

Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE PSICOLOGIA

*4507
psic.
& SCINDA
MARI*

ESTUDIO EXPLORATORIO EN UN GRUPO DE
ADOLESCENTES DE UNA COLONIA MARGINA-
DA A TRAVES DE LA PRUEBA DE CORNELL
INDEX.

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

Angelina Guerrero Luna

ASESOR

LIC. ALMA MIREIA LOPEZ-ARCE CORIA

M-0059888



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A Jávier y Hugo:

Javier como primera persona
que me impulsó a la inicia-
ción de este trabajo, gra-
cias por tu amor y apoyo.

Hugo por lo pequeño que es
y todo lo grande que para
mi representa

A mi madre:

Por su amor , entereza y
apoyo moral que me ha brin-
dado a lo largo de mi ca-
rrera

A mis hermanos con amor:

Que con sacrificios y a base
de lucha y deseos constantes
hemos salido adelante, sin--
tiendo la necesidad cada vez
mayor de crecer y ser.

Gracias por sus críticas y
apoyo

L. PS. 4450

4/150

Dr. Julián MacGregor:

En forma muy especial le doy las gracias por el apoyo y cariño con el que me guió en mi formación profesional y personal.

Lic. Alma Mireia López-Arce C.

De manera sobresaliente le doy mi agradecimiento por su paciencia, cariño y amistad con lo - cual hizo realidad este sueño durante tanto tiempo acariciado, gracias por los conocimientos brindados.

Lic. Ma. Asunción Valenzuela:

Gracias por su amistad, su carácter y cariño que me hizo - saber más de mí, agradezco su orientación para conmigo, así como sus valiosos comentarios y observaciones que fueron básicos para que yo desarrollara este trabajo.

Lic. Rosa María Córdova A.:
Por su participación en mi
formación profesional, en -
una etapa muy importante de
mi vida, la iniciación de -
mi labor comunitaria

Lic. Aida Araceli Mendoza I.:
Por haberme regalado horas de
la máquina, con una ayuda desin-
teresada lo cual me ha hecho -
volver a valorar la amistad que
es lo más valioso que existe.

Lic. Ma. del Rosario Muñoz C.:
Por su ayuda y comentarios que
me hicieron aclarar muchos pun-
tos oscuros y de difícil mane-
jo para mí.

Gracias a Lety y Guadalupe
por su amistad

Mi agradecimiento muy especial
a los pobladores de la Colonia
del Bosque, ya que gracias a -
ellos y a sus propias necesidada
des nació mi interés de estu--
diar esta carrera y realizar -
este trabajo. .

I N D I C E

INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES	3
MARCO TEORICO	
CONCEPTOS GENERALES DEL ADOLESCENTE	6
ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL DE LA ADOLESCENCIA	7
LOS PROBLEMAS DE ADAPTACION FAMILIAR Y EL ADOLESCENTE MARGINADO	10
ASPECTOS GENERALES DE LA TRANSCULTURACION EN LA SITUACION FAMILIAR	12
ENFOQUE PSICOLOGICO COMUNITARIO	16
METODO	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
HIPOTESIS	19
OBJETIVOS	20
TIPO DE ESTUDIO	22
ESCENARIO	22
SUJETOS	22
CARACTERISTICAS DE LA POBLACION	22
INSTRUMENTOS	23
INDICADORES CLINICOS	23
PROCEDIMIENTO	25
RESULTADOS	27
INTERPRETACION CLINICA	37
DISCUSION	41

M-0059888

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	45
ANEXOS	47
GRAFICAS Y CUADROS	48
APENDICE	69
BIBLIOGRAFIA	81

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

Existe una serie de conflictos en la etapa de la adolescencia y este comportamiento ha intrigado siempre a los adultos, debido a que estos se ven obligados a convivir con ellos.

Los problemas de la adolescencia implican no sólo la actitud que adopta el adolescente ante el mundo, sino también en las actitudes del mundo adulto a el adolescente, por esto mismo el propósito de llevar a cabo esta investigación está basado en el interés que se tiene con los problemas existentes en adolescentes de zonas marginadas, de las cuales hay muchas en nuestro país formando cinturones de miseria alrededor de nuestra ciudad con la misma problemática.

La realidad en la que viven las áreas marginadas ha sido pobremente estudiada. El adolescente atraviesa por una doble marginación, dentro de la sociedad y en su propia comunidad. Los estudios y modelos que se han llevado a cabo hasta ahora para comprender la adolescencia se han tomado de las clases sociales más elevadas en México y que tienden a copiar los patrones de sociedades más desarrolladas. A lo largo de estar trabajando en un área de este tipo como es la Colonia del Bosque, con carencias físicas y psicológicas, se pudo detectar por medio de una encuesta y la observación no participante, la prevalencia de varios problemas en adolescentes como: farmacodependencia, aislamiento, inadaptabilidad, problemas de autoconcepto, identidad, delincuencia, alcoholismo y conducta antisocial, el estudio se enfoca a la descripción de reacciones características en un grupo de adolescentes de dicha colonia. (Dr. MacGregor y Sánchez Navarro, Detección de problemas físicos y psicológicos en una comunidad marginada, estudio presentado en el Congreso de Psicología Clínica, Guadalajara, Jal. 1980).

Considero que un estudio de este tipo tiene una trascendencia científica y social muy importante puesto que estas comunidades son zonas marginadas "olvidadas", que realmente necesitan ayuda de tipo social, económico y psicológico, a la vez fué importante ya que el instrumento que se utilizó fué la prueba de Cornell Index, cuestionario elaborado a través de varios estudios, revisiones constantes y con el aporte del análisis factorial, los coeficientes de estabilidad de la prueba son importantes ya que se utilizan en diversos campos de la investigación psicológica (Zekely Be-

llak, Los Test Mentales, Tomo II); se trató de reforzar su utilidad aplicándolo en una población de un grupo de adolescentes de una colonia marginada con el primordial objetivo de mi interés por la investigación psicosocial y servicio a la comunidad por ende, la protección y el fomento de la Salud Mental.

A N T E C E D E N T E S

Para llevar a cabo este estudio fué necesario recabar datos que existieran sobre este tipo de investigación. Para esto se acudió al Centro de Investigación Científica y Humanística de la Universidad Nacional Autónoma de México (C.I.C.H.); al registro de tesis de la Biblioteca Central - de la Universidad Nacional Autónoma de México; al registro de tesis de la Biblioteca de la Facultad de Psicología de la U.N.A.M.; al Instituto Mexicano del Seguro Social; Jefatura de Medicina del Trabajo, Departamento de Apoyo Médico Técnico Psiquiatría y Salud Mental y al Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Resultado de esto es que existen infinidad de estudios sobre adolescencia desde diferentes aspectos, pero, estudios que se hayan llevado a cabo en poblaciones marginales son escasos y ha sido pobremente estudiada, por lo que la información que existe sobre ella es casi nula.

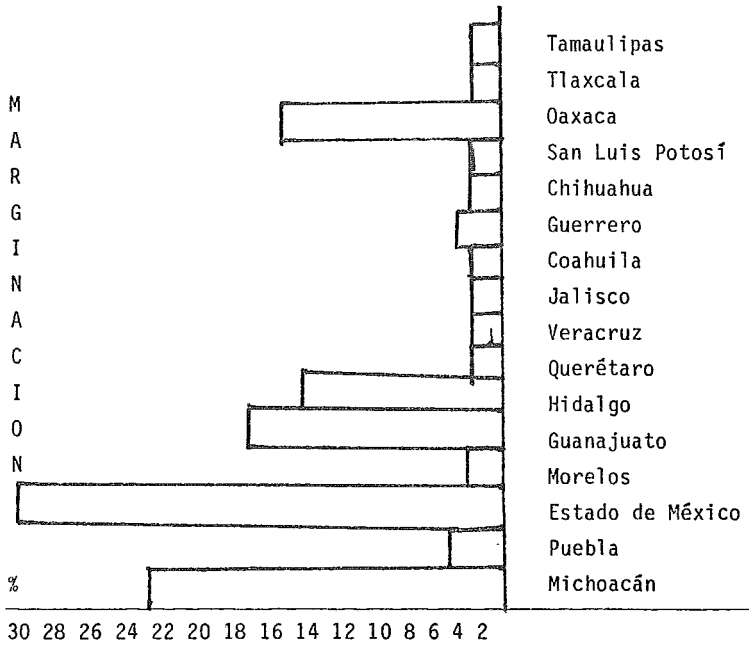
Se encontró un estudio sobre identidad, el cual aporta datos valiosos en sus conclusiones ya que dice "la identidad no es determinada por la situación económica, pero la pobreza puede ser una variable importante que impide su logro". (Erikson, E. H, Sociedad y Adolescencia; Ed. Siglo - XXI).

Así también nos habla de la marginación que sufren los adolescentes dentro de la misma comunidad de manera que los mismos habitantes y líderes no tienen contacto con ellos.

En una investigación sobre adolescencia marginal llevada a cabo en la ciudad de Monterrey los factores de organización familiar y los factores económicos que determinarán los diversos tipos de adolescencia y adolescentes (De la Garza G.F. y Col., Adolescencia Marginal e Inhalantes, Ed. Trillas) nos habla del adolescente marginal donde refiere a una persona cuya membresía en un grupo no es firme, ni clara; donde sus derechos y responsabilidades no están claramente definidos, y donde la migración es un factor importante dentro del término crisis de identidad, nos preguntaremos ¿por qué?

Vemos que la mayoría por no decir la totalidad de la población - de la Colonia del Bosque es gente que emigró de su tierra de origen por diversos problemas, buscando un lugar donde vivir, así esta situación dura y cruel de abandonar su viejo lugar, y el hecho de usurpar en uno nuevo, sig

nifica una manera de buscar una supervivencia en términos de identidad. (Rosenberg, S., 1982).



ANTECEDENTES

Estudios realizados donde se administró el Cornell Index son los siguientes: Se administró el P.F. -16, el Cornell Index y un cuestionario familiar y demográfico a 12 varones y 8 mujeres entre los 15 y 25 años de edad que usaban drogas en Dublín, un análisis de los principales componentes y resultados reveló sus factores relacionados al abuso de las drogas.

- a) Personalidad Desordenada (con padre con problema de personalidad)
- b) Medio ambiente familiar neurótico
- c) Admisión psiquiátrica
- d) Baja capacidad intelectual
- e) Pacientes crónicos en las instituciones

Otro estudio en 161 sujetos masculinos, solteros de una penitenciaría americana a quienes se les aplicó el Cornell Index junto con el ---

M.M.P.I., obteniéndose una correlación de .41 a .75 , estos resultados similares apoyan la confiabilidad del instrumento para identificar individuos psiquiátricos con problemas psicosomáticos o con desórdenes de carácter sin hacer una discriminación entre ellos.

En una investigación realizada en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Jefatura de Medicina del Trabajo, Departamento de Apoyo Médico-Técnico en Psiquiatría y Salud Mental con trabajadores expuestos a ruido, así como accidentados, trabajadoras de teléfonos diurnas y nocturnas, a los cuales se les aplicó el Cornell Index y el M.M.P.I; se encontró una correlación alta entre algunas de las escalas del M.M.P.I y otras áreas del Cornell Index.

M A R C O T E O R I C O

Al efectuarse un estudio sobre las relaciones del adolescente en una colonia marginada, tendremos que hacer un análisis de lo que algunos autores opinan acerca de la adolescencia.

CONCEPTOS GENERALES DEL ADOLESCENTE

La palabra adolescente se deriva de la voz latina "adolescere" - que significa crecer, desarrollarse hacia la madurez. Esto significa no solo el crecimiento físico sino también el desarrollo mental período de crecimiento acelerado que precede a la pubertad y separa a la niñez de la juventud. Constituida por tres etapas, pre-pubertad, pubertad y post-pubertad, en la que culmina el desarrollo de los órganos sexuales y de su función. Estas etapas son origen y resultado a la vez, de numerosos fenómenos tanto biológicos, psíquicos y sociales que le abrirán paso a una perspectiva de colaboración y actividad social.

Se van a dar cambios físicos, fisiológicos, intelectuales y sociales. Todo ello va a producir un desequilibrio en el adolescente y por éste resulta una etapa sumamente crítica.

Esta etapa en el desarrollo del individuo es de gran importancia ya que la juventud comienza, los jóvenes se preocupan ahora fundamentalmente de lo que parecen ante los ojos de los demás en comparación con lo que ellos mismos sienten por el problema relativo a relacionar los roles y las aptitudes cultivadas previamente con los prototipos ocupacionales del momento. (Erikson, E.H., Sociedad y Adolescencia, Ed. Siglo XXI)

La evolución de nuestra sociedad ha permitido a los jóvenes de las clases media y alta el que posterguen su capacidad productiva-económica, exigiéndoles a cambio que se preparen cultural y técnicamente, tolerando de este modo un período, en ocasiones muy prolongado de ser adolescente en un rol de estudiantes, existiendo con esto una morosidad psicosocial. (Erikson, E.H., Identidad, Juventud y Crisis, Ed. Paidós)

La mente adolescente es en esencia una etapa psicosocial entre la infancia y la adultez, entre la moral y la ética que ha de desarrollar el adulto, la mente del adulto, una mente ideológica y de hecho resulta -- ser la visión ideológica de la sociedad, la que habla con más claridad al adolescente ansioso de verse afirmado por sus iguales y listo para sentirse confirmado a través de rituales, credos y programas que al mismo tiempo

definen lo incomprendible y lo hostil, al buscar los valores sociales que guían la identidad, enfrentan los problemas de la ideología y la aristocracia según el cual, dentro de una imagen definida del mundo y su curso predestinado de la historia, los mejores individuos llegarán al poder. Con este tránsito dentro de la sociedad como consecuencia surge la adolescencia, con su cuadro descrito de búsqueda de identidad psicológica, familiar y social.

Erikson define esta etapa como "una serie de cambios psicológicos sumamente rápidos, que provocan una discontinuidad en el proceso de desarrollo, produciendo inestabilidad en el individuo y llevándolo a la consecuente búsqueda de identidad".

Esta identidad está dada por una sociedad que impone ideológicamente un proyecto de existencia el cual deben hacer suyo los miembros de la sociedad, ésta a su vez debe enfrentar la problemática que se vuelve muchas veces violenta y de protesta de esta subcultura adolescente negándose a adoptar los patrones impuestos.

Para fines de esta investigación se ha elegido esta última por ser la que más se ajusta en cuanto a su marco conceptual se refiere, al presente estudio.

ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL DE LA ADOLESCENCIA

La noción más ampliamente aceptada es que la niñez, la adolescencia y la edad adulta, constituyen tres períodos que pueden ser reconocidos desde las esferas psicológica, social y fisiológica. Se acepta también la existencia de diferencias individuales y culturales, en cuanto a la duración del período de la adolescencia y a las edades de su comienzo y final.

A) Esfera Biológica: Para fines de estudio de este período de desarrollo del individuo ha sido dividido en tres etapas, a saber:

1.- Preadolescencia o Pubescencia:

- Lapso de desarrollo fisiológico, durante el cual se da el inicio de la maduración de las funciones reproductoras.
- Aparecen los caracteres sexuales secundarios.
- Abarca dos años aproximadamente.
- En esta etapa se produce el crecimiento y desarrollo más acelerados.

2.- Adolescencia:

- Lapso de desarrollo durante el cual se completa la maduración de

las funciones sexuales.

- Aparecen los caracteres sexuales primarios.
- La terminación de esta etapa está determinada más por factores so
ciales que fisiológicos.

3.- Post-Adolescencia:

- Disminuyen los procesos de desarrollo.
- Madura completamente la capacidad de procreación.
- El impulso sexual va adquiriendo especificidad y objetividad.

El aspecto fisiológico de la adolescencia tiene una importancia significativa, debido a que los cambios corporales producto del desarrollo de los caracteres sexuales modifican sustancialmente la imágen del individuo; de este modo, el adolescente tiene que adaptar las percepciones de sí mismo a una nueva imágen corporal notablemente alterada.

La intensidad y sentido positivo o negativo de las modificaciones que sufre el sujeto por sus cambios físicos, estarán determinadas por el grupo social al que pertenece, así como su temprano o tardío desarrollo en comparación con el grupo de pares.

Los cambios corporales que se producen en esta etapa son el punto de partida de los cambios psicológicos y de adaptación social que también lo caracterizan.

