, no sabe si los hijos siguen creyendo esta explicación, si considera que sospechan "algo" y a ella le es muy difícil decirles la verdad.

Por otro lado, económicamente, la ayuda del padre es muy poca e inconstante creyendo que esa es la razón por la que el hijo mayor dejó de estudiar y se puso a trabajar.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS.

Escala de Zung:

C.B. 33

Indice E.A.M.D.: 41

Diagnóstico: Reacciones de Ansiedad

M.M.P.I.: 843Q1'62-79/5:FL/K:

METODO : Grupo 2 : 70

Grupo 2
MADRES CON HIJOS FARMACODEPENDIENTES.

Madre 1

Nombre: Carmen H.

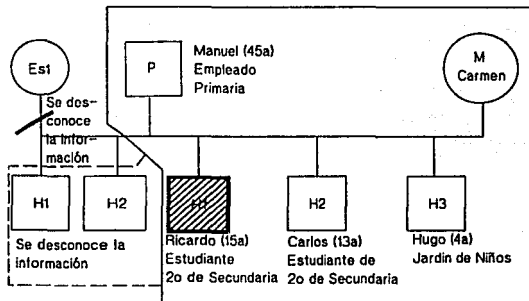
Edad: 36 años

Ocupación: Hogar.

Escolaridad: 1 Secundaria.

Edo.Civil:Casada.

Religión: Católica.

**MOTIVO DE CONSULTA:**

La sra. es canalizada por haber sorprendido a Ricardo consumiendo bebidas alcohólicas dentro de la escuela. Además de presentar problemas de conducta y aprovechamiento.

Durante la entrevista se informa que no solo consume bebidas alcohólicas sino también marihuana en varias ocasiones, es conveniente informar que la madre no tenía conocimiento del consumo de marihuana de su hijo.

RELACIONES FAMILIARES:

La madre informa que es la segunda ocasión que Ricardo repite el 2 año de secundaria, menciona que él no quería estar en esa escuela, motivo por el que falta frecuentemente.

Los problemas que existen dentro de la familia son por los hijos del primer matrimonio del esposo, "Ricardo cree que yo maltrato a estos muchachos cuando van a la casa y él los quiere mucho, yo le digo que no es así, esto nos ha causado muchos problemas, de no ser por esto y el hecho de que Ricardo no quería estar en esa escuela, no tendríamos problemas".

Creo necesario mencionar que la sra. tiene un hermano que también consume drogas siendo su consumo disfuncional, este aspecto, conjuntamente con el consumo de su hijo es de gran preocupación para la familia y principalmente para la madre.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS.

Escala de Zung:

C.B. 50

Índice E.A.M.D. 63

Diagnóstico: Depresión Ambulatoria

M.M.P.I: 2'39-148/0567:F-LK/

Madre 2

Nombre: Gloria.

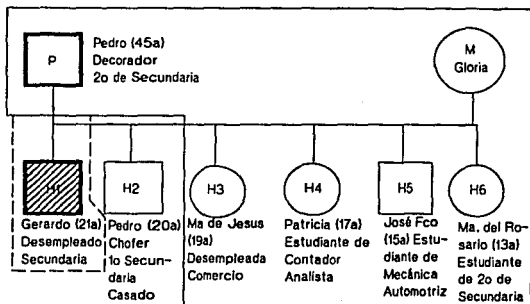
Edad: 40 años.

Ocupación: T. Domestica.

Escolaridad: Primaria.

Edo.Civil:Casada.

Religión: Católica



MOTIVO DE CANALIZACION:

Se canaliza por consumo de drogas (marihuana e inhalantes volátiles) por parte de Gerardo.

La madre informa que Gerardo ya tiene mucho tiempo (no aclara cuanto) de consumir drogas, pero actualmente "la situación es más difícil, ha dejado de asistir a la casa por varios días".

RELACIONES FAMILIARES:

La sra. reporta que existe una relación inadecuada entre la familia, su esposo "da muy poco apoyo" en la educación y manutención de los hijos.

Entre otras cosas, la sra. informa que tienen muchos problemas ella y su esposo ya que "toma mucho", además de que existe la relación de éste con otras mujeres siendo del conocimiento de la esposa.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS.

Escala de Zung:

C.B. 52

Indice E.A.M.D. 65

Diagnóstico: Depresión que amerita hospitalización

M.M.P.I.: 64"89'027-153/FL/K:

Madre 3

Nombre: Guadalupe.

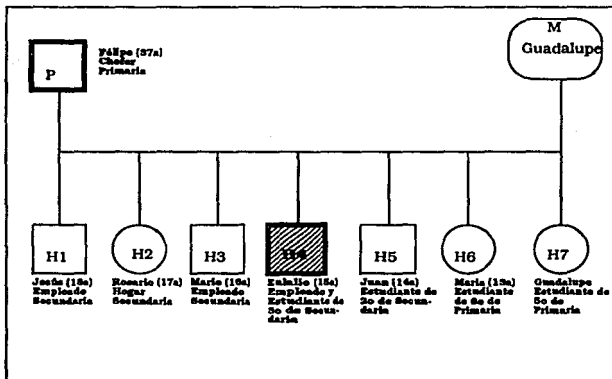
Edad: 35 años.

Ocupación: Hogar.

Escolaridad: Primaria.

Edo.Civil: Casada.

Religión: Católica.



MOTIVO DE CANALIZACION:

Es canalizada por consumo de drogas (Inhalantes volátiles) de Eulalio.

RELACIONES FAMILIARES:

La madre informa que tiene muchos problemas a causa del consumo de alcohol de su marido quien es un "desobligado" razón por la que sus hijos tienen que trabajar para ayudar a los gastos de la casa.

La madre señala que la relación entre la familia ha sido muy difícil ya que en un tiempo tuvo que trabajar dejando mucho tiempo solos a los hijos, posteriormente ellos le pidieron que dejara el trabajo, aportando ellos lo necesario para la manutención de la familia.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Escala de Zung:

C.B. 56

Indice E.A.M.D. 70

Diagnóstico: Depresión que amerita Hospitalización

M.M.P.I.: 8*2"743-601/9:5#L-FK/

Madre 4

Nombre: Guadalupe V.

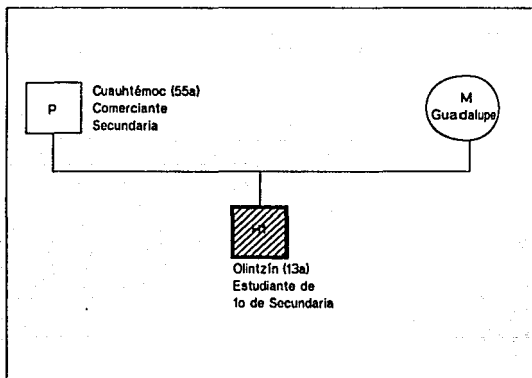
Edad: 32 años.

Ocupación:
Empleada

Escolaridad: Secundaria.

Edo.Civil: Casada.

Religión: Creyente



MOTIVO DE CANALIZACION:

Es canalizada porque Olintzín presenta problemas de conducta dentro de la escuela además se sospecha que consume drogas.

Durante la entrevista se confirma el consumo de marihuana en algunas ocasiones (no especifica), esto es informado por la trabajadora social de la escuela ya que la madre desconocía el hecho.

RELACIONES FAMILIARES:

La madre informa que ha sido muy difícil la relación entre los miembros de familia por la diferencia de edades que existe, su marido, aunque no es muy estricto, tiene ideas un tanto "anticuadas" en relación a las que tiene la madre, no logrando ponerse de acuerdo para la educación y guía de Olintzín, situación que lo confunde. Aparentemente no hay congruencia entre lo que se dice y se hace dentro de la familia, existiendo llamadas de atención por faltas poco importantes y faltas más graves se pasan por alto creyendo que es "cuestión de edad".