Arinda Aberastury plantea que "la calidad del proceso de maduración y crecimiento de los primeros años, la estabilidad en los afectos, el monto de gratificación y frustración y la gradual adaptación a las exigencias ambientales van a marcar la intensidad y gravedad de los conflictos - que se presentan durante el período de la adolescencia", lo que nos habla de la importancia que reviste el aspecto psicológico para el desarrollo.

Peter Bloss expresa que la adolescencia representa una segunda - individuación, esto es, un rompimiento de los lazos infantiles para con -- los objetos de la infancia. La califica como segunda, debido a que la primera individuación se presenta en el momento en que el niño se diferencia de su madre.

Una de las tareas básicas del adolescente es la de ir separándose de los padres, aspecto que se ve favorecido por los cambios biológicos que ocurren en ese momento.

B) Esfera Social: Después de conocer las influencias genéticas y los proce

sos de maduración de la adolescencia, es conveniente analizar las influencias del medio ambiente social que son de gran importancia, por lo cual nos avocaremos a tomar a Erikson como teórico básico en el presente estudio.

Este período tiene un carácter único e individual en el que no se deben perder de vista la importancia del medio social, cultural e histórico-pues aún cuando las primeras identificaciones que se hacen son con las figuras paternas en el núcleo familiar, el ambiente proporciona otras posibilidades de identificación, así como gran cantidad de pautas socioculturales y económicas lo que lleva al planteamiento de que la posterior aceptación de la identidad está determinada por un condicionamiento entre individuo y medio.

Desde el punto de vista social se produce un cambio de suma importancia, a saber: "el debilitamiento de la antigua identificación primaria del niño con el grupo familiar, en cuanto base psicológica colectiva y la aparición de una nueva identificación con el grupo de pares y sus propios códigos"

Dentro de este aspecto es importante retomar el concepto de moratoria, planteado por Erikson que nos dice: "el margen de maniobras que toda sociedad tiene que permitirles a los jóvenes para que experimenten con la vida sin temor a las consecuencias y los compromisos, con el fin de adquirir las características que necesitarán cuando adultos para hallar el sitio más adecuado para ellos en la sociedad".

~~Lo que habla de la necesidad del individuo de experimentar por sí mismo, de ir adquiriendo su independencia con ayuda del grupo familiar y de esta forma integrarse al mundo de los adultos sin mayores conflictos.~~

Por otra parte, el proceso de socialización es fundamental, ya que por él medio social modela al individuo en dirección a aquellas conductas demandadas de su cultura particular, siendo los padres los agentes primarios de socialización.

La influencia de la familia depende parcialmente de ciertas características estructurales propias pero el punto de mayor importancia son las relaciones y costumbres personales de interacción entre sus miembros.

LOS PROBLEMAS DE ADAPTACION FAMILIAR EN EL ADOLESCENTE MARGINADO

Las poblaciones marginales provocadas por factores económicos, políticos y ecológicos, sólo hasta en fechas recientes, debido a los graves problemas urbanos a que dan lugar están siendo objeto de estudio.

La falta de un acercamiento con métodos científicos a estas comunidades ha permitido que se escotomice la realidad social y psicológica de los marginados, sobre todo la del adolescente.

Algunos estudios de la adolescencia de medios urbanos suponen que no existe adolescencia entre los pobres y que el paso entre la niñez y el ser adulto es una fronteriza mínima que se cruza con rapidez, cuando el niño se autoabastece económicamente y logra saciar las precarias y mínimas necesidades que su ambiente le exige.

En las poblaciones marginadas, los factores de organización familiar, el ser hombre o mujer y los factores económicos determinarán los diversos tipos de adolescencia. Así la hipótesis de la inexistencia de una adolescencia semejante a las de las clases media y alta es, sin duda cierta ya que el joven está inmerso en una familia que le impondrá patrones ideales y necesidades que el deberá satisfacer en forma muy diferente a la de otros grupos sociales.

El tránsito de la niñez a la adultez implica una definición de rol sexual; el niño logra su genitalidad con una capacidad productiva económica, así también logra su capacidad de apareamiento y reproducción y con esto es capaz de independizarse. El niño desempeña labores de aprendiz al lado de sus padres que tienen el poder de emplear a sus hijos y educarlos en su propio --oficio con un ingreso precario, que en ocasiones le permite una independencia efectiva y económica del grupo familiar. A veces siendo difícil por el índice de desempleo y la eventualidad del trabajo de los adultos que repercute en el desempeño laboral de los hijos; así como en el hombre el cambio de la niñez a la adultez en la mujer suele ser imperceptible pues a esto se le condiciona desde muy temprana edad a adoptar el papel de madre dentro de la casa. (Ver cuadro núm. 2)

Como se puede observar hay un total de profesionistas (entre mujeres, hombres e hijos) del 1.54 %, en el caso de los hijos muchos ya no querían ir a la escuela y preferían trabajar para ayudar a la casa porque les --costaba mucho dinero la escuela, libros, etc.

ESCOLARIDAD

	#	%PARC.	%TOT.	#	%PARC.	%TOT.	#	%PARC.	%TOT.
ANALFABET.	11	9.09	1.70	32	24.42	4.95	2	.50	.03
1o. Prim.	2	1.65	.03	7	5.34	.10	34	8.64	5.26
2o. Prim.	10	8.26	1.54	15	11.45	2.32	45	11.42	6.96
3o. Prim.	23	19	3.56	20	15.26	3.09	43	10.91	6.65
4o. Prim.	15	12.39	2.32	10	7.63	1.54	27	6.85	4.17
5o. Prim.	10	8.26	1.54	7	5.34	.10	37	9.39	5.72
6o. Prim.	33	27.27	5.10	34	25.95	5.26	97	24.61	15.10
1o. Sec.	1	.8	.01	3	2.29	.04	25	6.34	3.86
2o. Sec.	5	4.13	.07	1	.8	.01	19	4.82	2.94
3o. Sec.	3	2.47	.04	2	1.52	.03	40	10.15	6.19
Preparat.	3	2.47	.04	--	-----	----	10	2.53	1.54
Vocacional	---	-----	---	--	-----	----	4	.10	.06
Profesion.	2	1.65	.03	--	-----	----	10	2.53	1.54
Normal	---	---	---	--	-----	----	1	.25	.01
	121	100		131	100		394	100	

CUADRO NUM. 2
 REFERENCIA: ROSEMBERG SEIFER F.
 REGIONALISMO, FACCIÓNALISMO Y
 REDES SOCIALES EN UNA CIUDAD
 PERDIDA EN LA CIUDAD DE MEXICO.

Los padres sienten que es una obligación moral enviar a sus hijos a la escuela, la mayoría de los padres vienen del campo donde la educación recibida era solo lo suficiente para saber leer y escribir, esto predetermina la educación esperada para los hijos, obtener el certificado de Educación Primaria que les permita lograr un trabajo como obreros es la meta mínima y son la minoría los que continúan con estudios de Secundaria.

Así también son los padres y la sociedad quienes deben de presentar al joven un marco de referencia de lo que se espera de él, en cuanto a roles y relaciones interpersonales imponiéndole reglas y prohibiciones, advirtiéndole le sanciones en caso de transgresión, esto le dá una ideología, observándose que esta no corresponde a la realidad sino que es impuesta.

La inestabilidad social es una continua amenaza para los padres, es tos al reaccionar con temor o angustia se la transmiten a los hijos, así conforme pasa el tiempo la lucha del adolescente por la aceptación y el establecimiento de una identidad firme y personal, se torna más difícil, aún ya que es contradictorio, las exigencias de la sociedad y la enseñanza de los padres en cuanto a normas morales y conducta.

ASPECTOS GENERALES DE LA TRANSCULTURACION EN LA SITUACION FAMILIAR

Los rasgos de la cultura contribuyen a la desadaptación del adolescente ya que ésta cada vez exige una mayor tecnología y especialización contribuyendo a agravar los sentimientos de insuficiencia y desconfianza.

Así podemos ver que el joven campesino tiene mayor facilidad de adoptar su rol ya que tiene opción a identificarse con las metas que la sociedad y su familia le imponen; el joven de la ciudad en cambio tiene un proyecto más o menos definido ya sea obrero o estudiante, en qué fábrica o carrera escoger, recibe apoyo, ayuda y a veces orientación vocacional.

El proyecto de vida de un joven marginado es, en la mayoría de las veces el seguir siéndolo, sus padres constituyen una nueva generación nacida de emigrantes con una compleja amalgama de valores campesinos en transición a valores de la ciudad (ver cuadro num. 1), así el joven está tan desconcertado y vive en crisis así como su grupo familiar y su comunidad.

La conducta desadaptada es el resultado del fracaso de la formación de la identidad. Las crisis de identidad en las que una gestalt fracasa en surgir son comunes entre jóvenes que están pasando por la transición de la adolescencia a la edad adulta, cuando no concluye tal crisis podría ocasionar un individuo cuyo "yo" no sea capaz de sostener tanto la uniformidad como la continuidad a través de las vicisitudes de la vida.

El fracaso constante en la búsqueda de una identidad social y familiar así como sexual, llevará al adolescente por caminos equivocados, que en un momento le dan satisfacción pero que a la vez le destruyen profundamente, como la delincuencia, el robo, las drogas, con éstas calma su depresión y se

sumerge transitoriamente en sus alucinaciones, en seguida caerá sobre él la -
represión de la comunidad, la familia y la policía con ésto el desprestigio y
la marginación dentro de su propio mundo.

La familia juega un papel muy importante dentro de esta situación;-
en mi contacto con pobladores marginales tuve acceso a docenas de hogares y -
pude observar su vida cotidiana además de convivir con ellos, ante el análisis
de la visión actual de estas familias emigrantes haremos un breve bosquejo so-
bre los antecedentes de las condiciones de organización familiar en el campo.

La familia campesina debía su estabilidad a su historia ancestral -
arraigada en el campo, donde ha vivido durante generaciones. Aunada a la esta-
bilidad geográfica y de trabajo, existe una transmisión generacional de los -
valores culturales y sociales que son aceptados y compartidos por todos, el -
cambio a la ciudad o a las poblaciones marginales obliga a la familia a re---
plantear totalmente su existencia, las posibilidades del campo son claras, de
finidas y únicas, en cambio la ciudad les ofrece muchas alternativas, todas -
confusas, nuevas e inexploradas.

Las características que daban a la familia estabilidad y arraigo en
el campo, aparecen en la ciudad en el aquí y ahora como dispersas e inesta---
bles y con un futuro incierto.

Una fuerte corriente migratoria les ha traído a la ciudad, provienen
de Michoacán, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Oaxaca y otros lugares;
el asentamiento familiar se lleva a cabo en poblaciones marginales donde los -
grupos de poseionarios logran un modo de vida más económico al ahorrarse el -
pago y la renta del suelo, el agua y la luz, la residencia de estos grupos fa-
miliares en este terreno data de más de 20 años, fecha en la que se empezó a -
formar paulatinamente, hasta lo que es actualmente, donde viven 116 familias -
algunas de ellas nucleares y otras extensas. (ver mapa en los anexos)

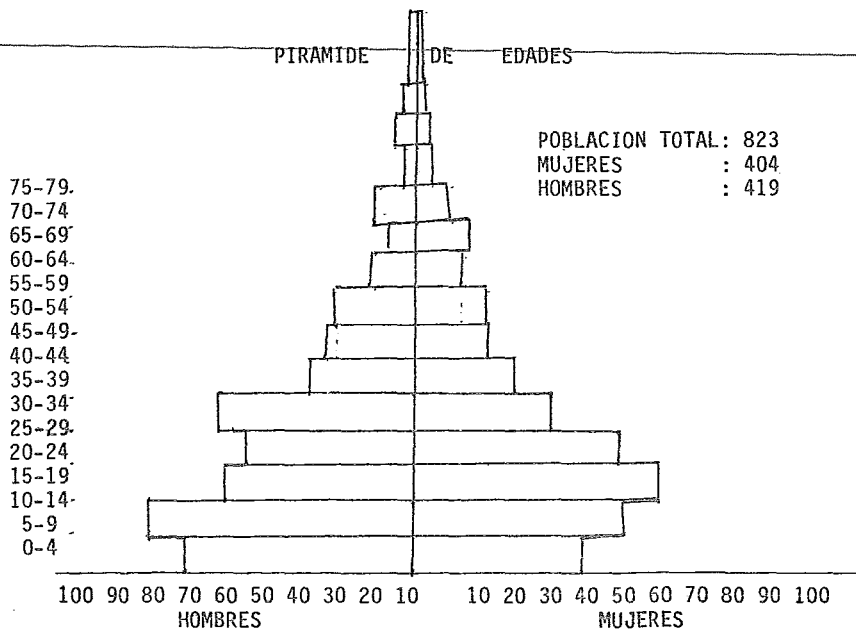
La colonia está construída en un área rectangular y todas las casas
son autoconstruídas de material de cartón, lámina de asbesto o cartón, madera,
tabicón, etc. siendo la población total de 823 habitantes, donde se observa -
que dentro de la distribución de edades la población adolescente ocupa un lu-
gar muy importante. (ver cuadro num. 3)

La emigración no se llevó a cabo en un solo paso desde el campo a --
las poblaciones marginales, sino que se suceden momentos diferentes en la emi-
gración, en un peregrinaje que les hizo vivir en diferentes lugares. Así pode-
mos ver que las implicaciones que el frecuente cambio de residencia tiene so--

MATERIALES DE CONSTRUCCION

	PARED		TECHO		PISO	
	#	%	#	%	#	%
CARTON	-	-	40	32	-	-
TIERRA	-	-	-	-	7	6
CEMENTO	-	-	-	-	109	94
MADERA	-	-	4	3	-	-
LADRILLO	4	3	-	-	-	-
LAM. ASBESTO	-	-	56	45	-	-
TABICON	109	94	-	-	-	-
ADOBE	3	3	-	-	-	-
LAM. FIERRO	-	-	18	14	-	-
LAM. CARTON	-	-	7	6	-	-
T O T A L E S	116	100	116	100	116	100

CUADRO NUMERO 3
 REFERENCIA ROSEMBERG SEIFER F.
 REGIONALISMO, FACCIONALISMO Y
 REDES SOCIALES EN UNA CIUDAD
 PERDIDA EN LA CIUDAD DE MEXICO



CUADRO NUMERO 4

bre el desarrollo psicológico de las familias pueden ser entendidas al observar los choques culturales, económicos, sociales y religiosos de que son objeto las poblaciones campesinas, al abandonar su medio por otro con características diferentes por ende no hay identidad ambiental.

Como causa de la emigración pudimos saber que fueron la existencia -- precaria del campo, la eventualidad del trabajo, desempleo, quiebras económicas por fenómenos meteorológicos y como conclusión el hambre; también la educación, se puede pensar que este sea un problema motivacional ya que ésta es un mecanismo de ascenso social.

Así la población marginal es un paso intermedio entre la ciudad y el campo; nexo que comunica a dos formas de vida diferentes que al chocar provocan en esas áreas marginales un nuevo producto social distinto a los de la ciudad y del campo.

El ambiente de la población marginal es generador de nuevas actitudes y de una mentalidad distinta a la cual rápidamente se asimila el campesino y su familia; las áreas urbanas los recibirán rechazantes y los alojarán no dentro de ellas sino al margen, en las orillas donde no se vean y no estorben la conciencia de la ciudad con su pobreza.

Las familias modifican su estructura, los roles que tenían el padre, la madre y los hijos cambian, generando conflictos difíciles de manejar, siendo la organización familiar difícil ya que la familia marginal es generalmente numerosa, obedeciendo ésta a diversas razones: pobre educación y difícil acceso a información.

La alta natalidad también provoca hacinamiento que trae consigo promiscuidad y conductas incestuosas. Ser madre es un valor profundamente arraigado, que autoafirma a la mujer en su rol familiar. El hombre en una inseguridad básica, busca los embarazos con ansiedad, con todo esto las relaciones en la familia son importantes; en cuanto a manifestaciones de afecto son de la siguiente manera: agresivas ya que ésta surge ante la impotencia de dar satisfacción a los hijos, las madres se angustian, reprochan al marido, éste se enoja y todos sufren y la comunicación se da a través de los golpes.

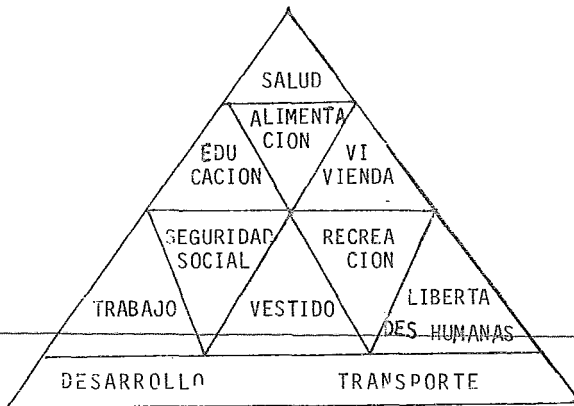
Sin embargo la relación entre algunas familias es de un profundo amor que se manifiesta en el reconocimiento de los hijos cuando crecen y se valora el esfuerzo hecho por los padres para que sobrevivan, aunque en otros haya una mala adaptación social debido al rechazo paterno, rivalidad entre los hermanos, los problemas económicos, problemas entre los padres o la separación por parte de alguno de ellos.

" ENFOQUE PSICOLOGICO COMUNITARIO "

Se ha observado que en todo el mundo ha surgido la necesidad de un nuevo enfoque de la Psicología hacia la Salud Mental Comunitaria y que esta transformación ha sido definitiva en ese campo.

La situación de crisis que estamos pasando, nos obliga a reconsiderar tanto las necesidades básicas de supervivencia como son la alimentación, la vivienda y el vestido; como otras que, sin ser tan básicas se consideran fundamentales como la educación, el trabajo, la salud, la recreación, etc.

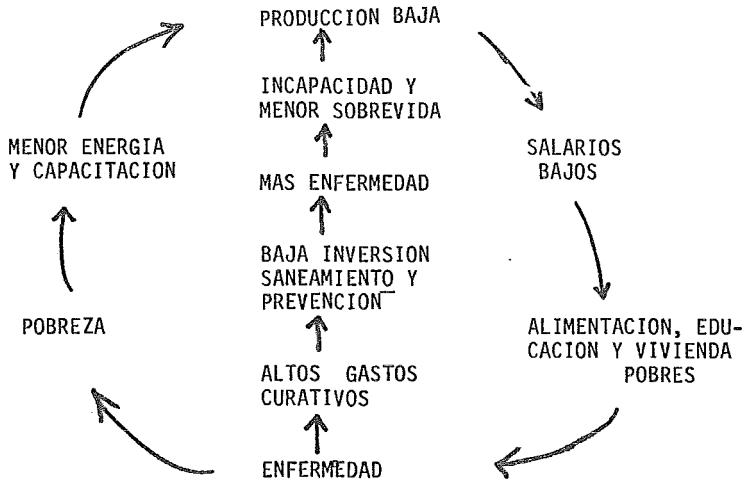
Así podemos esquematizar en un triángulo los componentes del nivel de vida, ya que el triángulo es una forma de representar el grado de desarrollo socioeconómico, que ha alcanzado la región que se estudia.



REFERENCIA: LOPEZ-ARCE CORIA A. M.
APUNTES DE PSICOLOGIA COMUNITARIA
Y SALUD PUBLICA, 1980.

Un desequilibrio en cada componente provoca una reacción en cadena que puede llegar a cambiar la estructura social, proceso de transformación que sucede en las zonas marginadas que se pueden representar gráficamente con el círculo de la pobreza y la enfermedad, en donde se observa, ambos ubicados en un círculo vicioso, ya que cada uno de ellos puede ser causa o consecuencia de la otra.

Planteando como necesidad humana, la realización en la calidad de vida, una vez rebasado el primer nivel de satisfactores, nos conduce a enfatizar en aspectos de salud, siendo éste nuestro campo de trabajo.



La preocupación por los problemas de salud que aquejan a una comunidad no es desconocida, por lo que se hace necesario crear programas en Psicología Comunitaria que resulten ser viables y factibles a fin de que respondan a una realidad social; entendiéndose por Psicología Comunitaria "la ciencia que estudia el comportamiento humano en interacción con su medio ambiente familiar, social y ecológico, de grupos primarios y secundarios, situados en un área geográfica determinada en su continuo de salud-enfermedad". (López-Arce Coria A.M. -- Apuntes de Psicología Comunitaria , 1980)

A través de la elaboración del presente trabajo; el trabajo en comunidades y la práctica diaria en esta área del conocimiento nos ha demostrado la relación entre el aumento de los trastornos de tipo psicológico, crecimiento demográfico, la crisis socioeconómica, la inmigración de la población rural a las grandes ciudades formando los cinturones de miseria con el consecuente decremento de la productividad del individuo, convirtiendo a comunidades, pueblos y naciones en dependientes de otras, con el inevitable deterioro en su calidad de vida.

Las enfermedades psíquicas, en la actualidad son atendidas con mayor frecuencia en el segundo nivel de prevención, cuando el individuo presenta manifestaciones clínicas que permiten incluirlo dentro de entidades nosológicas, y en ocasiones el diagnóstico tardío lo llevan a un tratamiento rehabilitatorio del cual tiene pocas expectativas de recuperación en su salud, es por ello, la

importancia de llevar a cabo acciones preventivas a través de promoción y educación para la salud específicas en salud mental.

No sólo conceptualizamos el prevenir como el evitar que algo llegue a suceder, sino que además de evitar el suceso se tienda a promover la salud en general.

El desempleo, la prostitución, la delincuencia, el pandillerismo, y la farmacodependencia siendo problemas de carácter social, frecuentemente se -- consideran ajenos al ámbito de las ciencias de la salud, sin embargo, hay que considerar que no están separados, esto es, que son abordables específicamente, a través de la salud mental comunitaria; que resulta ser una conjugación del en foque psicológico, sociológico, antropológico, epidemiológico, ecológico y de la salud pública, siendo necesaria la implementación de métodos preventivos sociales, más que curativos individuales, surgiendo con esto la importancia de la prevención en los problemas de salud mental tomando en consideración los tres niveles preventivos:

- Promoción y Fomento de la Salud Mental
 - Detección Temprana y Tratamiento Oportuno
 - Rehabilitación.
-

M E T O D O

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Sabemos de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, que una zona marginada está ubicada sobre terreno de propiedad ajena, carente de servicios públicos y sanitarios, con una elevada densidad demográfica, la cual propicia hacinamiento, problemas familiares y como consecuencia a los adolescentes -- problemas tales como: drogadicción, alcoholismo, deserción escolar así como conducta antisocial.

En esas condiciones la personalidad del adolescente tiene que buscar formas de adaptación que le sean útiles a ellos mismos como personas y como entes sociales; para responder a esto nos propusimos lo siguiente:

Obtener algunos conocimientos acerca de las formas de conducta y reacciones de los adolescentes inmersos en una colonia marginada que nos ayuden a abordar con mayor certeza el problema -- que a esta edad enfrentan y de esta manera elaborar programas de intervención tendientes a la solución de problemas más frecuentes relacionados con la salud mental y así contribuir a -- los objetivos de la prevención psicosocial.

~~Habiendo realizado investigación de campo en la Colonia del Bosque~~ surge como punto de interés para el presente estudio las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los trastornos más frecuentes que presenta el adolescente que vive en áreas marginadas?
- ¿Con qué frecuencia se adaptan adecuadamente a su medio?
- ¿Existe mayor problemática en el adolescente de área marginada de sexo masculino que en el femenino?

Mediante el presente trabajo se intentará dar respuesta a estas interrogantes.

HIPOTESIS

En adolescentes de área marginada los problemas de desadaptación son más frecuentes especialmente en el sexo masculino por lo que la detección de ellos y la intervención inmediata ayudaría a disminuir la problemática existente.

OBJETIVO GENERAL

Detectar los problemas de adaptación para elaborar programas de inter

vención tendientes a la solución de problemas más frecuentes relacionados con la Salud Mental.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Promover y fomentar la Salud Mental en el adolescente.
- Detección temprana de trastornos psicológicos.
- Tratar oportunamente los padecimientos del adolescente.
- Rehabilitar adolescentes que presenten enfermedades crónicas como alcoholismo, farmacodependencia, etc.

Para llevar a cabo dicho estudio se recurrió al Método Epidemiológico que es análogo del Método Clínico.

El Método Clínico es de origen médico, tiene la utilidad de ayudar al individuo a resolver sus problemas, ya sean de índole emocional, vocacional o de otro tipo; se usa sobre todo para el exámen de casos individuales para llegar a conclusiones diagnósticas y también para poner en evidencia datos útiles para planear hipótesis.

Entre algunas de las técnicas de que se sirve tenemos la entrevista, la administración de pruebas psicológicas, cuestionarios biográficos, la observación, etc.

El Método Epidemiológico es una forma de pensamiento sistemático que se aplica a la comunidad, para establecer causas, enfermedades y medidas de control.

El sustrato del Método Epidemiológico está constituido por la comunidad.

La investigación epidemiológica es una herramienta con métodos homogéneos y sistematizados que tienen como objetivo primordial producir conocimientos de los diversos aspectos del proceso salud-enfermedad.

En Psicología se puede realizar específicamente en :

- Estudios de frecuencia, la distribución y las variaciones de las enfermedades mentales y trastornos psicológicos en las poblaciones humanas.
- La identificación de los factores que determinan lo anterior
- La evaluación del impacto de la atención para la salud sobre los orígenes, expresión y curso de las enfermedades.
- A través de este enfoque como se puede dar en una primera instancia la importancia y el lugar adecuado de la investigación epidemiológica, en una aplicación concreta como una herramienta fundamental para el diseño, la instrumentación y la evaluación de los resultados de los programas de intervención comunitaria y de los problemas prioritarios de salud mental.

Sus áreas de producción de conocimientos tienen como objeto:

- a) La determinación de la situación de la Salud Mental de la población y - sus necesidades de intervención asistencial.
- b) El establecimiento de una base de sustentación que permita definir la - eficacia y el impacto potencial de las intervenciones así como la nume- ralidad de los problemas con los que ha de contenderse.
- c) La definición de los subgrupos de la población a los que han de ser di- rigidos los programas de intervención.
- d) La determinación de la pertinencia de los sistemas de información. Y to das las áreas anteriormente mencionadas son indispensables para una ade cuada programación preventiva.

METODO EPIDEMIOLOGICO

- Inspección del área geográfica.
- Investigación documental
- Identificación del problema de salud
- Estudio de campo
- Aplicación de las encuestas o entrevistas
- Hipótesis Epidemiológica
- Diagnóstico Epidemiológico
- Predicción Epidemiológica
- Medidas de prevención y control

METODO CLINICO

- Inspección general del paciente
- Interrogatorio (entrevista)
- Interrogatorio (estado actual)
- Exámen Mental
- Estudio Psicométrico
- Impresión Diagnóstica
- Diagnóstico
- Pronóstico Clínico
- Tratamiento

CUADRO EXTRAIDO DEL FASCICULO DEL I.S.S.S.T.E., 1978, DR. LOPEZ-ARCE , A.,
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL.

Como se observa, las características de dicho método le dan la categoría de estudio de campo exploratorio piloto en donde las hipótesis que pueden- extraerse del contexto clínico epidemiológico, sean susceptibles más adelante de ser sometidas a una comprobación más rigurosa. Por tal motivo se seleccionó este método por ser el que más se ajusta a las necesidades y enfoque del presente es tudio.

PROCEDIMIENTO:

TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación contempla un estudio de campo descriptivo - tipo exploratorio, observacional y transversal.

Los estudios de campo son investigaciones tendientes a descubrir las relaciones e interacciones entre las variables de carácter sociológico, psicológico y pedagógico en las estructuras sociales reales.

Es de tipo exploratorio porque busca los hechos sin preocuparse por predecir las relaciones existentes.

Es observacional de acuerdo a la participación del investigador, en la cual no existe el control de variables.

Es transversal porque no tiene un seguimiento y se tomó en un tiempo y espacio determinado.

ESCENARIO:

Este estudio se llevó a cabo en la Colonia del Bosque, Delegación Alvaro Obregon, México, D.F. debido a que está catalogada como una zona marginada la cual reúne las características necesarias antes mencionadas.

Se encuentra asentada en una área rectangular, sus casas son autoconstruidas, cuyos materiales son: tabicón, techo de láminas de asbesto y cartón, ubicadas bajo torres de luz de alta tensión, con carencias de bienes y servicios públicos y que tiene como característica muy singular, una elevada densidad demográfica. (ocho miembros por familia en una habitación) (Rosemberg, S.F. - 1982)

SUJETOS:

La muestra estudiada fué tomada en forma incidental con un total de 50 sujetos. Incidental porque es una muestra bajo control ya que son los sujetos que aceptaron colaborar y estaban dispuestos a participar en la investigación, este tipo de muestreo es empleado en un gran número de estudios.

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION:

Del total de 108 adolescentes de la Colonia del Bosque, según censo levantado en 1982, se procedió a obtener una muestra incidental de 50 sujetos, los cuales tenían las siguientes características:

Edad: de 13 a 18 años

Sexo: Ambos

Escolaridad: Secundaria

Residencia: Que fueran residentes de la colonia en estudio

INSTRUMENTOS:

- Se aplicó una encuesta estructurada, que consta de 66 preguntas abiertas a cada una de las familias de la Colonia del Bosque, con el objeto de conocer las características y estructura de la población.
- Se aplicó la Prueba de Cornell Index, que es un cuestionario unifásico, dicótomos para adolescentes y adultos, tiene como característica que es un instrumento autodescriptivo de la personalidad, consta de 101 reactivos que examinan globalmente y sin mayor discriminación aquellos aspectos de la personalidad que pueden ofrecer síntomas de anomalías y perturbaciones, sentimientos habituales, actitudes en relación al aspecto social, ético y familiar. Está constituido por varias series de escalas de preguntas, independientes entre sí y específicamente preparadas para investigar diversos aspectos de la personalidad, las áreas que investiga son diez y son las siguientes:

- I Deficiencia de adaptación que experimenta por sentimientos de miedo e insuficiencia
 - II Reacciones patológicas del humor especialmente la depresión
 - III Angustia
 - IV Síntomas psicósomáticos neurocirculatorios
 - V Reacciones patológicas de temor

 - VI Síntomas psicósomáticos
 - VII Hipocondría y astenia
 - VIII Síntomas psicósomáticos gastrointestinales
 - IX Sensibilidad y desconfianza excesiva
 - X Problemas psicopáticos y sociopáticos
- (Cuadro tomado de Bellak, Z. LOS TEST MENTALES, Tomo II,)

Estas áreas tienen clínicamente tres grados de severidad: leve, moderado y severo, tomando en cuenta los criterios establecidos por el autor.

INDICADORES CLINICOS

- Deficiencia de adaptación que experimenta por sentimientos de miedo e insuficiencia, que es la ineficacia que presenta el individuo como una respuesta afectiva a un peligro externo, real y actual, donde el peligro más frecuente es la amenaza a la integridad física de la persona.
- Reacciones patológicas del humor especialmente la depresión, es un tono afectivo de tristeza que puede variar desde un abatimiento ligero o sentimiento de indiferencia hasta una desesperación en grado extremo.

- Angustia, es el estado de tensión que revela la posibilidad de un desastre inminente, como una señal de peligro que nace de la presión de actitudes -internas inaceptables que surgen de pronto en la consciencia o en forma de acción, con las consecuentes respuestas de la personalidad individual o de la sociedad a dicha erupción.
 - Síntomas psicósomáticos neuroculatorios, síndrome que se caracteriza --por disnea, fatigabilidad aumentada, palpitaciones o percepción de los latidos cardíacos, temblores, desmayos, vértigos, cefalalgia y miedo al es--fuerzo.
 - Reacciones patológicas de temor, son las respuestas afectivas exageradas a un peligro externo real y actual.
 - Síntomas psicósomáticos, son aquellos trastornos en los cuales se produce--síntomatología orgánica y visceral debido a factores emocionales que actúan a través del Sistema Nervioso Autónomo.
 - Hipocondría y Astenia, síntomas psicósomáticos que se caracterizan por una preocupación e interés obsesivos del individuo respecto al estado de su sa--lud y las condiciones de sus órganos.
 - Síntomas psicósomáticos gastrointestinales, son aquellos trastornos en los cuales se produce sintomatología orgánica que se extiende desde los órga--nos que se localizan en la cavidad bucal hasta las expresiones de mal fun--cionamiento en el estómago, el intestino delgado y el intestino grueso, -así como en los principales órganos secretores que se relacionan con la di--gestión.
 - Sensibilidad y desconfianza excesiva, es la reacción que presenta el indi--viduo ante la actitud o conducta que adoptan las personas de su alrededor--y que se caracteriza por considerar dichas actitudes dirigidas hacia su --persona provocando desconfianza.
 - Problemas psicopáticos y sociopáticos, son los patrones repetitivos y per--sistentes de conducta no agresiva, que viola los derechos de los demás o --las reglas sociales correspondientes al grupo de la misma edad y que se ma--nifiestan por violaciones crónicas a reglas, vagabundeo, abuso de sustan--cias tóxicas, fugas de casa, robo, mentiras serias y repetidas dentro y --fuera de casa, así como en cuanto a vínculos sociales la relación con uno--o más camaradas, preocupación por el bienestar de los mismos así como sen--timientos de culpa cuando se le presiona o está en dificultades.
- (Indicadores clínicos extraídos de Kolb, N. PSIQUIATRIA CLINICA, 1980)

PROCEDIMIENTO:

Para poder llevar a cabo el presente estudio se procedió de la siguiente manera:

-Se realizó inspección del área geográfica, observando de esta manera la calidad de vivienda, servicios públicos de salud, etc. existentes en la comunidad.