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Escala de Zung:

C.B. 26

Indice E.A.M.D. 33

Diagnóstico: Controles Normales

M.M.P.I.: 864*19235'0-7F*KL:**

Madre 5

Nombre: Hilda

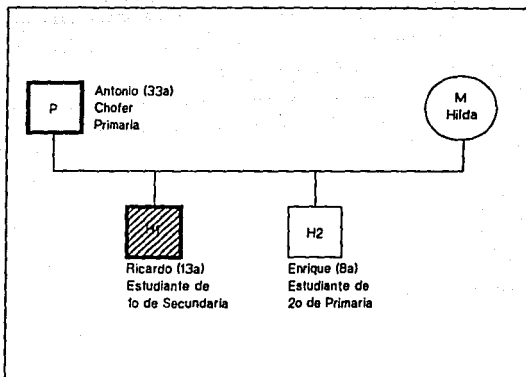
Edad: 31 años.

Ocupación: Comercio

Escolaridad: 1 Secundaria.

Edo. Civil Casada.

Religión: Creyente



MOTIVO DE CANALIZACION:

La sra. es canalizada porque Ricardo presenta problemas de aprovechamiento y conducta, además de que existe la sospecha de consumo de drogas.

Durante la entrevista se confirma el consumo de inhalantes (thinner) en forma ocasional, esto es informado por la Orientadora de la escuela, ya que la madre no sabía de este problema de su hijo.

RELACIONES FAMILIARES:

La sra. informa que tienen muchos problemas porque viven en la casa de la familia paterna, "estas personas no me aceptan y hacen chismes que mi marido se cree y nos maltrata"; además el padre no cumple con sus funciones, quedando la familia, en su gran mayoría, a cargo de la madre.

Se reporta el consumo de bebidas alcohólicas por parte del padre.

METODO : Madre 5 : 80

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Escala de Zung:

C.B. 33

Indice E.A.M.D.: 41

Diagnóstico: Reacciones de Ansiedad

M.M.P.I.: 64"8"1937-25/O:LKF-

Madre 6

Nombre: Margarita.

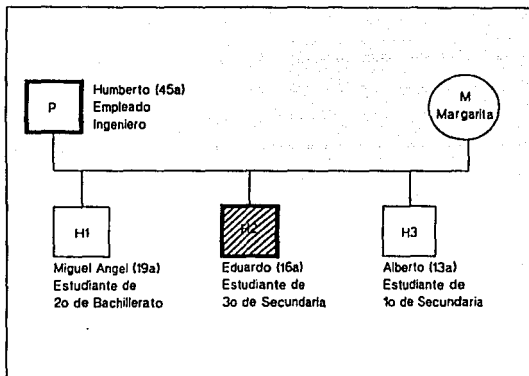
Edad: 39 años.

Ocupación: Hogar.

Escolaridad: Comercio.

Edo.Civil: Casada.

Religión: Católica.

**MOTIVO DE CANALIZACION:**

Es canalizada porque su hijo Eduardo consume marihuana.

RELACIONES FAMILIARES:

En forma general el ambiente familiar es descrito como "normal", aunque al parecer la madre se ha refugiado en los hijos y el marido en el consumo de bebidas alcohólicas y el trabajo, por una "inadecuada relación" de pareja. La madre informa que su marido es una persona "buena", cariñosa y tiene el apoyo de él para la educación de los hijos, pero que no sabe que es lo que pasa pero hablan muy poco, "casi nada" de ellos como pareja.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS.

Escala de Zung:

C.B. 50

Indice E.A.M.D. 63

Diagnóstico: Depresión Ambulatoria

M.M.P.I.: 24'8705-1693/LF-K/

Madre 7

Nombre: María.

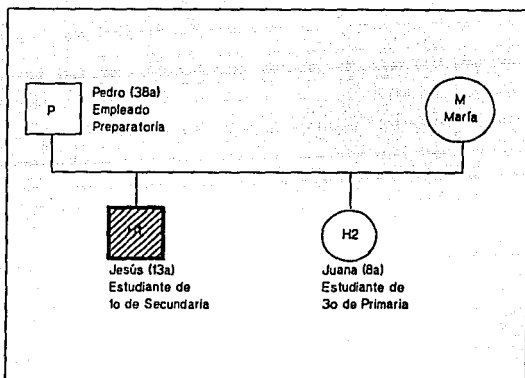
Edad: 40 años.

Ocupación:
Secretaria

Escolaridad: Comercio.

Edo.Civil: Casada.

Religión: Católica.

**MOTIVO DE CANALIZACION:**

Es canalizada por que Jesús presenta problemas de conducta, se sospecha el consumo de drogas del muchacho.

Durante la entrevista se confirma el consumo ocasional de Inhalantes (cemento), esto es informado por la Orientadora ya que la madre no tenía conocimiento de esta situación.

RELACIONES FAMILIARES:

La madre informa que el padre tiene muy poca participación en la educación de los hijos estando, "a pesar de años de casados", muy cercano a su familia de origen, "generalmente llega cuando mis hijos están dormidos y cuando nos vamos en la mañana él está dormido". Menciona que conviven muy poco, cuando lo hacen, no hay "discusiones" pero tampoco se plática de cosas importantes de la familia.

METODO : Madre 7 : 84

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS.

Escala de Zung:

C.B. 41

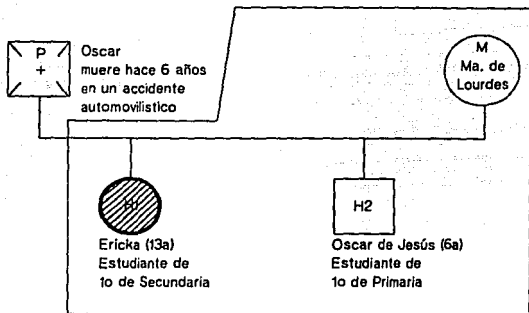
Indice E.A.M.D. 51

Diagnóstico: Depresión Ambulatoria

M.M.P.I.: 2'85610479-3/FL/K:

Madre 8

Nombre: Ma. de Lourdes. Edad: 30 años. Ocupación Obrera.
 Escolaridad: Primaria. Edo.Civil: Viuda. Religión: Católica.



MOTIVOS DE CANALIZACION:

Es canalizada porque Ericka presenta problemas de aprovechamiento y conducta dentro de la escuela, además se sospecha que existe consumo de drogas.

Se confirma el consumo de Inhalantes (thinner) en forma ocasional, esto lo informa la Trabajadora Social de la escuela, la madre no tenía conocimiento de este problema.

RELACIONES FAMILIARES:

La madre informa que hace 6 años murió su marido en un accidente, desde entonces, ella ha tenido muchos problemas para "sacar" a sus hijos adelante.

Informa que Ericka y Oscar no se llevan "bien", pelean frecuentemente, por lo que la sra. decidió mandar a Oscar, por un tiempo, a vivir con sus abuelos maternos.

Es conveniente aclarar que Ericka pertenece a una banda en donde existe, entre otras cosas, el consumo de drogas.

METODO : Madre 8 : 86

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS.

Escala de Zung:

C.B. 44

Indice E.A.M.D. 55

Diagnóstico: Depresión Ambulatoria

M.M.P.I.: 23'84-91607/5:FL/K:

Madre 9

Nombre: Martha.

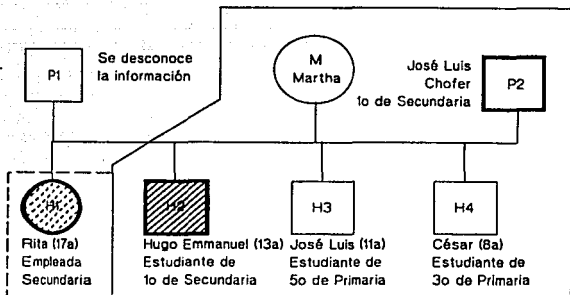
Edad: 38 años.

Ocupación: Comercio

Escolaridad: Primaria.

Edo.Civil:U.Libre.

Religión: Evangelista



MOTIVO DE CANALIZACION:

Se canaliza ya que Hugo fue sorprendido inhalando thinner dentro de la escuela, además de que presenta problemas de conducta y aprovechamiento, Hugo tenía ya tiempo de consumir thinner, (no se especifica), la madre no conocía el hecho.