-Se investigó la historia de la comunidad con el objeto de conocer su demografía.

-Posteriormente como forma de sensibilización se invitó a los adolescentes a participar en reuniones semanales, en mi domicilio, los sábados, para llevar a cabo pláticas de orientación sobre temas de interés para ellos como: alcoholismo, farmacodependencia, problemas familiares, sexualidad, etc. con una duración de dos horas durante seis meses.

-Posteriormente se les invitó a colaborar en el presente estudio.

-Se seleccionó la muestra en forma incidental, con las características anteriormente mencionadas, quedando conformada de la siguiente manera:

En relación al sexo, 60% corresponde al sexo femenino y 40% al sexo masculino, observándose con esto que hay un mayor porcentaje de mujeres.

En la distribución por edad se tomaron dos rangos de 13 a 15 años y de 16 a 18 años. De acuerdo a lo anterior respecto al sexo femenino el 46% se encuentra en el rango de 13-15 años y un 14% en el de 16-18 años. En cuanto al sexo masculino, el 24% está en el rango de 13-15 años y el 16% en el de 16-18 años.

Por lo que se puede observar que la mayor parte de la muestra se encuentra en el rango de 13-15 años de edad.

En el aspecto de escolaridad con respecto al sexo femenino y en el rango de 13-15 años se encontró un 24% en lo. de secundaria, 18% en 2o. de secundaria y un 4% en 3er. año de educación secundaria; en el rango de 16-18 años encontramos un 2% en 1er año y 12% en 3er año de educación secundaria. En relación al sexo masculino se encontró que en el rango de 13-15 años un 10% en 1er año, otro 10% en 2o. año y un 4% en 3er. año de secundaria; en el rango de 16-18 años observamos que un 4% se encuentra en 1er año, otro 4% en 2o. año y un 8% en 3er año de secundaria.

Por lo cual podemos decir que la mayor parte de la muestra está iniciando la Educación Secundaria.

-Se acudió al domicilio de cada uno de ellos para aplicarles la prueba de -

Cornell Index, con las siguientes indicaciones: " Este cuestionario contiene 101 preguntas, las cuales se contestan con SI o NO, si tienes alguna duda o no entiendes algo me preguntas ".

Creo que es importante hacer notar que la aplicación no fué sencilla, ya que las condiciones no eran las óptimas para ello, por el espacio, la iluminación, las condiciones de la casa (muy pequeñas o con muchos miembros de la familia presentes), el mobiliario, etc. Teniendo que crear las condiciones de adaptación necesarias para ello.

- Después de la aplicación se procedió a la calificación según los criterios establecidos por el autor, posteriormente la información fué tabulada y procesada con la ayuda de la Estadística Descriptiva que como su nombre lo indica, se refiere a la descripción de los datos en análisis, es decir, los tipos de medidas y operaciones usados tienen como finalidad presentar al lector un panorama organizado y sintético de las relaciones que los datos en cuestión guardan entre sí, a través del análisis de frecuencias y segmentación de variables. Siendo la distribución una serie de valores individuales, ordenados según su magnitud; se presentarán gráficamente a través de polígonos de frecuencia e histogramas.
- Se obtuvieron también, como lo exige todo estudio epidemiológico, las tasas de prevalencia y morbilidad de los trastornos psicológicos en adolescentes con las siguientes fórmulas:

$$\text{Tasa de Morbilidad} = \frac{\text{Número de casos}}{\text{Población total}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de Prevalencia} = \frac{\text{Número de casos}}{\text{Población específica}} \times 100$$

R E S U L T A D O S

Una vez obtenida la información de las encuestas diseñadas se procedió a analizar los datos reportados en los cuestionarios, con el objeto de conocer las características y estructura de la población estudiada.

Esta población quedó constituida por 50 adolescentes de un total de 823 personas.

Para fines de este estudio no hago énfasis en lo que es la familia ya que mi objeto de estudio se limitará a la población adolescente entendiéndose como tal aquellas personas de 13 a 18 años, de ambos sexos, con escolaridad de secundaria y residentes de la colonia en estudio.

Con el propósito de facilitar la presentación de los resultados se manejarán datos relativos de los distintos indicadores requeridos para el estudio. Para llegar al diagnóstico comunitario se tomaron en cuenta los datos relativos a los cuatro indicadores necesarios para determinar el nivel de salud.

1. El primero es el que se refiere a las características generales de la población y sobre el cual tenemos los siguientes resultados.
 - 1.1 Población relativa por sexo (Graf. 1) se obtuvo un 40% de personas del sexo masculino y 60% del sexo femenino
 - 1.2 Población relativa por grupos de edad. Se tomaron dos rangos, uno de 13-15 años y otro de 16-18 años. Respecto al sexo femenino un 46% se encuentra en el rango de 13-15 años, un 14% en el de 16-18 años; lo cual nos indica que la mayor parte de la muestra se encuentra en el rango de 13-15 años (Graf. 2)
 - 1.3 Población relativa según la procedencia. Las personas que forman el 78% de los habitantes de la ciudad perdida eran migrantes procedentes de diferentes lugares de la provincia, lo que es un factor determinante en el nivel de salud ya que su estructura socioeconómica y cultural es diferente, y un cambio producido por la urbanización provoca desajuste biopsicosocial, por lo tanto es en esta población donde se pueden presentar con mayor frecuencia los trastornos psicológicos.
 - 1.4 Población relativa según el nivel educativo (Graf. 3)-

En esta gráfica se están representando los porcentajes de escolaridad. Siendo el nivel medio básico, que se refiere a la Educación Secundaria o equivalente una de las variables importantes del estudio, se observó con respecto al sexo femenino del rango 13-15 años que un 24% se encontraba en 1o. de secundaria, 18% en 2o. y 4% en tercer año. Del rango 16-18 años se encontró un 2% en 1o. y un 12% en tercer año. En la población masculina del rango 13-15 años 10% se encontró en primer año, 10% en segundo y 4% en tercer año. Del rango 16-18 años un 4% en primer año, 4% en segundo año y 8% en tercer año de secundaria. Por lo cual podemos decir -- que la mayor parte de nuestra población está iniciando la Educación Secundaria. Siendo a este nivel donde se inicia uno de los cambios en el adolescente, que es la relación alumno-maestro y un cambio en cuanto al aspecto educativo.

2. El segundo indicador se refiere a las características y a las condiciones del medio que influyen en forma directa o indirecta sobre el estado de salud de la población .
 - 2.1 Población relativa según ocupación (Gráf. 4), ésta nos representa el porcentaje de población inactiva, el de la población económicamente activa y la población con trabajo eventual. Entendiéndose como población inactiva la que está constituida por estudiantes y en la --- cual se encontró un 20%. La población económicamente activa que se constituyó de un 8% se refiere a los individuos que desempeñan alguna actividad, empleados, comerciantes y personas que realizan algún oficio. El grupo de trabajadores eventuales conformados por un -- 72% lo constituyen las personas que realizan alguna actividad por períodos cortos y no continuos, como canas tear, bolear, vender chicles, klenex, lavar coches, -- etc. Se espera que dentro de las categorías de inactivos y eventuales se presenten con mayor frecuencia los problemas de Salud Mental.

- 2.2 Composición de la familia según el número de miembros. De acuerdo a los datos aportados - se estimó un promedio de ocho personas por familia. El mayor porcentaje de familias que es el 31% tienen más de seis hijos. Esto puede deberse a que un alto porcentaje, como se observó en gráficas anteriores de la población tiene preparación educativa básica.
- 2.3 Porcentaje de vivienda según su tamaño (cuadro núm. 5). Dado el promedio de miembros por familia (ocho) existe hacinamiento en el 38% de las familias, por lo tanto existen condiciones ambientales que propician aún mayor problema de salud mental.
- 2.4 Porcentaje de viviendas según material de construcción (cuadro núm 6). Aquí se aprecia que la mayoría de las viviendas están construídas con material de no muy buena calidad y no propio de la habitación higiénica, por lo mismo ~~la acción sanitaria y a mejorar el ambiente~~ del hogar debe realizarse en proporción al problema.
- 2.5 Servicios en la vivienda. Si correlacionamos lo observado a propósito de la calidad de la vivienda con los servicios que existen en ella, se puede decir que más del 50% no disponen de servicios sanitarios primordiales. Teniendo que recurrir a los baños comunales o al bosque. Durante el desarrollo de la encuesta se observó que los servicios públicos son deficientes o no existen, como son el alcantarillado, pavimentación, banquetas, alumbrado, áreas verdes, etc. siendo éste uno de los principales factores que condiciona a que se considere esta colonia como marginada. Es en este aspecto fundamental para mejoramiento de la salud a donde debe dirigirse un programa sostenido de promoción y fomento.

3. El tercer indicador para el diagnóstico de salud mental de una comunidad se refiere a los recursos institucionales para la atención de la salud.
- 3.1 Seguridad Social (cuadro núm. 7) El 40% de los habitantes tienen asegurada la atención de su salud mediante regímenes de seguridad social como son el I.M.S.S. y el I.S.S.S.T.E. el resto ocurre a otras instituciones de salud oficiales y descentralizadas como son el Centro de Salud de la S.S.A., el D.I.F. etc. Todo lo anterior permite deducir que el problema de salud comunitaria es relativo si se tienen en cuenta los diversos recursos que existen para la salud y que requieren solamente de realizar un programa coordinado para el mejor aprovechamiento de los mismos y evitar la duplicidad de actividades.
4. El cuarto y último indicador es el que se relaciona con los aspectos socioeconómicos.
- 4.1 Ingresos por Familia (cuadro núm. 8). La encuesta reporta que el 66% percibe un ingreso alrededor de 1,000 pesos a 2,999 pesos, el 20% percibe un ingreso alrededor de 4,000 pesos y un 4% de 6,000 a 8,999 pesos, es decir que pueden considerarse pobres y que difícilmente logran conseguir lo necesario para la alimentación. Si se analiza más a fondo, se podría observar que los ingresos por familia en la mayoría de la población no son suficientes para el promedio de ocho miembros que la componen.

Los resultados de la investigación realizada mediante la prueba de Cornell Index, para detectar problemas de salud mental y llevada a cabo de acuerdo con las técnicas y procedimientos expuestos anteriormente, pueden exponerse de -

la siguiente manera.

- Se detectaron 50 adolescentes de la colonia en estudio, 39 revelaron diferentes trastornos psicológicos en diversos grados de severidad. De los cuales el 72% corresponde al sexo femenino, de este porcentaje el 54% se encuentra en el rango de 13-15 años, y de éste en cuanto a escolaridad tenemos que el 28% cursa el primer año de secundaria, 21% se encuentra en segundo y un 5% en tercer año. En el rango de 16-18 años encontramos un 18% del cual un 3% se encuentra cursando el primer año de secundaria y 15% en tercer año.

En relación al sexo masculino representado por un 28% del total de los sujetos de alto riesgo encontramos ubicados un 13% en el rango de 13-15 años, correspondiendo el 5% a los que cursan el primer año de secundaria y un 8% a los que cursan el tercer grado de secundaria. Con respecto al rango de 16-18 años se encontró que un 5% cursa el primer grado de secundaria, otro 5% cursa el segundo año y un último 5% cursa el tercer año de secundaria. (Gráficas 5, 6, 7)

Al comparar la dispersión entre los sujetos de alto riesgo y la población sana veremos la prevalencia de patología en la población (Gráfica 8)

Para saber qué área presentaba más patología y saber cuáles eran los problemas de los sujetos en estudio se procedió a hacer cuatro subgrupos tomando como variables el sexo y la edad.

- 1er. subgrupo: femenino, 13-15 años
- 2o. subgrupo: femenino, 16-18 años
- 3er. subgrupo: masculino, 13-15 años
- 4o. subgrupo: masculino, 16-18 años

Realizándose un análisis de las tres áreas que presentaban mayor patología, correspondiendo en orden de importancia - las siguientes afecciones.

En el primer subgrupo:

El primer lugar lo ocupan los problemas en cuanto a deficiencia de adaptación que experimenta por - sentimientos de miedo e insuficiencia (área 1), - con un grado moderado en cuanto a patología se re- fiere.

El segundo lugar, reacciones patológicas del hu- mor, especialmente la depresión (área 2), con un- grado moderado.

El tercer lugar lo ocupan las reacciones patológi- cas de temor (área 5) con un grado leve (Gráfica 9).

En el segundo subgrupo:

El primer lugar lo ocupan los problemas en cuanto a deficiencia de adaptación (área 1) con un grado moderado.

~~El segundo lugar reacciones patológicas del humor,~~
especialmente la depresión (área 2) con un grado- moderado de severidad.

En el tercer lugar se encuentran las reacciones - de sensibilidad y desconfianza excesiva (área 9)- con un grado leve en cuanto a su patología (Gráfi- ca 10)

En el tercer subgrupo:

El primer lugar lo ocupan los problemas en cuanto a deficiencia de adaptación (área 1) con un grado moderado.

El segundo lugar lo ocupan las reacciones patoló- gicas del humor especialmente la depresión (área- 2) con un grado leve de severidad en cuanto a su- patología se refiere.

El tercer lugar lo ocupan las reacciones patológi- cas de temor (área 5) con un grado leve. (Gráfica 11)

En el cuarto subgrupo:

El primer lugar lo ocupan los problemas en cuanto a deficiencia de adaptación (área 1) con un grado moderado.

El segundo lugar lo ocupan las reacciones patológicas del humor especialmente la depresión (área 2) con un grado leve.

El tercer lugar lo tienen las reacciones de sensibilidad y desconfianza excesiva (área 9) con un grado leve en cuanto a su patología. (Gráfica 12)

Como se puede observar la prevalencia de patología es superior en el sexo femenino que en el masculino aún tomando en cuenta la edad.

Así también se hizo un análisis de las tres áreas más bajas en cuanto a patología. En orden de importancia encontramos lo siguiente:

En el primer subgrupo:

El primer lugar se encuentra ocupado por los problemas psicopáticos y sociopáticos (área 10).

~~El segundo lugar lo tienen los síntomas psicossomáticos neurocirculatorios (área 4).~~

En el tercer lugar se encuentran los síntomas psicossomáticos gastrointestinales (área 8). (Gráfica 9)

En el segundo subgrupo:

El primer lugar lo ocupan las reacciones de angustia (área 3).

El segundo lugar lo tienen la hipocondría y la astenia (área 7)

En el tercer lugar encontramos los síntomas psicossomáticos gastrointestinales (área 8). (Gráfica 10)

En el tercer subgrupo:

El primer lugar lo tienen los síntomas psicossomáticos neurocirculatorios (área 4)

El segundo lugar lo ocupan la hipocondría y la astenia (área 7).

En tercer lugar encontramos síntomas psicossomáticos gastrointestinales (área 8) (Gráfica 11).

En el cuarto subgrupo:

El primer lugar lo ocupan los síntomas psicossomáticos neurocirculatorios (área 4).

En segundo lugar encontramos los síntomas psicossomáticos (área 6).

El tercer lugar lo tienen los síntomas psicossomáticos gastrointestinales (área 8) (Gráfica 12).

A continuación presento las tasas de prevalencia y morbilidad en las que se pueden observar las tres áreas más altas correspondiendo en orden de importancia, en primer lugar: Deficiencia de Adaptación que experimenta por sentimientos de miedo e insuficiencia, en segundo lugar vemos la Sensibilidad y Desconfianza excesiva y en tercer lugar las Reacciones patológicas del Humor, especialmente la depresión. (Cuadro 9 y 10)

PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS PSICOLOGICOS
DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES DE LA COLONIA
DEL BOSQUE, D.F. 1982.

TRASTORNO PSICOLOGICO	No. DE CASOS	%
DEFICIENCIA DE ADAPTACION QUE EXPERIMENTA POR SENTIMIENTOS DE MIEDO E INSUFICIENCIA	13	26
REACCIONES PATOLOGICAS DEL HUMOR, ESPECIALMENTE LA DEPRESION	5	10
ANGUSTIA	1	2
SINTOMAS PSICOSOMATICOS NEURO-CIRCULATORIOS	1	2
REACCIONES PATOLOGICAS DE TEMOR	3	6
SINTOMAS PSICOSOMATICOS	2	4
HIPOCONDRIA Y ASTENIA	2	4
SINTOMAS PSICOSOMATICOS GASTRO-INTESTINALES	2	4
SENSIBILIDAD Y DESCONFIANZA EXCESIVA	8	16
PROBLEMAS PSICOPATICOS Y SOCIO-PATICOS	2	4
SANOS	11	22
TOTAL DE ADOLESCENTES ESTUDIADOS	50	100

CUADRO NUM. 9

MORBILIDAD POR TRASTORNOS PSICOLOGICOS DE LA
POBLACION DE LA COLONIA DEL BOSQUE, D.F. 1982

TRASTORNO PSICOLOGICO	No. DE CASOS	TASA (*)
DEFICIENCIA DE ADAPTACION QUE EXPERIMENTA POR SENTIMIENTOS DE MIEDO E INSUFICIENCIA	13	15.7
REACCIONES PATOLOGICAS DEL HUMOR, ESPECIALMENTE LA DEPRESION	5	6.0
ANGUSTIA	1	1.2
SINTOMAS PSICOSOMATICOS NEURO- CIRCULATORIOS	1	1.2
REACCIONES PATOLOGICAS DE TEMOR	3	3.6
SINTOMAS PSICOSOMATICOS	2	2.4
HIPOCONDRIA Y ASTENIA	2	2.4
SINTOMAS PSICOSOMATICOS GASTRO- INTESTINALES	2	2.4
SENSIBILIDAD Y DESCONFIANZA EXCESIVA	8	9.6
PROBLEMAS PSICOPATICOS O SOCIO- PATICOS	2	2.4
T O T A L	39	47.3

(*) TASA POR CADA MIL HABITANTES:

MORBILIDAD POR TRASTORNO PSICOLOGICO EN LA POBLACION DE LA
COLONIA DEL BOSQUE 47.3POR CADA MIL HABITANTES

CUADRO NUM. 10

INTERPRETACION CLINICA

Como se pudo observar a través de la presentación de los resultados, una característica sobresaliente es que la población - que conforma la muestra de la presente investigación está constituida en su mayoría por gente del sexo femenino con edad entre 13 y 15 años y que inicia la educación secundaria. Siendo ésto una característica determinante que matiza los indicadores demográficos de la población total de la comunidad.

El nivel general de estudios alcanzados es de educación básica (el cual es obligatorio en nuestro país) siendo este dato coincidente con los obtenidos en el Censo Nacional de 1980 para el Distrito Federal.

Aunque de nuestra muestra se pudo observar que del porcentaje que iniciaba la educación secundaria, el porcentaje disminuye en forma dramática quedando en un 4% al terminar la segunda enseñanza. Esto puede deberse a la deserción escolar ya que esta colonia como zona marginada cuenta con un solo centro de instrucción de este tipo.

~~Así también se puede observar que los trastornos más frecuentes que presenta el adolescente de esta comunidad fué el de la Deficiencia de Adaptación que experimenta por Sentimientos de Miedo e Insuficiencia, lo cual puede deberse al choque transcultural que sufren estas familias de venir de la provincia a la ciudad, -- donde los adolescentes tienen mayor dificultad de adoptar su rol, -- perdiendo la opción de identificarse con las metas que la sociedad y su propia familia le imponen en su lugar de origen, y que por lo tanto al venir a la ciudad forman una nueva generación donde los rasgos de la cultura y las exigencias del medio contribuyen a la - desadaptación y agravar los sentimientos de insuficiencia y desconfianza.~~

Otro de los trastornos que presentaron fué el de Reacciones Patológicas del Humor, especialmente la Depresión, que puede - deberse al fracaso constante que sienten en la búsqueda de una identidad social, familiar y sexual. Lo cual conduce al adolescente a-

tomar caminos equivocados que en un momento le producen satisfacción pero que a la vez le destruyen profundamente, como la delincuencia, el robo, las drogas, etc, ya que con estas calma su depresión y se sumerge transitoriamente en sus alucinaciones.

Así también presenta Reacciones Patológicas de Temor, que pueden deberse principalmente a la serie de conductas con las que trata de evadir su problemática, las cuales a su vez le provocan temor a la represión de la comunidad, a la familia y a la policía, conllevando ésto al desprestigio y la marginación dentro de su propio mundo.

Un punto sobresaliente es que los adolescentes de 16 a 18 años del sexo masculino y femenino presentaron trastornos en cuanto a Sensibilidad y Desconfianza Excesiva. Pudiéndose deber a la inestabilidad que les producen las demandas del medio con su mayor tecnología y especialización lo cual estos adolescentes no logran, ya que aunque estudien tienen que trabajar para ayudar a su familia y esto provoca que en ocasiones deserten del estudio y se ocupen en empleos eventuales, tales como "bolear", "canastear en los tianguis", "lavar coches", "vender chicles o klenex", etc. Vemos así que es difícil que se adapten a su medio.

Con el análisis de resultados realizado se puede observar que existe mayor problemática en el adolescente de sexo femenino - lo cual rechaza nuestra hipótesis de trabajo, y nos indica que puede deberse al rol que mantiene al realizar las labores que debería llevar la madre en el hogar, siendo así casi imperceptible el cambio de la niñez a la adultez, pues se le condiciona a ésta a asumir este papel que implica mayor responsabilidad desde edad más temprana, limitando así las actividades lúdicas de la infancia.

Así se puede ver que la hipótesis de que los problemas de desadaptación eran más frecuentes especialmente en el sexo masculino, se planteó debido a que socialmente es más observable, pero vemos que es importante el papel que juega la mujer en la sociedad, ya que los problemas de inadaptabilidad no sólo los presentan los hombres con conductas de pandillerismo y drogadicción, robo o deserción escolar, sino que en la mujer al adoptar un rol que no le

corresponde hace que tenga estos trastornos y tratando de evadirlos haya fugas de la casa, deserción escolar, etc. como ya lo vimos anteriormente en el porcentaje de los que continúan la educación secundaria, prostitución, embarazo prematuro y fuera de una relación de pareja, así como la utilización de drogas y pandillerismo.

Así también realizando el análisis clínico de las tres áreas más bajas pudimos observar que giran alrededor de Problemas - Psicosomáticos, Gastrointestinales y Neuroculatorios. Una de las manifestaciones típicas del cambio del adolescente es la preocupación por el físico y la salud, en el adolescente surgen estos síntomas en el momento en que focalizan un mayor interés hacia su propio cuerpo dado éste por los cambios físicos secundarios viéndose se éstos favorecidos por el medio ambiente, todos estos síntomas relacionados con la angustia y la ansiedad que le provoca su misma inadaptación social y familiar.

Esto nos hace reflexionar en la necesidad que tienen los adolescentes de manifestar con estos síntomas la necesidad de afecto por parte del núcleo familiar y de su propia comunidad en busca de sus valores hacia una identidad, el cual al no poder enfrentar su problemática conflictiva se vuelve ésta muchas veces violenta y de protesta negándose a adoptar los patrones impuestos somatizando como una forma de llamar la atención y su necesidad de búsqueda de él mismo, como lo menciona Erickson "El núcleo familiar y el medio ambiente proporcionan otras posibilidades de identificación", lo cual podemos ver aquí cuando el núcleo familiar y el ambiente son hostiles, conllevan al adolescente a un replanteamiento en su búsqueda de identidad y éste puede ser muchas veces negativo de manera que éste tenga que llegar a manifestar una serie de somatizaciones como son: taquicardia, palpitaciones, náuseas, mareos, vómitos, dolor de cabeza, etc. ya que como sabemos la adolescencia gira alrededor de una serie de cambios físicos externos, internos, emocionales e intelectuales, los cuales a su vez se ven afectados por determinantes sociales y familiares.

Otro dato sobresaliente es que según el grado de severidad la mayoría de los trastornos se encontraron en un grado leve o

moderado, lo cual nos indica que es una comunidad donde se puede - llevar a cabo el primer nivel de atención para la salud que es la prevención primaria y secundaria, la primera que corresponde a la educación para la salud mental, dirigiéndose a reducir la incidencia de perturbaciones mentales, la segunda donde el énfasis se coloca en la detección precoz y el tratamiento oportuno, teniendo como finalidad reducir la duración y prevalencia de las perturbaciones mentales una vez detectadas, siendo esto importante para que no llegue a un nivel grave de severidad.

D I S C U S I O N

El problema de las zonas marginadas con su población adolescente puede reconocerse como un asunto relevante de Salud Pública.

El conocimiento de estas zonas con sus diferentes problemas tanto físicos, como psicológicos permitirán operar y evaluar la prevención primaria y el tratamiento en la comunidad.

Así a través del curso de nuestra investigación observamos que hay muy pocos estudios realizados en cuanto a Salud Mental se refiere en estos cinturones de miseria lo cual le da importancia y valor a nuestro trabajo.

Basándome en resultados obtenidos en diversos estudios -- realizados principalmente en la República Mexicana, lo que nos permite un parámetro más real y fidedigno, se podría establecer cierta relación con los datos y conclusiones que se observan en esta investigación. La adolescencia como tal en poblaciones marginadas ha sido pobremente estudiada, Erickson dice "la identidad no es de terminada por la pobreza pero puede ser una variable que impida su logro" de acuerdo con esto podemos mencionar que en los resultados de nuestro estudio se observó que el adolescente se ve doblemente marginado debido al fracaso constante que siente en la búsqueda de una identidad social, familiar y sexual por las condiciones en que se ve inmerso buscando encontrar un lugar dentro de su comunidad, con sus actitudes y el desempeño de sus labores eventuales no respondiendo de alguna manera a la aceptación dentro de su mismo grupo.

De la Garza G. Fidel y Col. en su estudio sobre ADOLESCENCIA MARGINAL E INHALANTES dice: " los factores de organización familiar y los factores económicos determinarán los diversos tipos de adolescencia y adolescentes" corroboramos con nuestro estudio que en efecto, los adolescentes presentarán trastornos debido a la inestabilidad que les producen las demandas del medio ambiente y que aún estudiando desertan por tener que trabajar para ayudar a -

su familia debido a los bajos recursos económicos que prevalecen - en las mismas, teniendo que ocuparse en trabajos eventuales desde muy temprana edad.

Así también mencionan en su estudio que, "el adolescente sufre una doble marginación, dentro de la sociedad y en el interior de su comunidad", en efecto, pudimos percatarnos que el adolescente con una serie de conductas con las que trata de evadir su problemática, las cuales a su vez le provocan temor a la represión de la comunidad, la familia y la policía, lo llevan al desprestigio y la marginación dentro de su propio mundo.

Analizando el problema de la migración que se da para que se formen estas ciudades perdidas, están la falta de tierra, eventualidad del trabajo, falta de servicios básicos, lo cual pudimos constatar en nuestro estudio ya que la población de éste es gente migrante asentada en un terreno ilegal donde todo lo ahí existente no cumple sus expectativas provocando así un choque transcultural - el cual conlleva a una inadaptación social.

Pudiéndose ver con esto que son zonas que necesitan ayuda de tipo social, económico y psicológico, ya que este problema se ha convertido en una prioridad de tipo social y psicológico en la medida en que fueron aumentando estas zonas marginadas de 1960 a la fecha.

El adolescente dentro de su familia juega un papel difícil ya que como pudimos ver a través de los resultados de este estudio presentaban Reacciones de Inadaptación, Temor y Angustia dado por el nivel socioeconómico existente, dando como resultado el que el adolescente tenga que salir a trabajar desde muy temprana edad buscando siempre y constantemente una identidad social y familiar.

Su necesidad de atención y demanda de afecto hacia sus padres, así como su atención hacia su propio cuerpo, da como resultado Reacciones Psicosomáticas ocasionadas por los mensajes, la forma de recibirlos y las presiones familiares hace que se presente una erupción de somatizaciones tales como taquicardia, náuseas, mareos, vértigos, vómitos, etc.

Es importante hacer notar que el adolescente es una persona en desarrollo psicosomático, psicosocial e interpersonal. La mente y la sociedad siempre en interacción con la persona dentro de una unidad funcional.

El problema de la adolescencia no debe ser tomado como una situación patológica del todo, ya que en este proceso influyen connotaciones externas que le favorecerán o le dificultarán, según las circunstancias en que se presente, ya que la sociedad funge un papel importante al vivir sus propias modificaciones y a su vez está proyectando sus propias fallas en los "desmanes de la juventud" a la que responsabiliza de hechos tales como la delincuencia, adicción a las drogas, la prostitución, etc.

La sociedad también recurre a un mecanismo esquizoide haciendo que una de sus propias partes en conflicto como es la juventud adquiera las características de todo lo malo y permite así la agresión del mundo del adulto, con singulares características sadomasoquistas.

La severidad y la violencia con que a veces se reprime a los jóvenes engendra un distanciamiento mayor y una agravación de los conflictos en el desarrollo de personalidades y grupos sociales más anormales.

La marginación del joven adolescente lo puede llevar a una psicopatía franca u otra patología, o bien puede ser un mecanismo de defensa por medio del cual preserva los valores esenciales de la especie humana, la capacidad de adaptarse modificando el medio que trata de negar la satisfacción y la posibilidad de llegar a una adultez positiva y creadora.

Es por ello que se hace necesario la orientación a jóvenes y adultos sobre este proceso por el cual atravieza el individuo, con el fin de lograr un mejor manejo y conocimiento del adolescente

Con lo anteriormente expuesto podemos concluir que se pudo sacar una prevalencia de adolescentes de alto riesgo, así como

detectar población sana a fin de implementar un programa en el primer nivel de atención que es la prevención primaria.

La labor de la investigación no solo fué contemplativa , - ya que el método enunciado permite un acercamiento a la realidad - que implica la inserción y participación dentro de la comunidad.

El haberme abocado a un solo autor en el marco conceptual puede ser de cierto modo limitante ya que hubiera podido ser más - rico realizar un análisis desde el punto de vista de varios autores, pero creo que el haber tomado a uno solo, hace que este estudio tenga el enfoque que realmente requiere dada la población y - el área geográfica en el cual se llevó a cabo.

Creo que la experiencia puede servir para que otros investigadores utilicen el método tomando en cuenta las limitaciones y sugerencias que aquí se mencionan, en los que la labor intelectual implique una actitud crítica y de conciencia no solo de la realidad a estudiar sino también de sus propios métodos y de la misma ciencia que esgrime.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

A lo largo de la presente investigación me han surgido algunas ideas que pueden ayudar a obtener mayor provecho de los datos recopilados, los cuales enumero a continuación:

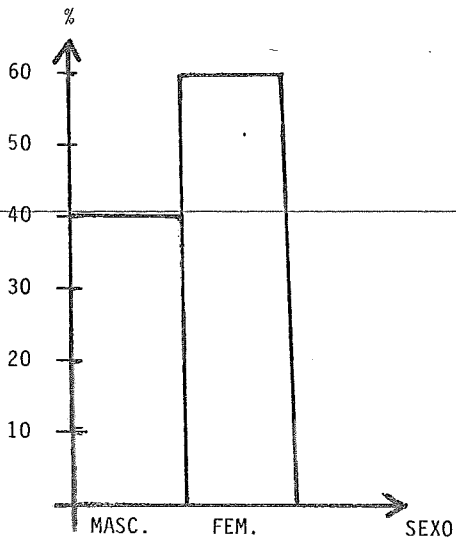
- 1) En relación al instrumento, es Psiquiátrico-Médico, pero el cual debería validarse y confiabilizarse para posteriores investigaciones a realizar.
- 2) Este fué un estudio exploratorio piloto con el instrumento y la aplicación de una encuesta, lo cual no es lo más completo que se desearía, ya que se podría recabar más información si se aplicaran otros instrumentos además de estos. Por ejemplo una entrevista individual y familiar con el objeto de encontrar las coincidencias y discrepancias, la confiabilidad y validez de las respuestas y así realizar una exploración más exhaustiva de estos problemas tratando de obtener mayor información.
- ~~3) Con respecto a la muestra, en lugar de ser una muestra bajo control, llevarlo a cabo con muestras más grandes y aleatorias.~~
- 4) En cuanto al procesamiento estadístico que no se quedara solamente en forma descriptiva, sino elaborar un diseño experimental e inferencial donde haya un grupo control y otro experimental de manera que pueda correlacionarse uno con el otro y así poder generalizar los datos obtenidos a otras áreas que tengan este tipo de población.
- 5) Supongo que daría mayor trascendencia a futuros estudios que se llevaran a cabo en otras comunidades y con población de este tipo, con el objeto de ampliar la información ya existente.
- 6) En relación a la práctica preventiva en los problemas hacer énfasis: en la importancia que tiene

la prevención como primordial medida en Promoción, Fomento y Educación en la Salud Mental, evitándose así el riesgo de la severidad del problema y - la rehabilitación de los mismos.