RELACIONES FAMILIARES:

La sra. informa que se separó de su primer esposo cuando Hugo tenía un año de edad, poco después, no especifica cuanto tiempo, se une a José Luis.

Se niega la existencia de problemas dentro de la familia, "antes J. Luis tomaba mucho y peleábamos constantemente, hace 3 años aprox. toma de vez en cuando y ya no hay problemas".

Considero conveniente mencionar que la hija mayor no vive con la familia y al parecer tuvo problemas de consumo de drogas aunque la madre no esta "segura" de esa situación.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS.

Escala de Zung:

C.B. 49

Índice E.A.M.D. 61

Diagnóstico: Depresión Ambulatoria

M.M.P.I.: 03-21468/579:L-FK/

Madre 10

Nombre: Rebeca.

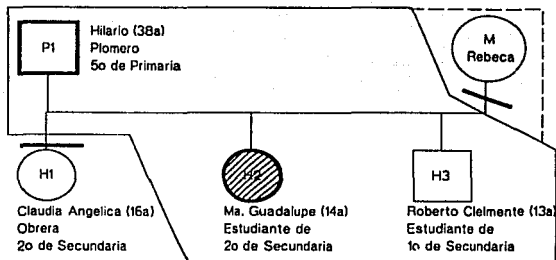
Edad. 36 años.

Ocupación: T.
Domestica.

Escolaridad: Primaria.

Edo.Civil:Casada.

Religión: Creyente



MOTIVO DE CANALIZACION:

Se canaliza a la sra. porque Guadalupe presenta problemas de aprovechamiento y conducta, además se sospecha de que existe consumo de drogas.

Es confirmado el consumo de drogas (thinner) en forma ocasional por parte de Guadalupe, la madre desconocía el problema de su hija.

RELACIONES FAMILIARES:

La madre informa que tiene muchos problemas con su esposo, situación por la que pidió a su "patrona" la empleadora de planta, desde hace 2 meses aprox.. Tiene contacto con la familia el día de descanso y por llamadas telefónicas.

La sra. reporta que su marido "toma mucho" siendo un "desobligado", quita mucho poder a la madre porque permite que los hijos hagan lo que quieren y a ella no le "hacen caso".

La hija mayor se fué de la casa porque "ya no aguantaba la situación familiar".

METODO : Madre 10 : 90

Guadalupe, al igual que otros casos canalizados, pertenece a la banda informando que ha inhalado thinner en algunas ocasiones en compañía de los integrantes de la misma.

RESULTADO DE LAS PRUEBAS.

Escala de Zung:

C.B. 52

Indice E.A.M.D. 65

Diagnóstico: Depresión que amerita Hospitalización

M.M.P.I.: 27'4083-5691/LFK/

Madre 11

Nombre: Rosalia.

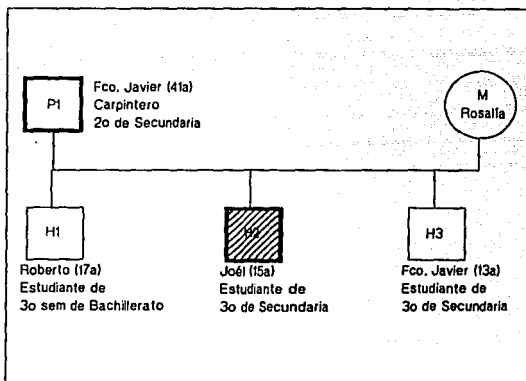
Edad: 38 años.

Ocupación: Hogar.

Escolaridad: Primaria.

Edo.Civil: Casada.

Religión: Católica.

**MOTIVO DE CANALIZACION:**

La sra. es canalizada porque se sorprendió a Joél inhalando thinner dentro de la escuela, además de presentar problemas de conducta y aprovechamiento, Joél a usado thinner en varias ocasiones, situación que no era del conocimiento de su madre.

RELACIONES FAMILIARES:

La madre informa que tienen "muchos problemas" en la casa, "los muchachos hacen su voluntad, no me hacen caso y cuando le digo a su padre, no hace nada", menciona que el padre es un "desobligado" no proporcionando el apoyo necesario.

Se reporta el consumo de bebidas alcohólicas por parte del padre.

RESULTADO DE LAS PRUEBAS.

Escala de Zung:

C.B. 42

Indice E.A.M.D. 53

Diagnóstico: Reacciones de Ansiedad

M.M.P.I.: 2"85'40793/16FKL-

Madre 12

Nombre: Rosario M.

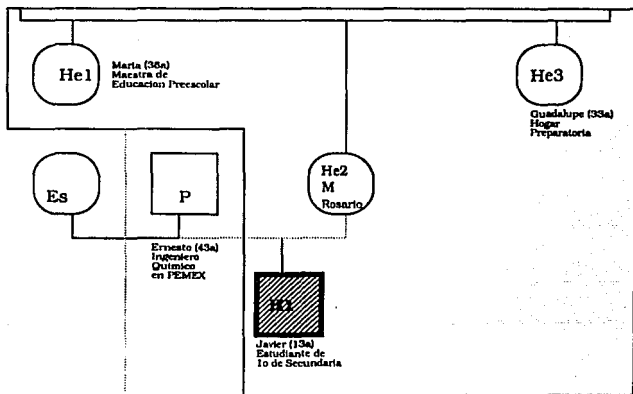
Edad: 35 años.

Ocupación:
Empleada

Escolaridad: Preparatoria.

Edo.Civil:Soltera.

Religión: Católica



MOTIVO DE CANALIZACION:

La sra. es canalizada porque se sorprendió a Javier inhalando thinner dentro de la escuela, además de presentar problemas de conducta, Javier consume thinner en forma ocasional, situación que su madre desconocía.

RELACIONES FAMILIARES:

La madre informa que le ha sido muy difícil el poder educar y guiar a Javier, apesar de la ayuda que obtiene de sus hermanas, considera que a Javier le ha hecho "mucho falta" la presencia del padre.

Reporta que la relación entre ellos es adecuada mostrándose cierta cordialidad y "cariño" entre todos.

METODO : Madre 12 : 94

RESULTADO DE LAS PRUEBAS.

Escala de Zung:

C.B. 46

Indice E.A.M.D.: 58

Diagnóstico: Depresión Ambulatoria

M.M.P.I.: 2867"4'0531-9:F"L-K:

Madre 13

Nombre: Teresa.

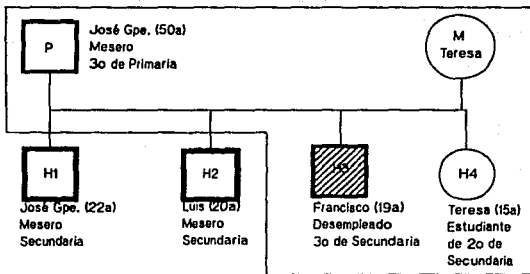
Edad: 40 años.

Ocupación: Hogar.

Escolaridad: Primaria.

Eda.Civil: Casada.

Religión: Católica



MOTIVO DE CANALIZACION:

Canalizada por consumo de drogas (marihuana y alcohol) de su hijo Francisco.

Francisco tiene aproximadamente 4 años de consumir marihuana y alcohol, situación que lo ha orillado a abandonar la escuela y múltiples empleos.

RELACIONES FAMILIARES:

La madre informa que la situación familiar está "llena de problemas", reporta una mala relación de pareja y como padres. Menciona que sus hijos mayores, al igual que su esposo, tienen problemas con el consumo de bebidas alcohólicas, habiendo estado, los hijos, internados en granjas de A.A., asistiendo hasta la fecha a los grupos de A.A.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS.

Escala de Zung:

C.B. 73

Índice E.A.M.D. 91

Diagnóstico: Depresión que amerita Hospitalización

M.M.P.I.: 4*2"78'139-06/5#FLK/

Madre 14

Nombre: Yolanda.