A N E X O S

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR SEXO

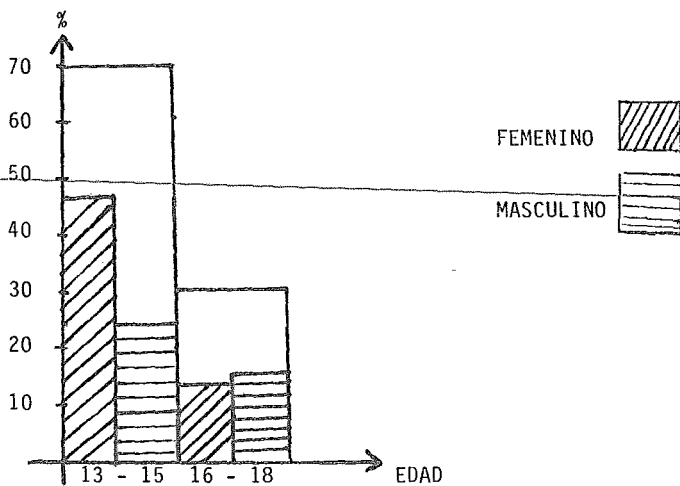
S E X O	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	20	40
FEMENINO	30	60
T O T A L	50	100



GRAFICA No. 1

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDAD.

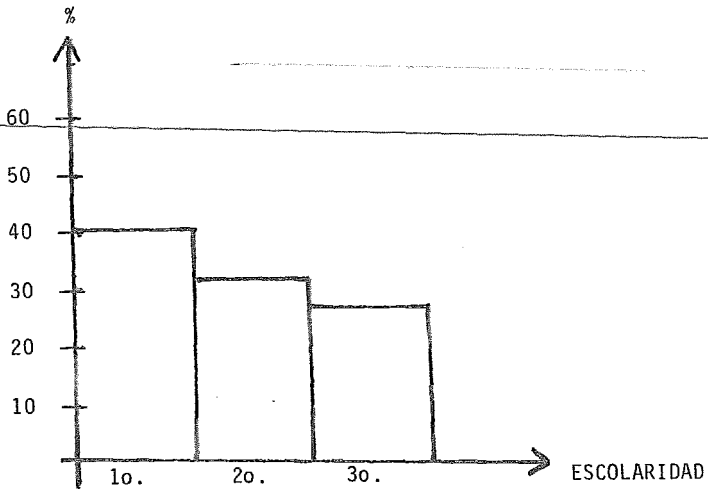
E D A D	FRECUENCIA		PORCENTAJE			
		FEM.	MASC.			
13 - 15	35	23	12	70	46	24
16 - 18	15	7	8	30	14	16
T O T A L	50			100		



GRAFICA No. 2

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR GRADO ACADEMICO

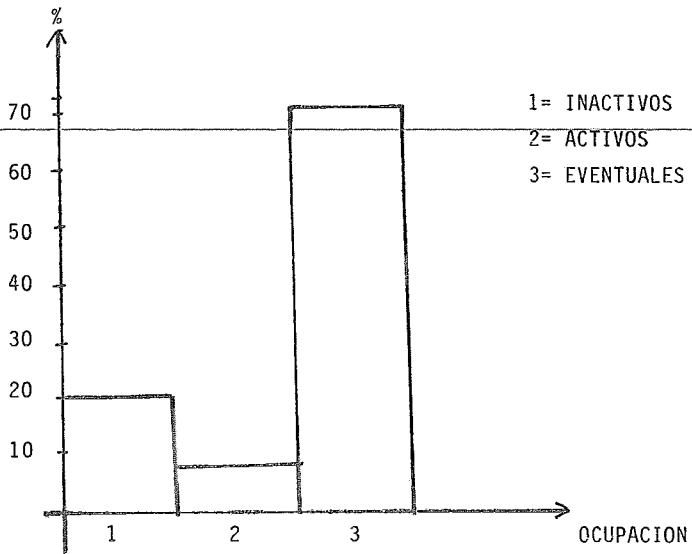
GRADO ESCOLAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1o. SEC.	20	40
2o. SEC.	16	32
3o. SEC.	14	28
T O T A L	50	100



GRAFICA No. 3

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN OCUPACION

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INACTIVOS	10	20
ACTIVOS	4	8
EVENTUALES	36	72
T O T A L	50	100



GRAFICA No. 4

PORCENTAJE DE VIVIENDA SEGUN SU TAMAÑO

HABITACION		PORCENTAJE
1	10	20
2	24	48
3	14	28
4	2	4
TOTAL	50	100

CUADRO No. 5

PORCENTAJE DE VIVIENDAS SEGUN MATERIAL DE CONSTRUCCION

	PARED		TECHO		PISO	
	#	%	#	%	#	%
CARTON			18	36		
TIERRA					4	8
CEMENTO					46	92
MADERA						
LADRILLO	5	10				
LAM. ASBESTO			22	44		
TABICON	39	78				
ADOBE	6	12				
LAM. FIERRO			2	4		
CARTON Y ASBESTO			8	16		
T O T A L	50	100	50	100	50	100

CUADRO No. 6

SERVICIOS DE SALUD

SERVICIOS DE SALUD	f	%
I.M.S.S.	16	32
I.S.S.S.T.E	4	8
S.S.A	17	34
D.I.F.	8	16
OTROS	5	10
T O T A L	50	100

CUADRO No. 7

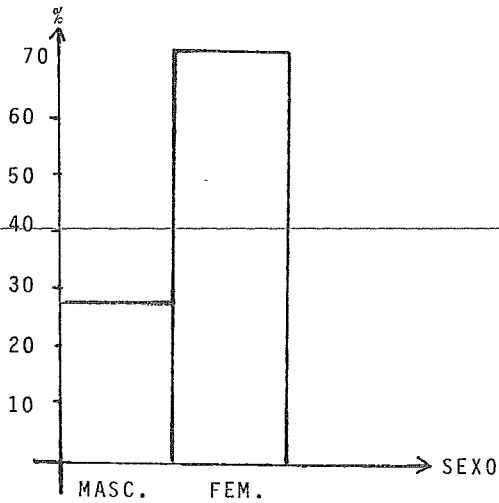
DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN INGRESO ECONOMICO

INGRESO MENSUAL	#	PORCENTAJE
\$1000-\$2999	33	66
\$3000-\$5999	10	20
\$6000-\$8999	2	4
\$9000 - más	-	-
no se sabe	5	10
TOTAL	50	100

CUADRO No. 8

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ALTO RIESGO POR SEXO

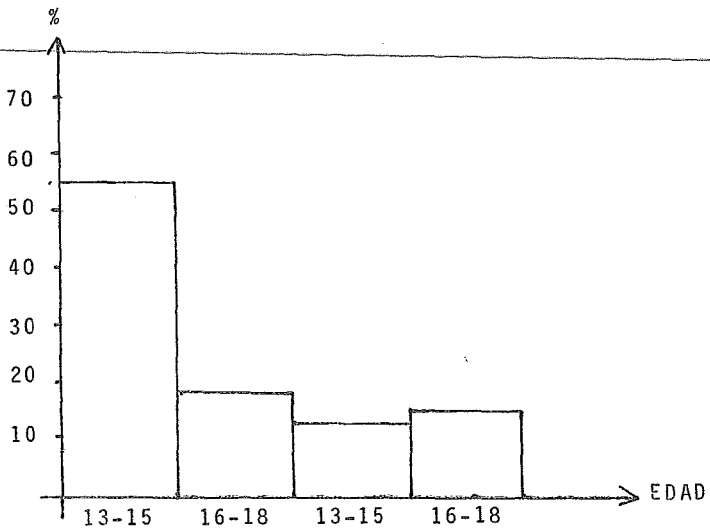
SEXO	f	PORCENTAJE
MASCULINO	11	28
FEMENINO	28	72
T O T A L	39	100



GRAFICA No. 5

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ALTO RIESGO POR EDAD

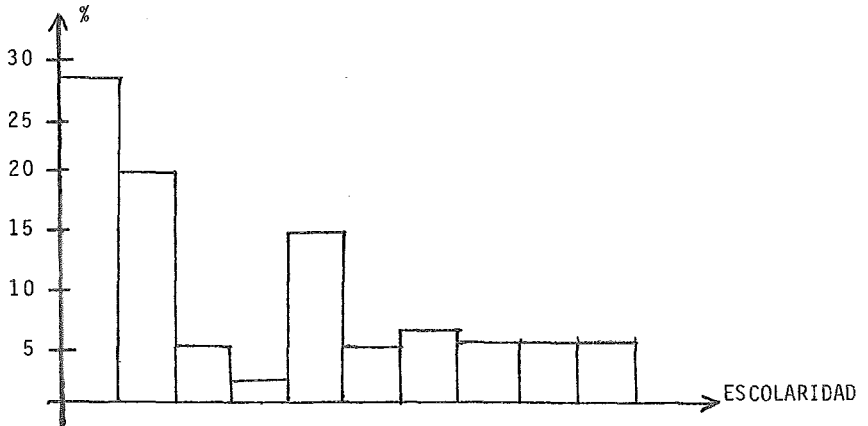
EDAD	f	PORCENTAJE
13-15	21	54
16-18	7	18
13-15	5	13
16-18	6	15
T O T A L	39	100%



GRAFICA No. 6

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ALTO RIESGO POR
ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	No. de CASOS	PORCENTAJE
1o. Secundaria	11	28
2o. Secundaria	8	21
3o. Secundaria	2	5
1o. Secundaria	1	3
2o. Secundaria	-	-
3o. Secundaria	6	15
1o. Secundaria	2	5
2o. Secundaria	3	8
3o. Secundaria	-	-
1o. Secundaria	2	5
2o. Secundaria	2	5
3o. Secundaria	2	5
TOTAL	39	100%

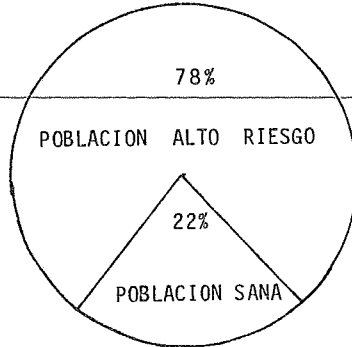


GRAFICA No. 7

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SANA Y LA DE
ALTO RIESGO

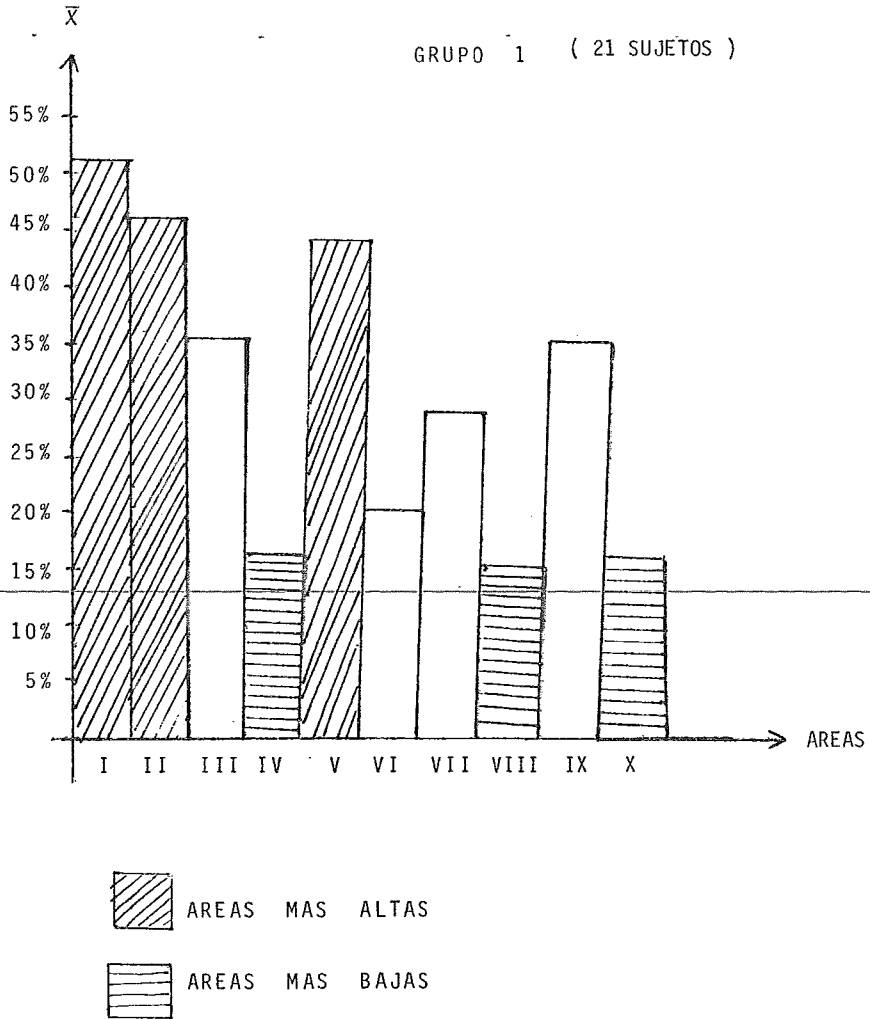
POBLACION SANA	11	22%
POBLACION ALTO RIESGO	39	78%

T O T A L 50 100%



GRAFICA No. 8

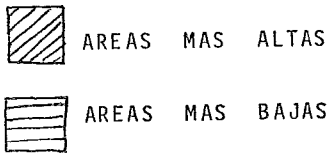
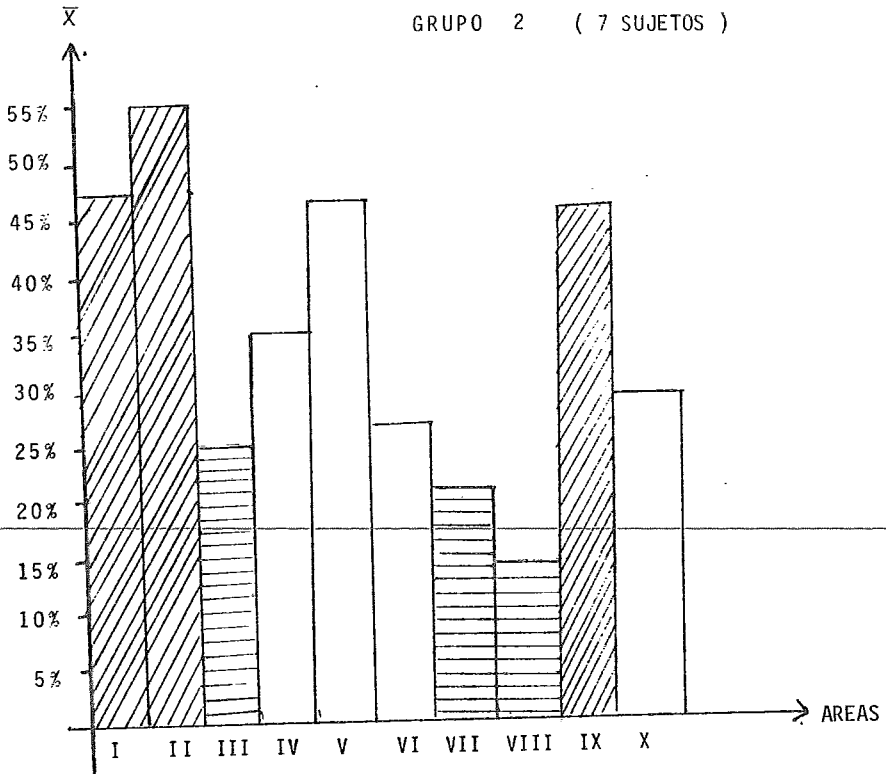
MEDIAS POR AREAS DEL GRUPO FEMENINO, 13-15 AÑOS
ALTO RIESGO