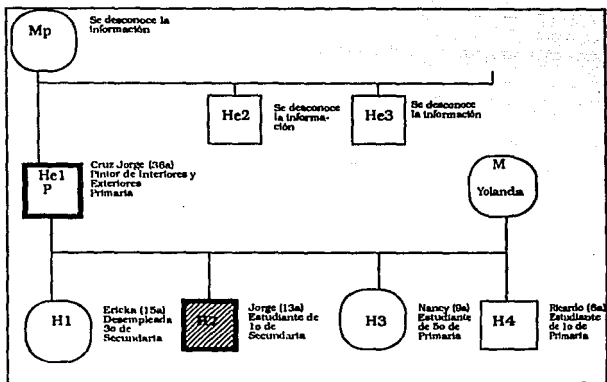
Edad: 35 años.

Ocupación: Hogar.

Escolaridad: Primaria.

Edo.Civil: Casada.

Religión: Católica.



MOTIVO DE CANALIZACION:

La sra. es canalizada porque Jorge presenta problemas de conducta y aprovechamiento, existiendo la sospecha de consumo de drogas.

Durante la entrevista se confirma el consumo ocasional de inhalantes (thinner) por parte de Jorge, situación que no era del conocimiento de su madre.

RELACIONES FAMILIARES:

La madre dice que la relación familiar es "normal", menciona que se llevan "bien" entre sí. La familia vive en casa de los padres paternos, la sra. informa que tienen problemas con los cuñados con los cuales no se hablan desde hace 2 años. Es conveniente aclarar que la encargada de atender a la familia del padre (madre y 2 hermanos) es la sra. Yolanda, ya que la suegra esta ciega, además de que el dinero que entra para la manutención de todos es el que da el esposo ya que sus hermanos no trabajan.

Se reporta problemas con el consumo de bebidas alcohólicas del padre.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

Escala de Zung:

C.B. 55

Índice E.A.M.D. 69

Diagnóstico: Depresión que amerita Hospitalización.

M.M.P.I.: 82*64"70139-5/F*L:K#

CITAS

- (1) MINUCHIN, S. (1974).
Familia y Terapia Familiar
España, Gedica, 1984. p. 34.
- (2) HALEY, JAY (1973).
Terapia no Convencional
Argentina, Amorrortu, 1986. p.p. 1-6.
- (3) RAMIREZ, SANTIAGO (1974).
El Mexicano. Psicología de sus Motivaciones.
México, Grijalbo, 1977. p.p. 151-154.
- (4) COOK, T. D.; CAMPBELL, D.T. (1979)
Quasi experimentation, Design and Analysis, Issues for Field Settings...
Chicago: Rand-Mc Natty, 1979..
- (5) ELORZA, H. (1987)
Estadística para Ciencias del Comportamiento.
México, Harla, 1986. p.p. 300-310.

Capítulo 6 Análisis Estadístico y Resultados.

Análisis Estadístico

Para comprobar si las hipótesis señaladas eran validas o no se utilizó el proceso estadístico de la t de Student(1), teniendo la siguiente formula

$$t = \frac{|x_1 - x_2|}{\delta(x_1 - x_2)}$$

en donde t es igual al valor absoluto de la media del grupo 1 (x_1), menos la media del grupo 2 (x_2) entre el error de la desviación estandar de ambos grupos ($\delta(x_1 - x_2)$). Para realizar esto fué necesario calcular las medias (x), así como la desviación estandar (σ) y la varianza (ζ) de cada grupo, además del error estandar de la desviación $\delta(x_1 - x_2)$.

Este proceso se realizo con cada una de las pruebas, en el caso del M.M.P.I., se efectuó el programa estadístico con cada una de las escalas.

Las siguientes tablas muestran los índices obtenidos con la prueba de Zung por cada una de las madres tanto del grupo 1 como del grupo2; estos datos fueron los utilizados para obtener la x , σ , ζ y la $\delta(x - x)$ para la aplicación de la formula señalada.

Indice E.A.M.D.	
Grupo 1	Grupo 2
45	63
31	65
53	70
57	81
61	41
33	63
53	51
57	55
33	61
45	65
33	53
44	58
61	91
41	69

Grupo 1:	x= 46.214	Grupo 2:	x= 63.285
	$\sigma= 10.927$		$\sigma= 12.467$
	$\zeta= 119.412$		$\zeta= 155.450$
	$\delta x_1= \zeta/n-1 = 9.185$		$\delta x_2= \zeta/n-1 = 11.957$

$$\delta(x_1 - x_2) = \sqrt{\delta(x_1)^2 + \delta(x_2)^2} = \sqrt{9.185^2 + 11.957^2} = \sqrt{21.142} = 4.598$$

$$\tau = \frac{|\bar{x}_1 - \bar{x}_2|}{\delta(x_1 - x_2)} = \frac{|46.214 - 62.285|}{4.598} = 3.712$$

La τ de Studen de la prueba de Zung se obtuvo a través de el valor absoluto de la media del grupo 1 (46.214) menos la media del grupo 2 (62.285) entre el error estandar de la desviación (4.598) que dio como resultado 3.712, siendo este el valor de la τ de Studen para esta prueba.

Los datos obtenidos en el M.M.P.I. y que sirvieron para realizar el análisis estadístico (\bar{x} , σ , ζ , y $\delta(x-\bar{x})$), se muestran en la siguiente tabla, para concluir con la aplicación de la fórmula t de Student.

<i>Madres de Familia Grupo 1</i>														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L	66	60	66	50	66	63	46	43	50	50	66	46	53	53
F	89	53	60	78	100	48	70	73	71	58	55	46	68	71
K	44	61	68	48	42	64	49	59	35	55	66	48	62	49
1	56	50	78	66	75	48	64	58	54	60	52	54	63	70
2	61	54	61	61	72	59	53	53	59	56	61	63	65	61
3	48	55	70	54	66	56	64	56	40	64	50	55	61	72
4	71	46	68	64	86	62	71	74	43	74	50	74	76	74
5	51	57	53	72	61	55	76	68	61	55	43	66	58	47
6	73	53	72	70	91	41	44	53	56	47	50	44	55	65
7	60	45	77	69	66	48	58	50	56	55	51	68	51	50
8	80	51	60	78	91	52	71	61	69	55	58	63	68	78
9	65	59	65	53	73	60	65	60	63	50	48	48	69	50
0	64	52	74	69	70	47	47	66	60	62	28	73	73	72

Madres de Familia Grupo 2														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L	55	51	63	40	70	73	56	53	63	70	63	60	56	46
F	60	78	58	100	64	64	70	58	55	57	64	88	76	90
K	51	40	57	44	66	59	47	46	51	55	64	43	55	33
1	56	58	54	89	66	59	62	58	58	56	58	60	62	66
2	73	64	84	80	52	78	75	78	59	75	79	82	86	92
3	66	52	62	78	64	50	54	73	61	62	60	64	61	62
4	54	81	63	95	81	76	60	60	58	68	69	71	90	82
5	44	57	37	75	52	63	66	45	47	60	70	68	39	55
6	41	82	58	108	82	56	65	55	56	60	55	82	56	88
7	40	61	68	58	61	68	60	52	45	73	64	81	79	73
8	51	79	101	120	72	69	67	66	54	64	76	84	75	97
9	60	73	48	81	65	55	60	59	45	60	61	48	60	60
0	48	65	55	69	49	61	61	54	66	66	66	69	58	68

Escala 8 del M.M.P.I.

Grupo 1:

$\bar{x}=66.785$
 $\sigma=11.813$
 $\zeta=139.565$
 $\delta x_1 = \zeta/13 = 10.735$

Grupo 2:

$\bar{x}=76.785$
 $\sigma=18.741$
 $\zeta=351.258$
 $\delta x_2 = \zeta/13 = 27.019$

$$\delta(x_1 - x_2) = \sqrt{\delta(x_1) + \delta(x_2)} = \sqrt{37.754} = 6.144$$

$$\tau = \frac{|x_1 - x_2|}{\delta(x_1 - x_2)} = \frac{|10|}{6.144} = 1.627$$

La τ de Studen de la escala 8 (Es) de la prueba de M.M.P.I. se obtuvo del valor absoluto de la media del grupo 1 (66.785) menos la media del grupo 2 (76.785) entre el error estandar de la desviación (6.144) que dio como resultado 1.627, siendo este el valor de la t de Studen para esta escala.