GRAFICA No. 9

MEDIAS POR AREAS DEL GRUPO FEMENINO, 16-18 AÑOS

ALTO RIESGO

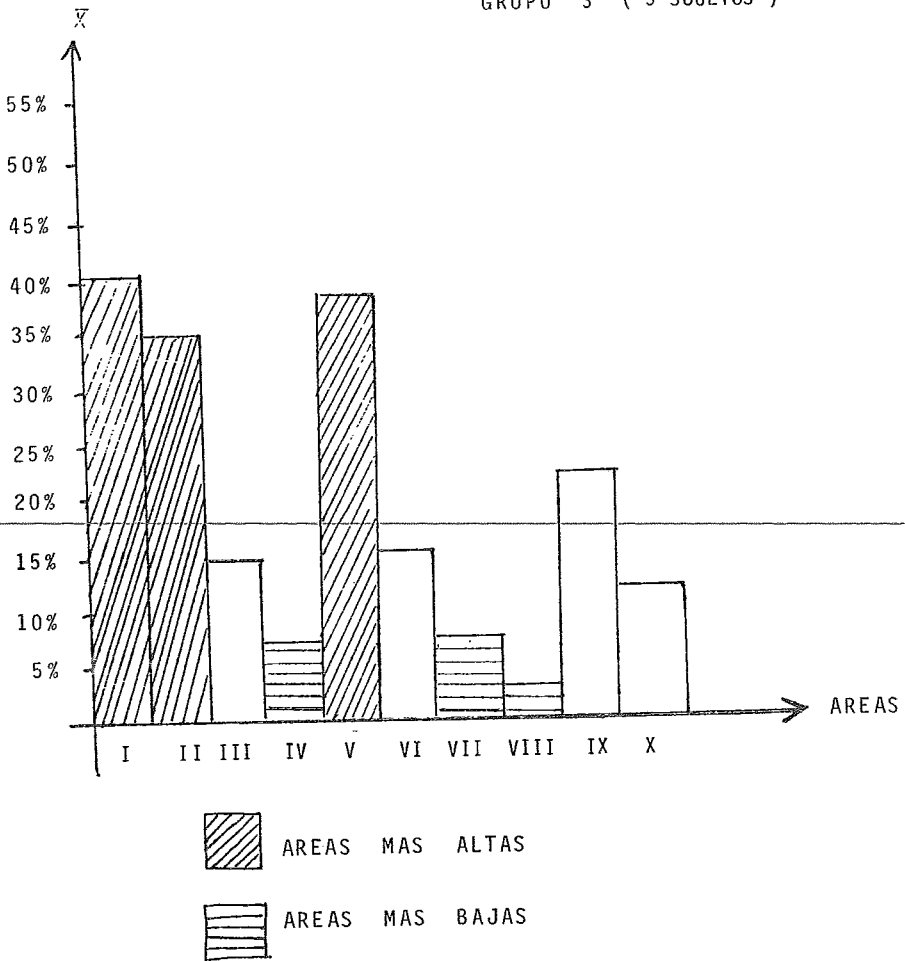


GRAFICA No. 10

MEDIAS POR AREAS DEL GRUPO MASCULINO, 13-15 AÑOS

ALTO RIESGO

GRUPO 3 (5 SUJETOS)

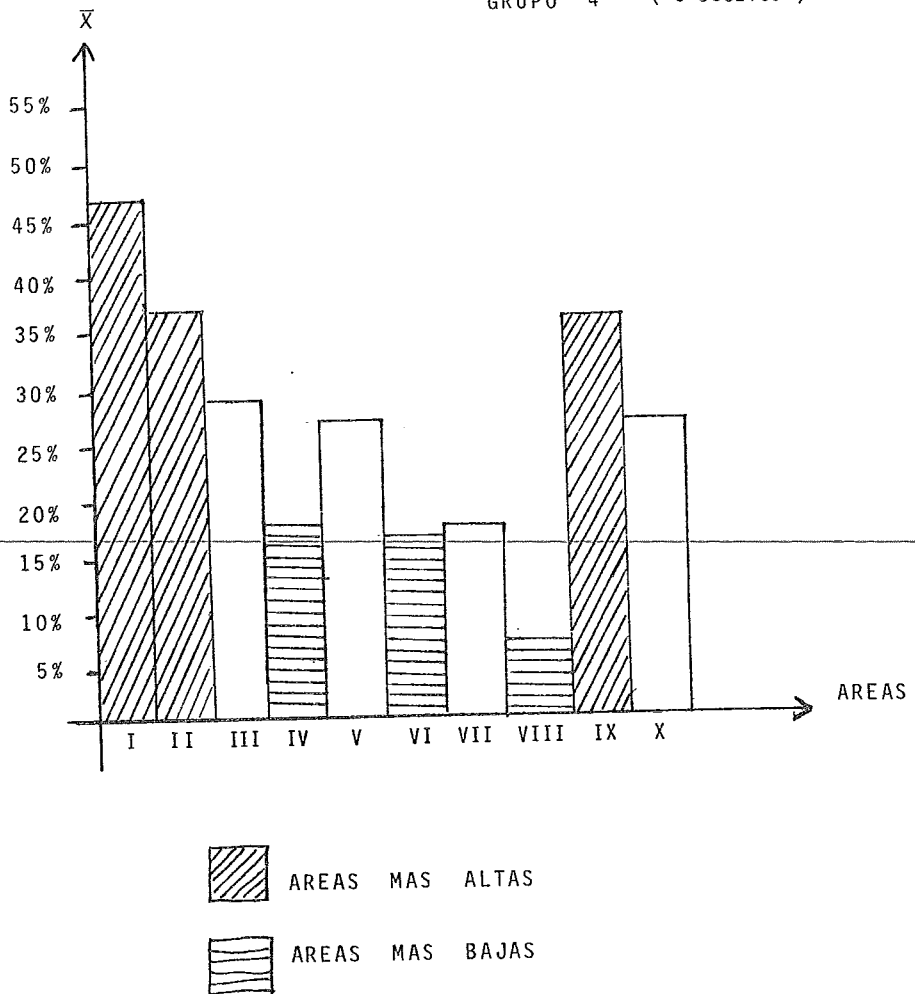


GRAFICA No. 11

MEDIAS POR AREAS DEL GRUPO MASCULINO 16-18 AÑOS

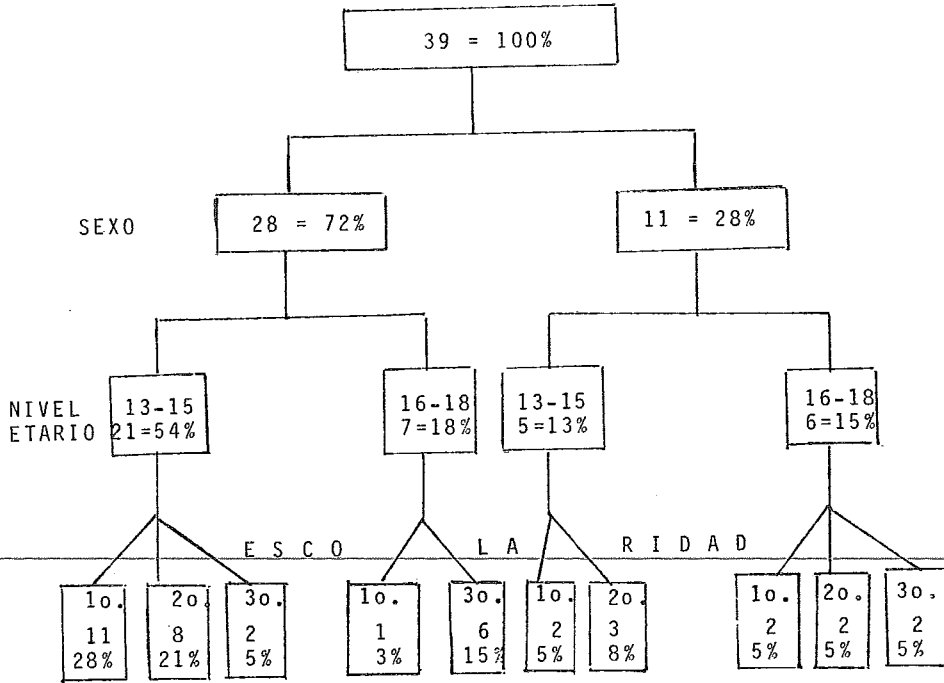
ALTO RIESGO

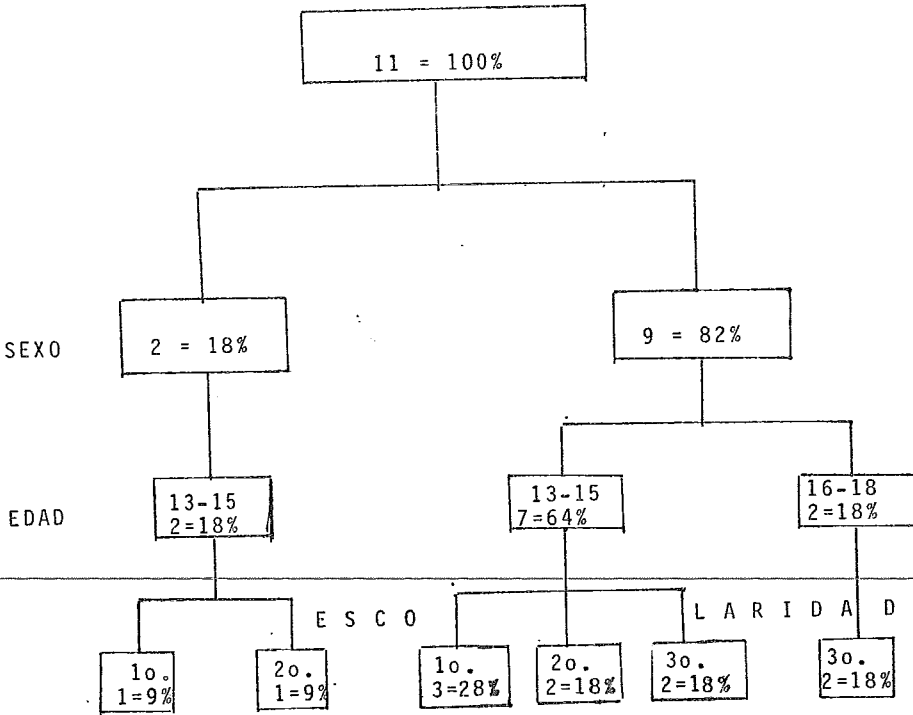
GRUPO 4 (6 SUJETOS)



GRAFICA No. 12

POBLACION DE ALTO RIESGO (SEGMENTACION DE VARIABLES)



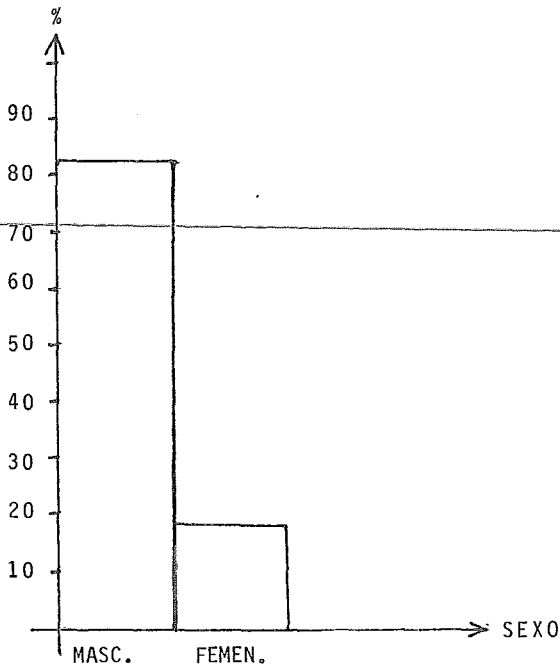


DISTRIBUCION DE LA POBLACION DENTRO DE LOS LIMITES

NORMALES (SEGMENTACION DE VARIABLES)

DISTRIBUCION DE LA POBLACION NORMAL POR SEXO

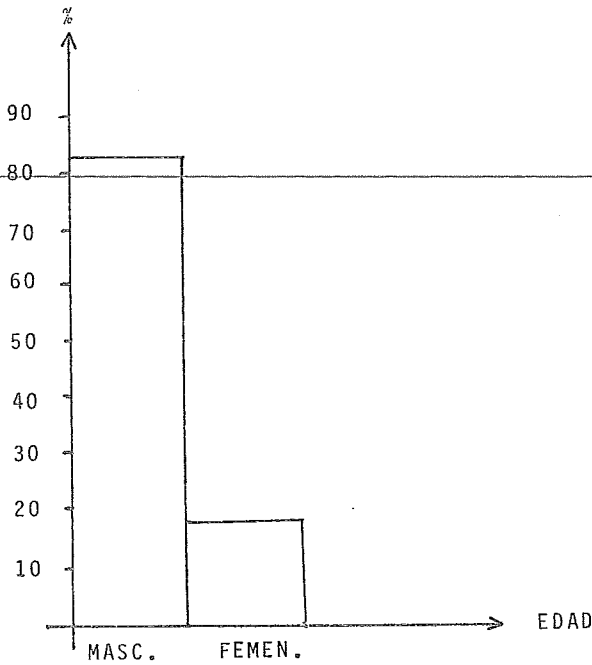
SEXO	No. de CASOS	PORCENTAJE
MASCULINO	9	82%
FEMENINO	2	18%
T O T A L	11	100%



GRAFICA No. 13

DISTRIBUCION DE LA POBLACION NORMAL POR EDAD

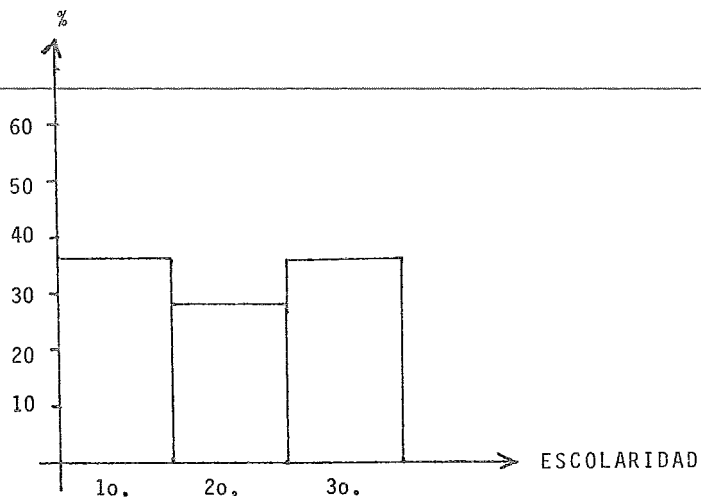
E D A D	No. de CASOS	PORCENTAJE
13-15	9	82%
16-18	2	18%
T O T A L	11	100%