Se hace necesario aclarar que las calificaciones expuestas se refieren a los valores estandarizados de cada prueba, no así a la calificación básica.

Resultados

Para probar si la hipótesis planteada es válida se tomará un nivel de significancia de la t de Student de 0.05 que equivale a 2.056.

Prueba de Zung.

$$\text{Grupo 1: } \bar{x} = 46.214$$

$$\sigma = 10.927$$

$$\zeta = 119.412$$

$$\delta\bar{x}_1 = 9.185$$

$$\text{Grupo 2: } \bar{x} = 63.285$$

$$\sigma = 12.467$$

$$\zeta = 155.450$$

$$\delta\bar{x}_2 = 11.957$$

$$\delta = (\bar{x}_1 - \bar{x}_2) = 4.598$$

$$\tau = 3.712$$

Escala 2 (D) del M.M.P.I

$$\text{Grupo 1: } \bar{x} = 59.928$$

$$\sigma = 5.075$$

$$\zeta = 25.763$$

$$\delta\bar{x}_1 = 1.981$$

$$\text{Grupo 2: } \bar{x} = 75.571$$

$$\sigma = 10.761$$

$$\zeta = 115.802$$

$$\delta\bar{x}_2 = 8.907$$

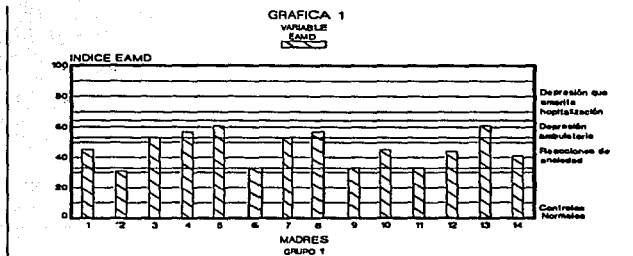
$$\delta = (\bar{x}_1 - \bar{x}_2) = 3.299$$

$$\tau = 4.741$$

Prueba o Escala	Medias y Dev. Estandar	Hipótesis	t	Conclusión
	Grupo 1			
	x = 46.214			
	s = 10.297			
Zung		$H_0 = \mu_{G1} < \mu_{G2}$	3.712 ***	Ho Se rechaza
	Grupo 2			
	x = 63.285			
	s = 12.467			
	Grupo 1			
	x = 59.928			
	s = 5.075			
M.M.P.I		$H_0 = \mu_{G1} < \mu_{G2}$	4.741 ***	Ho Se Rechaza
D (2)				
	Grupo 2			
	x = 75.571			
	s = 10.761			

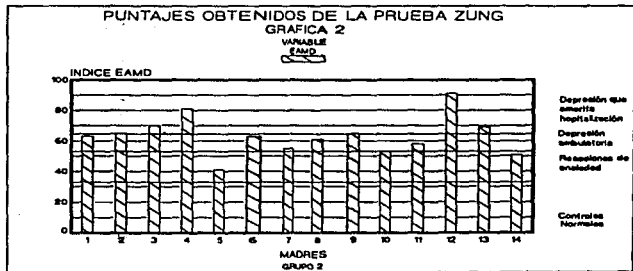
Estadísticamente, podemos concluir que se encuentra una diferencia de 5% en los niveles de depresión encontrados entre el grupo 1, madres con hijos no farmacodependientes, y el grupo 2, madres con hijos farmacodependientes.

GRAFICA 1



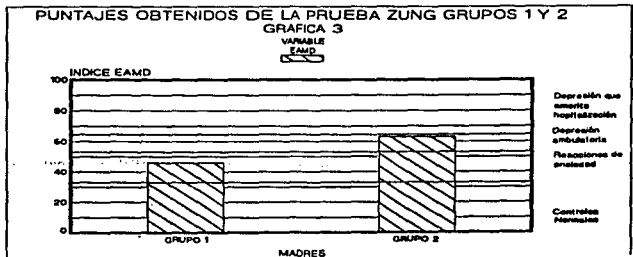
PUNTAJES OBTENIDOS DE LA PRUEBA ZUNG

GRAFICA 2

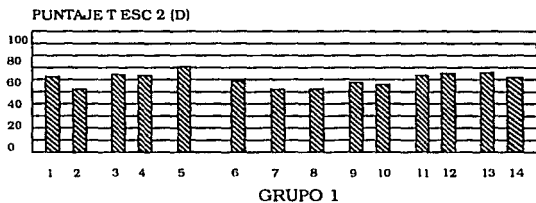


PUNTAJES OBTENIDOS DE LA PRUEBA ZUNG GRUPOS 1 Y 2

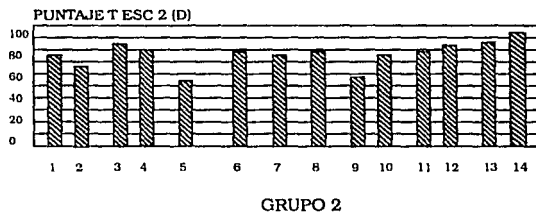
GRAFICA 3



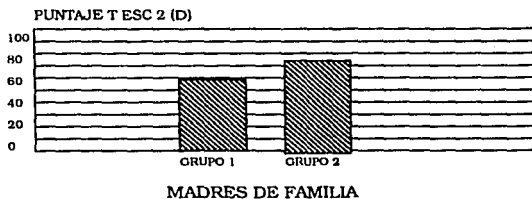
PUNTAJES OBTENIDOS EN LA PRUEBA MMPI ESC 2 (D)
GRAFICA 4

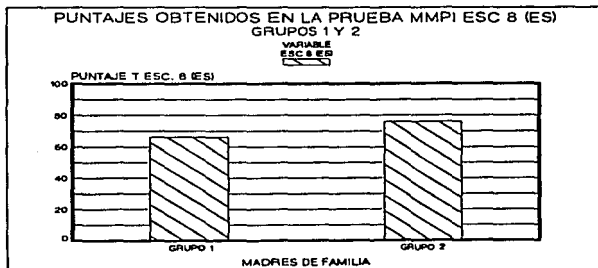
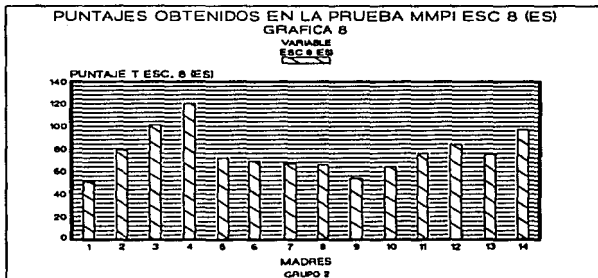
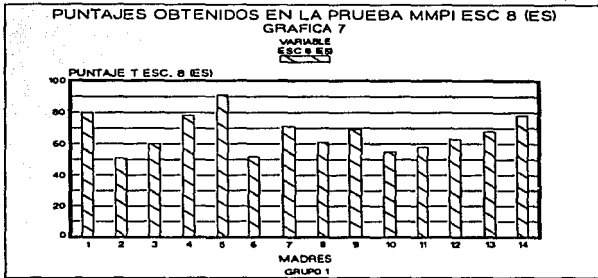


PUNTAJES OBTENIDOS EN LA PRUEBA MMPI ESC 2 (D)
GRAFICA 5



PUNTAJES OBTENIDOS EN LA PRUEBA MMPI ESC 2 (D)
GRUPOS 1 Y 2
GRAFICA 6







INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Chanley McKinley



Nombre Grupo 1: Madres con hijos no
(letra de molde)
Dirección Farmacia Dependientes

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____

Escala	Escala										Escala	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
130												
125												
120												
115												
110												
105												
100												
95												
90												
85												
80												
75												
70												
65												
60												
55												
50												
45												
40												
35												
30												
25												
20												
15												
10												
5												
0												

Puntuación Natural 2 5 10 14 12 24 23 21 33 10 18 22 18 34

Factor K 1 4

Puntuación corregida 19 25 32 36 21

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

NOTAS

B'91 10-9-2,356 / F-LK



PERFIL Y SUMARIO

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charney McKinley

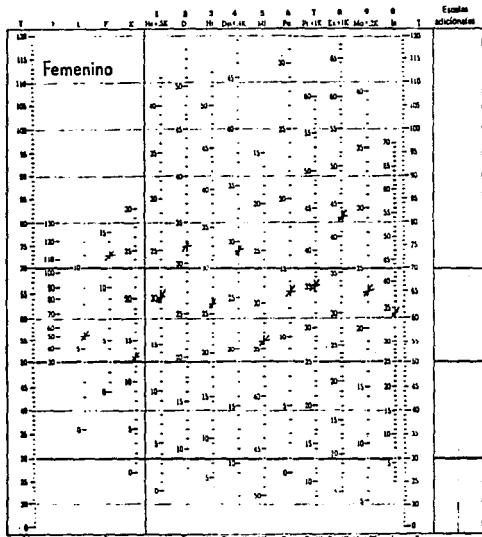
F
Femenino

Nombre Graciela: Madre con hijos
(para no madre)
Dirección Farmacodependientes

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Otras escuelas o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



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

NOTAS

B'24' 79 16.30-5/ F'2K/

Puntuación natural	3	6	13	13	13	32	26	24	34	13	22	20	20	34	---	---
Ajustar factor K		7				5			13	13	3				---	---
Puntuación corregida		10				29			35	43	23				---	---



PERFIL Y SUMARIO



INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

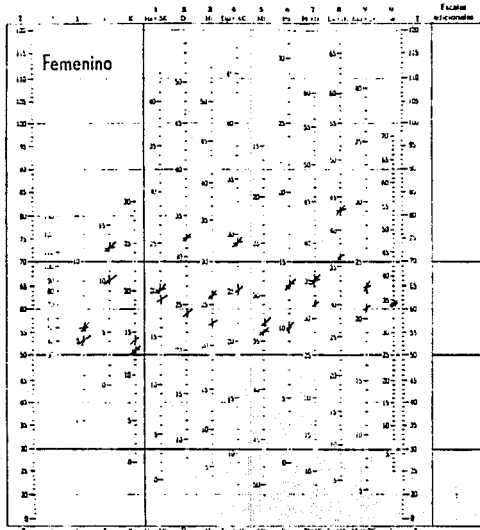
Starke R. Hathaway y J. Chornley McKinley

Nombre X Grupo: Madres con hijos no Farmacodependientes
 Dirección X Grupo 2: Madres con hijos Farmacodependientes

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



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

NOTAS

X B'41 709-2 356 / F-1K /
 X B'24' 29 16 30-5 / F'1K /

Puntuación natural _____
 Ajuste factor K _____
 Puntuación corregida _____



ANALISIS DE RESULTADOS

En relación al planteamiento de la hipótesis y el problema señalado que fué objeto de estudio de esta investigación se llegó a comprobar que:

En la escala de Zung se encontró que el grupo 2 (madres con hijos farmacodependientes) en comparación con el grupo 1 (madres de hijos no farmacodependientes), presentan un mayor índice en los niveles depresivos.

☛ Grupo 2 = 63.285 (Depresión Ambulatoria).

☛ Grupo 1 = 46.214 (Reacciones de Ansiedad).

Esto lo podemos observar en las gráficas que se encuentran en la página 101, que nos ilustran lo mencionado anteriormente. La primera gráfica nos muestra el índice de depresión que alcanza cada una de las personas del grupo 1 (madres con hijos no farmacodependientes). En la segunda gráfica podemos observar el índice de depresión alcanzado por las madres del grupo 2 (madres con hijos farmacodependientes). Por otro lado la tercer gráfica nos muestra el índice de depresión promedio del grupo 1 (madres con hijos no farmacodependientes) y el grupo 2 (madres de hijos farmacodependientes), podemos observar en esta última gráfica que las madres del grupo 2 (madres con hijos farmacodependientes) presentan un índice mayor de depresión en comparación con las madres del grupo 1 (madres de hijos no farmacodependientes), pudiéndose observar que las madres del grupo 2 presentan un índice mayor de depresión en comparación con las madres del grupo 1. En el índice de depresión (Índice E.A.M.D.) las madres del grupo 2 presentan un índice más alto, alcanzando un grado de Depresión Ambulatoria con grandes posibilidades de ser Depresión que amerita Hospitalización, que en comparación con el grupo 1 (madres con hijos no farmacodependientes) fue diferente, ya que su nivel en el índice de depresión, llegó a ser de Reacciones de Ansiedad.

Por otro lado con la prueba de M.M.P.I. en la escala 2 (D) se encontró una mayor cantidad de rasgos depresivos en el grupo 2 (madres con hijos farmacodependientes) en comparación con el grupo 1 (madres con hijos no farmacodependientes).

☛ Grupo 2 = 75.571

☛ Grupo 1 = 59.928

Las gráficas de la página 103 nos ilustran la manera en que se encontró cada uno de los grupos y la comparación de ellos en el puntaje τ de la escala 2 (D) de la prueba M.M.P.I. La gráfica cuatro nos muestra el puntaje τ obtenido por cada una de las madres del grupo 1. En la gráfica cinco se ilustra el pun-

taje τ obtenido por cada una de las madres del grupo 2. En la gráfica seis se muestra el promedio obtenido en el puntaje τ de la escala 2 (D) de cada grupo. Se puede observar que las madres del grupo 2, presentan un grado mayor en el puntaje en comparación con las madres del grupo 1.

Para ver si la hipótesis planteada es válida se tomó como nivel de significancia el 0.05 que equivale a 2.056, por los resultados obtenidos se observa que los valores encontrados en la t de Student de cada prueba, son superiores, no solo en relación al nivel de significancia escogido, sino que supera el nivel de significancia de 0.001 que equivale a 3.707, (Escala de Zung = 3.712 y Escala 2 (D) del M.M.P.I. = 4.741), como se puede observar el valor de significación escogido es inferior a los resultados obtenidos por lo tanto la Hipótesis Nula (H_0) se rechaza.

En ambas pruebas se observó una diferencia significativa en los resultados obtenidos, encontrándose; en la Escala de Zung niveles en el índice de depresión de tipo ambulatorio con grandes posibilidades de llegar a ser de tipo Hospitalario, esto con respecto al grupo 2, que en comparación con el grupo 1, fué diferente, ya que su nivel en el índice de depresión, llegó a ser de Reacciones de Ansiedad.

Por otro lado con la prueba de M.M.P.I. en la escala 2(D) se encontró una mayor cantidad de rasgos depresivos en el grupo 2 en comparación con el grupo 1.

De esta manera se comprobó la hipótesis alterna (H_0) planteada, la cual fué aceptada, en donde se esperaba que las madres con hijos farmacodependientes (grupo 2) tendrían mayor cantidad de rasgos depresivos en comparación con las madres cuyos hijos no son farmacodependientes (grupo 1).

Es importante señalar que se presentó una elevación importante en la escala 8 (Es) de la prueba del M.M.P.I., por lo que se incluyen las gráficas correspondientes en la página 108. En la séptima gráfica se ilustra el puntaje τ obtenido en las madres del grupo 1. En la octava gráfica se muestra el puntaje τ obtenido en las madres del grupo 2. En la novena gráfica se presentan los puntajes τ obtenidos en ambos grupos, se puede visualizar que las madres del grupo 2 presentan una cantidad mayor de rasgos esquizofrénicos (Escala 8 Es.) en comparación con las madres del grupo 1, lo cual se ilustra en las gráficas de la página 109.

Es conveniente aclarar que en la población mexicana como picos de perfil encontraremos la combinación de las escalas 2-8 como características de la personalidad del mexicano (2).

Además, se realizó el perfil de personalidad del M.M.P.I., de cada uno de los grupos, en base a el puntaje τ promedio de los grupos, incluyendo: estos perfiles además de un tercero en donde se marcan los dos perfiles para observar con mayor claridad las diferencias obtenidas entre los grupos.

Por otro lado, en función a las historias clínicas se encontró que:

a) Un 72% de madres con hijos farmacodependientes (grupo 2) desconocían que sus hijos estaban consumiendo drogas, siendo del 28% el de las madres que tenían conocimiento de los hábitos de sus hijos.

b) El grupo 2 presentan un 64% del índice de consumo de alcohol (R-OH), dentro de la familia, y del 21% el consumo de alcohol (R-OH) para el grupo 1 (madres de hijos no farmacodependientes).

c) Aunque en ambos grupos, en forma general, no se cuenta con el apoyo del padre en la educación y/o manutención del hijo, es importante señalar que en las familias del grupo 1, en un 64% la ausencia del padre es tanto física como emocional ya que existe la separación de los padres, situación que no se presenta en las familias del grupo 2 (hijos farmacodependientes); ya que en un 72%, de estas familias, los padres se encuentran *unidos*.

Considero que esta información es importante ya que cuestiona el hecho de que tanto la farmacodependencia del hijo como la depresión de la madre, no necesariamente, la una es la causa de la otra, sino que se da todo un proceso de relación interrelación dentro de la familia que conlleva a la resolución de problemas o al aumento de estos, con el surgimiento de patología dentro de la familia.

Los promedios de los perfiles de personalidad de cada uno de los grupos, con respecto a la prueba del M.M.P.I., nos muestra que:

Podemos observar que, el grupo 1 (madres con hijos no farmacodependientes) se encuentran dentro de los límites normales, con una combinación 841.

En forma general son personas que tienen dificultades para adaptarse a su ambiente mostrando problemas en el control de impulsos, tienden a la fantasía de tipo narcisista, misma que se nutre de aspectos destructivos y agresivos que en general son expresados contra lo establecido socialmente. Pueden ser egocéntricos, individualistas y narcisista. Su relación con los demás es superficialmente adecuada, con grandes demandas de tolerancia, atención y cuidado, presentando problemas para establecer relaciones profundas.

En el grupo 2 (madres con hijos farmacodependientes), podemos observar que rebasan los límites normales en las escalas 8-2-4, muestran en forma general, inseguridad con sentimientos de culpa y minusvalía tendiendo a verter los impulsos agresivos hacia sí mismos. Presentan problemas importantes en el contacto con la realidad teniendo reacciones caóticas por el agravamiento de los elementos depresivos dándose esto cuando el sujeto se tiene que enfrentar a la realidad ya que al no realizarse sus expectativas se incrementa la frustración. Son personas dependientes, mostrando gran sensibilidad a las re-

acciones de los demás, situación que los lleva al aislamiento por temor de ser lastimados evitando tener relaciones íntimas tratando de mantenerse alejados de los demás.

En la página 107 encontraremos representados estos dos perfiles, se puede observar que las madres del grupo 2, a diferencia del grupo 1, son personas que los impulsos agresivos son vertidos hacia ellas mismas presentando sentimientos de culpa y minusvalía.

Citas y Notas.

1) ELORZA, H. (1987)

Estadística para Ciencias del Comportamiento.
México, Harla, 1986. p.p. 343-356

(2) RIVERA J., OFELIA (1987).

Interpretación Clínica u Psicodinámica del M.M.P.I.
México, Diana, 1987, p.p. 78.

(* Para ampliar la información se revisaron los libros de:

MILTON, S. (1971) Estadística Simplificada para Psicólogos u Educadores. y SIEGEL, SIDNEY. (1972). Estadística no Paramétrica Aplicada a las Ciencias de la Conducta.

Cápítulo 7 CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.

Conclusiones

❶ La investigación nos llevo a concluir que existe un nivel más alto en el grado de depresión en las madres con hijos farmacodependientes que en las madres con hijos no farmacodependientes.

❷ Se encontró una mayor presencia del índice de alcoholismo (R-OH) en los casos del grupo de madres con hijos farmacodependientes que en los casos del grupo de madres con hijos no farmacodependientes.

❸ La relación entre los miembros de la familia, en forma general, se caracteriza por desapego, apatía y falta de apoyo por parte del padre encontrando esto en los casos del grupo de madres con hijos farmacodependientes.

❹ En el grupo de madres con hijos farmacodependientes, en la mayoría de los casos, las madres desconocían el que sus hijos estaban consumiendo drogas, por lo tanto no se puede concluir que la depresión de la madre sea causada por la farmacodependencia del hijo.

❺ Aunque no es posible el señalar una relación causa-efecto entre la presencia de depresión en la madre y la farmacodependencia del hijo, esto se puede entender si visualizamos a la familia como un todo indiferenciado, que tiene una relación circular en donde una alteración en uno de sus miembros alterará todo el sistema familiar.

❻ En la mayoría de los casos atendidos del grupo de madres con hijos no farmacodependientes, presentan la existencia de separación por parte de los padres.

Lo expuesto anteriormente nos lleva a corroborar que la familia es la unidad básica de desarrollo y crecimiento así como de salud y enfermedad de sus miembros, siendo un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan y se relacionan sus miembros

Limitaciones

La investigación se realizó con una serie de dificultades y contratiempos que en este espacio quiero compartir.

Inicialmente se planeó realizar la investigación únicamente en la Subdelegación No. 3 de la Delegación Gustavo A. Madero. En ese momento la Subdelegación había recibido la orden de realizar actividades como: Matrimonios masivos con la finalidad de protección y legalización de la familia; promoción y realización de eventos deportivos; asignación de tortibonos; entre otras actividades, haciéndose difícil el trabajo, razón por la cual se buscó otros lugares en donde fuera posible la realización de la misma. En este sentido se acudió a diferentes escuelas secundarias para solicitar la autorización y apoyo por parte de las autoridades correspondientes, encontrándose solo en la Escuela Secundaria Técnica No. 33. En las demás instituciones visitadas las autoridades argumentaban que *la escuela no tiene problemas de farmacodependencia y es mejor no mover una cuestión que no existe.*

En la escuela secundaria, donde se trabajó, fué necesario trabajar principalmente en el turno vespertino ya que encargados del Departamento de Orientación del turno matutino no brindaban el apoyo necesario, atendiendo a los muchachos detectados con problemas de farmacodependencia personalmente, o en su defecto, promoviendo su expulsión, además de que negaban la existencia de problemas en el turno en el que laboraban, creo necesario mencionar que de los casos atendidos en la escuela únicamente 3 eran del turno matutino y esos fueron canalizados directamente por el Subdirector del plantel.

Estando ya realizando la investigación, algunas de las madres entrevistadas, que además cumplían con los requisitos, no regresaron a la 2a entrevista, creo que esto pudo ser causado ya por falta de interés, ansiedad y/o apatía hacia la problemática de sus hijos o porque estos eran expulsados.

Sugerencias

Creo que los resultados obtenidos en la investigación no se pueden generalizar a toda la población, por lo que sugiero que en el futuro se realicen investigaciones en las que se puedan controlar y/o evaluar:

- ☛ el tamaño de la prueba,
- ☛ una anamnesis completo de la madre,
- ☛ evaluar la percepción que el hijo farmacodependiente tiene de la figura materna y poder correlacionar con la depresión de la madre,
- ☛ evaluar que influencia tiene la presencia o ausencia física y emocional del padre, tanto para los hijos como para la madre,
- ☛ que el tiempo de realización de las investigaciones sea más amplio, con la finalidad de realizar un seguimiento de los casos atendidos y
- ☛ que se proporcione atención a las personas que participan con la finalidad de aplicación de retest.

Las sugerencias tienen la finalidad de poder determinar, por un lado, si la depresión de la madre es previa al consumo de drogas del hijo o viceversa y por el otro, tratar de que lo encontrado sea generalizado dando como resultado la implementación de estrategias de atención efectivas.

BIBLIOGRAFIA.

- (1) ACKERMAN, N. (1961)
Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares.
Buenos Aires, Paidós, 1974.
- (2) ACKERMAN, N. (1966)
Psicoterapia de la Familia Neurotica.
Buenos Aires, Paidós, 1978.
- (3) ALVAREZ DE A. NELDA. (1982)
FD. Organismo Informativo C.I.J. Desintegración Familiar
México, Año 1 - Núm., 3 - Junio 1982
- (4) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. D.S.M. III (1980)
Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.
México, Masson, 1986.
- (5) BATESON, GREGORY. (1970)
Pasos hacia una Ecología de la Mente.
tr. Ramón Alcalde. Buenos Aires, Carlos Lohlé, 1976. 549 p.
- (6) BERNSTEIN, JAEME. (1976)
Los Test Mentales.
Buenos Aires, Paidós, 1976.
- (7) CALDERON NARVAES, G. (1984)
Causa, Manifestaciones y Tratamiento de la Depresión.
México, Trillas, 1987.
- (8) COOK, T.D., I. CAMPBELL, D.T. (1979).
Quasi-experimentation, Design and analysis issues for field setting.
Chicago, USA Rand=McNally, 1979.
- (9) DIAZ S, DORA G. y ACUÑA B. YOLANDA. (1985)
Análisis Comparativo de dos Muestras de Sujetos Condenados por Delitos Contra la Salud (Narcotráfico) y por Homicidio con respecto a una Muestra de Sujetos no Recluidos por Medio de la Técnica M.M.P.L.
Tesis de Licenciatura en Psicología,
México, U.N.A.M., 1985.
- (10) ELORZA, H. (1987)
Estadística para Ciencias del Comportamiento.
México, Harla, 1987.

- (11) ENGELS, F. (1884-1891)
El Origen de la Familia, la Propiedad Privada u el Estado.
U.R.S.S., Progreso, 1981.
- (12) EY, HENRY Y COL. (1965)
Tratado de Psiquiatría.
tr. Aurelio López Zea. 8a. ed.
México, Masson, 1980. 1100 p.
- (13) FLACH, FEDERIC. (1974)
La Fuerza Secreta de la Depresión.
tr. Carmelo Saavedra Arce. 7a. ed.
México, Lasser Press, 1982. 231 p.
- (14) FREUD, SIGMUND (1915).
Obras Completas. Duelo u Melancolía.
tr. Luis López-Ballesteros y de Torres.
Madrid, Biblioteca Nueva, 1972. tomo VI. 2444 p.
- (15) FREUD, SIGMUND (1916).
Obras Completas. El Sentido de los Síntomas.
tr. Luis López-Ballesteros y de Torres.
Madrid, Biblioteca Nueva, 1972. tomo VI. 2444 p.
- (16) GRAHAM, JOHN R. (1977).
M.M.P.I. Guía Práctica.
tr. Jorge Alberto Velázquez A. México, Manual Moderno,
1987. p. 297
- (17) HALEY, JAY. (1973)
Terapia no Convencional. Las Técnicas Psiquiátricas de Milton H. Erickson.
tr. Zoraida J. Valcárcel y Jorge Colapinto.
Buenos Aires, Amorrortu, 1986. 285 p.
- (18) HIERRO, GABRIELA. (1986)
De la Domesticación a la Educación de las Mexicanas.
México, Fuego Nuevo, 1986.
- (19) KERLINGER, FRED N. (1973)
Investigaciones del Comportamiento. Técnicas u Metodología.
tr. José R. Blengio y José C. Peclna. 2a. ed.
México, Interamericana, 1979. 525 p.
- (20) LLANES, JORGE. (1982)
La Juventud u las Drogas.
México, Concepto, 1982. Sociedad y Drogas. 137 p.

- (21) MANZANILLA E, PORFIRIO A. (1988)
Apuntes de Psicología.
México 1988.
- (22) MC. GUIGAN, F. (1960)
Psicología Experimental.
México, Trillas, 1979.
- (23) MEGARGEE, EDWIN I. (1966)
Métrica de la Personalidad. Metodología General y Evolución Clínica con Pruebas Estructuradas.
tr. Emilio Rives Iñesta.
México, Trillas, 1971. Vol. 1. 457 p.
- (24) MICHEL, A. (1972)
Sociología de la Familia y el Matrimonio.
Barcelona, Peninsula, 1974.
- (25) MILTON, THEODORE. (1973)
Psicopatología y Personalidad.
tr. Carlos Gerhard Ottenweelder. 2a. ed.
México, Interamericana, 1978. 438 p.
- (26) MINUCHIN, S. (1974)
Familia y Terapia Familiar.
Barcelona, Gedica, 1977.
- (27) MINUCHIN, S. Y FICHMAN, H-CH. (1981)
Técnicas de Terapia Familiar.
tr. José Luis Etcheverry.
México, Paidós, 1987. Grupos e Instituciones. 286 p.
- (28) MOJICA R, PATRICIA GPE. (1986)
Apuntes del Curso Monográfico de Terapia Familiar.
México, C.I.J., 1986.
- (29) MONITOR. (1965)
Enciclopedia Salvat para Todos.
Pamplona, Salvat S.A., 1965. tomo 4. 1609-2112 p.
- (30) MONROY GUTIERREZ, A. Y QUIJANO B., E.M. (1990)
Estudio Comparativo de Síntomas Depresivos entre un grupo de Adolescentes Inhaladores y no Inhaladores.
Tesis de Licenciatura en Psicología
México, U.N.A.M. 1990

- (31) NUNEZ RAFAEL. (1968)
Inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I.)
México, Ed. El Manual Moderno, S.A. 1968
- (32) PUENTE-SILVA, FEDERICO Y OTROS. (1979)
La Familia Ante el Problema de las Drogas.
México, CEMESAM, 1985. 131 p.
- (33) RAMIREZ, S. (1975)
Infancia es Destino.
México, Ed. Siglo XXI Editores S.A. México 1975
- (34) RAMIREZ, S. (1974)
Obras Escogidas.
México, Ed. Linea. México 1983
- (35) REYES DEL OLMO PATRICIA I. (1983)
Y la Familia del Farmacodependiente ?
FD. Organismo Informativo C.I.J.
Vol. 2 - Núm.. 1 - Marzo 1983
- (36) RIVERA JIMENEZ, OFELIA (1987).
Interpretación Clínica y Psicodinámica del M.M.P.I.
Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota).
México, Diana, 1987. p. 134.
- (37) ROJAS SORIANO RAUL. (1977)
Guía para Realizar Investigaciones Sociales
Textos Universitarios. U.N.A.M. 1981
- (38) SADI MARCELA. (1981)
La Familia como causa de la Farmacodependencia
FD. Organismo Informativo C.I.J.
Año 1 - Núm.. 2 - Agosto 1981
- (39) SATIR VIRGINIA. (1972)
Relaciones Humanas en el Nucleo Familiar,
tr. Hans A. Ritter y Ma. Elena M. de Carbajal.
México, Pax-México, 1982. 299 p.
- (40) SINGEL, SIDNEY. (1972)
Estadística no Paramétrica. Aplicada a las Ciencias de la Conducta.
tr. Javier Aguilar Villalobos.
México, Trillas, 1979. 346 p.
- (41) SMIT, MILTON. (1971)
Estadística Simplificada par Psicólogos y Educadores.
tr. Guillermo Anguiano L.
México, El Manual Moderno, 1975, 240 p.

- (42) SOTO, ROSA MA. (1990)
Estudio sobre algunos Rasgos de la Personalidad del
Paciente Suicida.
Tesis de Licenciatura en Psicología,
México, U.N.A.M., 1990
- (43) SPITZ, RENE A. (1958)
El Primer Año de Vida del Niño. Génesis de las Primeras Relaciones
Objetales.
tr. Pedro Barcelo y Luis Fernández Cancela. 3a. ed.
Madrid, Aguilar, 1981. Psicología y Educación. 131 p.
- (44) STIGEL, E. (1965)
Psicología del Suicidio y los Intentos Suicidas.
Buenos Aires, Paidós, 1965.
- (45) VALDERRAMA BLANCO, GPE. A. (1988)
Perfil Psicológico de Pacientes del InPer con un Embarazo de Curso
Normal.
Tesis de Licenciatura en Psicología,
México, U.N.A.M., 1988.
- (46) VITALE, LUIS. (1981)
Historia y Sociología de la Mujer Latinoamericana.
Barcelona, Fontamara, 1981. Ensayo Contemporáneo.
- (47) WHITTAKER, JAMES O. (1970)
Psicología.
tr. Luis Augusto Mendez. 2a. ed.
México, Interamericana. 1971. 677 p.