GRAFICA No. 14

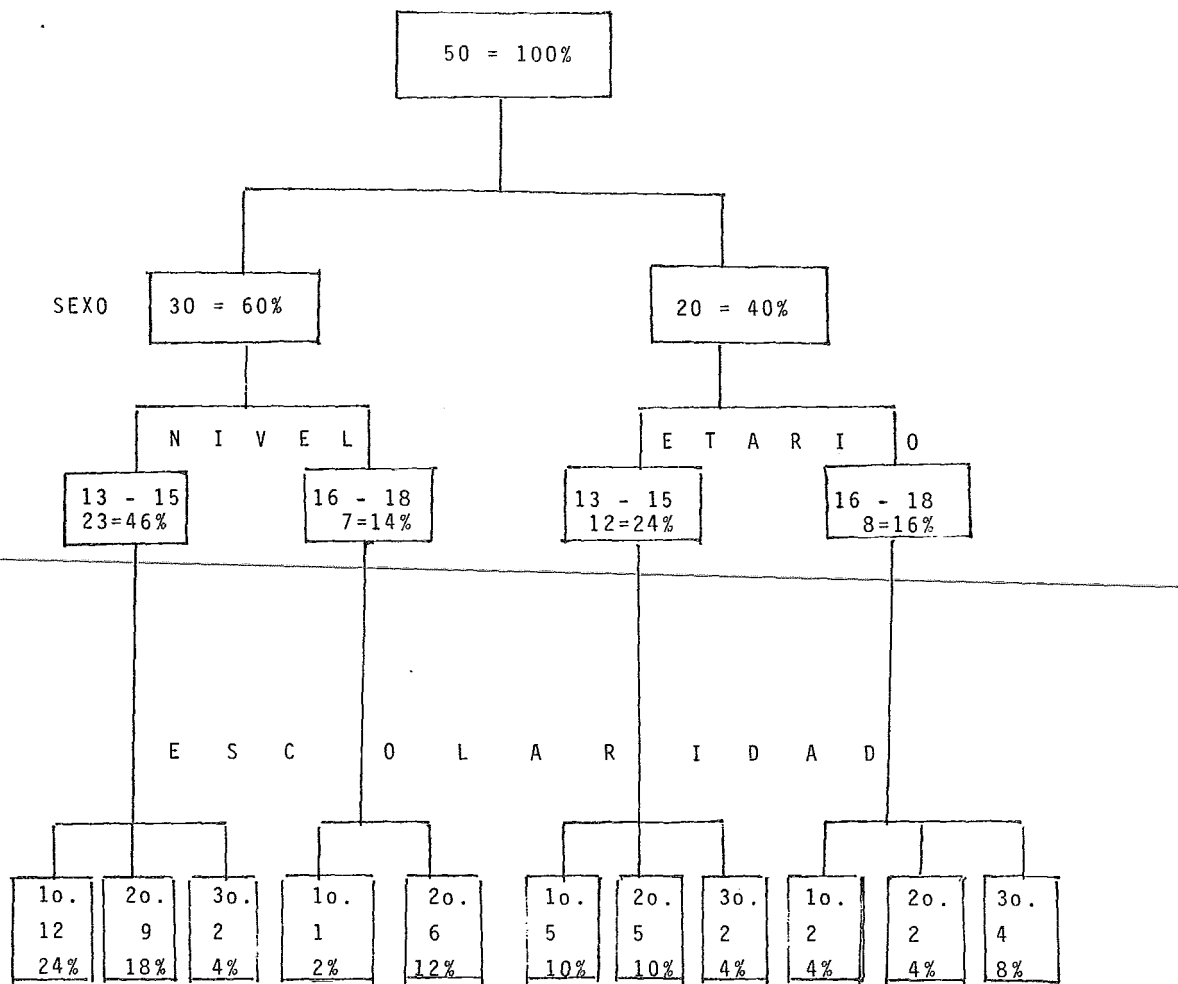
DISTRIBUCION DE LA POBLACION NORMAL POR ESCOLARIDAD

GRADO ESCOLAR	No. de CASOS	PORCENTAJE
1o. de Secundaria	4	36%
2o. de Secundaria	3	28%
3o. de Secundaria	4	36%
T O T A L	11	100%

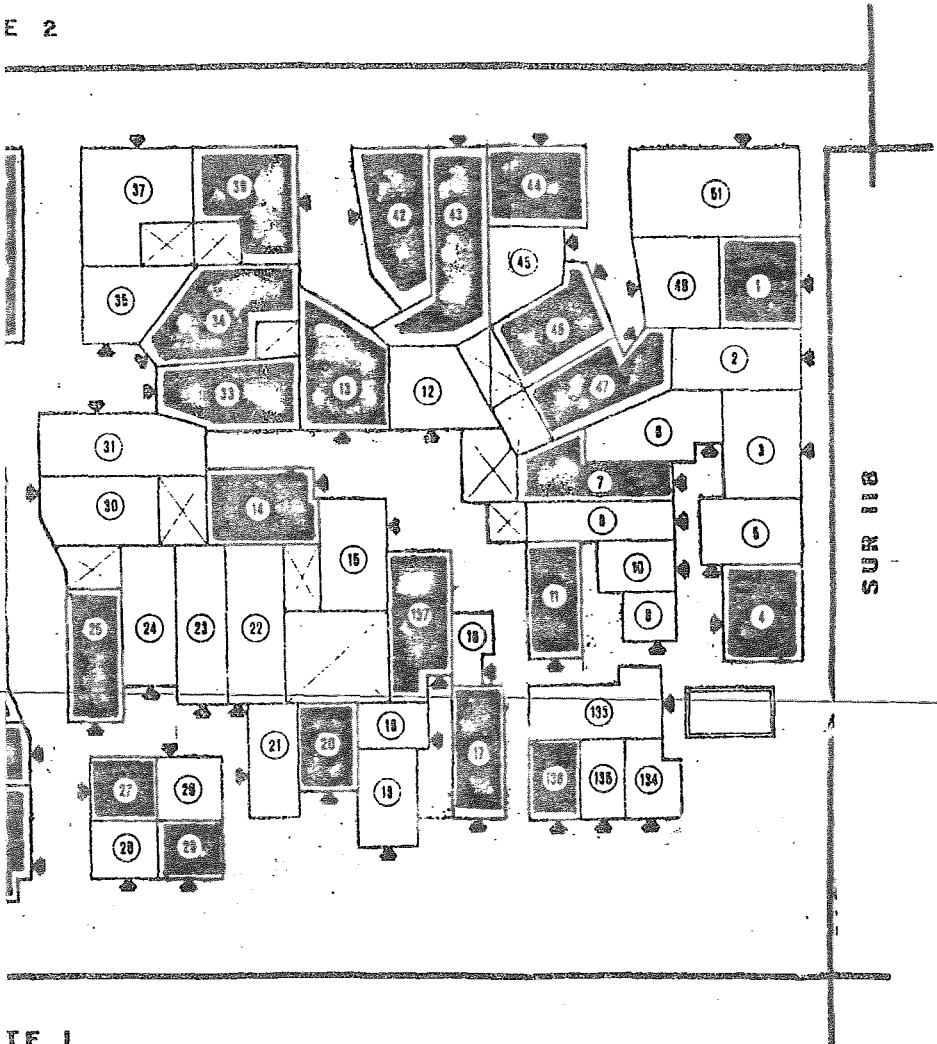


GRAFICA No. 15

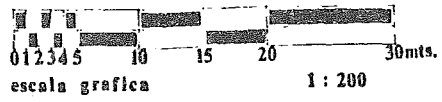
DISTRIBUCION DE LA POBLACION TOTAL (SEGMENTACION DE
VARIABLES)



E 2



TE I



A P E N D I C E

A P E N D I C E

C O R N E L L I N D E X.

NOMBRE _____ EDAD _____
OCUPACION _____ SEXO _____
ESCOLARIDAD _____ ESTADO CIVIL _____
FECHA _____ DIAGNOSTICO _____

INSTRUCCIONES

TRACE UN CIRCULO ALREDEDOR DE LA PALABRA SI, CUANDO SU RESPUESTA SEA AFIRMATIVA. CUANDO SEA NEGATIVA, ENCIERRE EN EL CIRCULO LA PALABRA NO. CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS QUE A CONTINUACION SE LE PRESENTAN. MARQUE LA RESPUESTA QUE LE PAREZCA MAS JUSTA.

1. SI NO ¿Se ha sentido anteriormente deprimido o triste?
2. SI NO ¿Frecuentemente se siente decaído?
3. SI NO ¿Tiene Ud. mucho calor o mucho frío por ratitos?
4. SI NO ¿Se ha desmayado en más de dos ocasiones en su vida?
5. SI NO ¿Le dan miedo los lugares o las gentes extrañas?

6. SI NO ¿Padece de mareos frecuentemente?
7. SI NO ¿Se siente nervioso o temeroso cuando se le acerca un superior?
8. SI NO ¿Cuando ve sangre siente desmayarse?
9. SI NO ¿Se pone nervioso cuando lo observan hacer su trabajo?
10. SI NO ¿Siente miedo de estar solo?
11. SI NO ¿Se siente nervioso o mareado en este momento?
12. SI NO ¿Se equivoca con frecuencia cuando le dan órdenes?
13. SI NO ¿Se atonta cuando tiene que actuar rápidamente?
14. SI NO ¿Suda y tiembla usted durante un exámen?
15. SI NO ¿Desea usted que alguien le ayude?
16. SI NO ¿Tiene que hacer las cosas lentamente para estar seguro que las hace bien?
17. SI NO ¿Le molesta comer en cualquier parte que no sea su casa?
18. SI NO ¿Tiene usted una incontrolable necesidad de repetir la misma acción ó acto aunque le moleste?
19. SI NO ¿Habitualmente le es difícil tomar una decisión por sí mismo?

20. SI NO ¿Se siente a menudo triste e infeliz?
21. SI NO ¿Frecuentemente desea morirse?
22. SI NO ¿Le daría mucho miedo quedarse sin trabajo? (2)
23. SI NO ¿El futuro le parece a usted habitualmente incierto o sin esperanza?
24. SI NO ¿Es usted indiferente ante situaciones violentas?
25. SI NO ¿En las reuniones le es difícil entablar conversación y siente deseos de separarse del grupo?
26. SI NO ¿Desearía desentenderse de los problemas que le aquejan?
27. SI NO ¿Se considera usted nervioso?
28. SI NO ¿Tiene miedo sin motivo?
29. SI NO ¿Le cuesta trabajo dormirse o permanecer dormido?
30. SI NO ¿Se preocupa demasiado por contrariedades insignificantes?
31. SI NO ¿Se siente con frecuencia preocupado? (3)
- s32. SI NO ¿Ha tenido alguna vez un padecimiento nervioso?
- s33. SI NO ¿Ha estado usted anteriormente hospitalizado en alguna Institución para enfermos mentales o nerviosos?
34. SI NO ¿Se sofoca usted con pequeños esfuerzos?
35. SI NO ¿Tiene a menudo molestias en el corazón o en el pecho? (4)
36. SI NO ¿A veces siente que se le quiere salir el corazón?
-
37. SI NO ¿Frecuentemente le es difícil respirar o le duele la cabeza?
38. SI NO ¿Padece usted de palpitaciones frecuentemente, sin ninguna razón aparente?
39. SI NO ¿Algunas veces se asusta de lo que piensa?
40. SI NO ¿A menudo se pone usted tembloroso?
41. SI NO ¿Tiene pesadillas frecuentemente?
42. SI NO ¿Se asusta con las sombras y ruidos repentinos? (5)
43. SI NO ¿Los ruidos repentinos le hacen brincar?
44. SI NO ¿Se pone nervioso cuando alguien grita cerca de usted?
45. SI NO ¿A menudo se siente inquieto o intranquilo?
46. SI NO ¿Tiene pensamientos o ideas que le impresionan mucho y que vuelven una y otra vez a su mente? --
47. SI NO ¿Padece frecuentemente de dolores de cabeza?
48. SI NO ¿Le sudan mucho sus manos y su cuerpo aún en época de frío?
49. SI NO ¿Siente usted comezón cuando lo hacen enojar?

50. SI NO ¿Tartamudea frecuentemente?
51. SI NO ¿Le aparecen a veces tics nerviosos en la cabeza, ojos o en -
cualquier parte del cuerpo?
52. SI NO ¿Se orinaba usted en la cama entre los 8 y los 14 años de edad?
53. SI NO ¿Padece de manos y pies fríos?
54. SI NO ¿Sufre usted de asma?
- s55. SI NO ¿En la noche moja usted la cama?
- s56. SI NO ¿Es usted sonámbulo?
- s57. SI NO ¿Ha tenido ataques o convulsiones?
58. SI NO ¿Tiene dolores de espalda que le impiden seguir trabajando?
59. SI NO ¿Algunas veces le duelen tanto los ojos que no puede ver?
60. SI NO ¿A menudo se siente en muy mal estado físico?
61. SI NO ¿Tiene usted achaques o dolores tan fuertes que le impiden rea-
lizar su quehacer?
62. SI NO ¿Tiene temporadas de agotamiento o de fatiga?
63. SI NO ¿Se acaba usted mismo con preocupaciones acerca de su salud?
64. SI NO ¿Siente usted debilidad o dolores de pies todos los días?
65. SI NO ¿Al levantarse por la mañana, se siente usted cansado?
66. SI NO ¿Cuando tiene dolor de cabeza, o le laten las sienas, se le di-
ficulta hacer su trabajo?
-
67. SI NO ¿Frecuentemente se enferma y se siente decaído?
68. SI NO ¿Se siente tan agotado o fatigado que no puede ni comer?
69. SI NO ¿Tiene mal apetito?
70. SI NO ¿Sufre constantemente de estreñimiento o diarrea?
71. SI NO ¿Muy a menudo siente usted el estómago revuelto?
72. SI NO ¿Padece frecuentemente de ascos y vómitos?
73. SI NO ¿Sufre de indigestión a menudo?
74. SI NO ¿Frecuentemente tiene dolores de estómago o enfermedades del -
mismo?
75. SI NO ¿Trabajan mal su estómago y sus intestinos?
76. SI NO ¿Cuando acaba de comer, siente tan fuertes dolores de estómago
que le hacen doblarse?
77. SI NO ¿Usualmente tiene molestias al digerir la comida?
- s78. SI NO ¿Frecuentemente sufre de malestar porque se llena se gases?
- s79. SI NO ¿Le ha dicho algún médico que tiene úlcera en el estómago?

80. SI NO ¿Generalmente la gente lo mal interpreta?
81. SI NO ¿Ha tenido la sensación de ser observado mientras trabaja?
82. SI NO ¿Generalmente lo tratan mal las otras personas?
83. SI NO ¿Ha tenido la sensación de que la gente lo observa o habla de usted en la calle?
84. SI NO ¿Generalmente los demás abusan de su buena fé?
85. SI NO ¿Es usted tímido o sensible?
86. SI NO ¿Se irrita o se inquieta fácilmente?
87. SI NO ¿Se le dificulta hacer amistades?
- s88. SI NO ¿Estallaríá si no se controla constantemente?
89. SI NO ¿Alguna vez lo enviaron a una escuela correccional?
- s90. SI NO ¿Ha tenido alguna vez serios problemas o perdido su empleo por beber?
- s91. SI NO ¿Ha sido arrestado más de tres veces?
92. SI NO ¿Ha tomado alguna vez drogas, y se le ha hecho costumbre?
- s93. SI NO ¿Siente usted que sus enemigos se ensañan en perseguirlo?
94. SI NO ¿Le molesta que alguien le diga lo que tiene que hacer?
95. SI NO ¿Frecuentemente ahoga sus penas bebiendo?
96. SI NO ¿Hace cosa de repente y sin pensarlas?
- ~~97. SI NO ¿Se siente habitualmente engañado por la gente o por alguien - en particular?~~
98. SI NO ¿Se enoja si no puede obtener las cosas que quiere de inmediato?
99. SI NO ¿Le desagrada el sexo opuesto?
100. SI NO ¿Tiene que estar siempre alerta con sus amigos o defenderse de ellos?
101. SI NO ¿Frecuentemente tiene arranques de enojo?

NO UTILICE LA PARTE DE ABAJO PARA NADA

AREA I	AREA II	AREA IV	AREA V	AREA VI	AREA VIII	AREA IX
1= 6%	AREA III	1=20%	1=12%	1= 7%	1= 9%	1=17%
2=11	<u>AREA VII</u>	2=40	2=25	2=13	2=18	2=33
3=17	1=14%	3=60	3=37	3=20	3=27	3=50
4=22	2=28	4=80	4=50	4=27	4=36	4=66
5=28	3=43	<u>5=100</u>	5=62	5=33	5=45	5=83
6=33	4=57		6=75	6=40	6=54	<u>6=100</u>
7=39	5=71		7=87	7=47	7=64	
8=44	6=86		<u>8=100</u>	8=53	8=73	
9=50	7=100	<u>AREA X</u>		9=60	9=82	
10=56		1= 6%		10=66	10=91	
11=61		2=13		11=73	<u>11=100</u>	
12=66		3=19		12=80		
13=72		4=25		13=87		
14=78		5=31		14=93		
15=83		6=38		<u>15=100</u>		
16=89		7=44				
17=94		8=50				
<u>18=100</u>		9=56				
		10=63				
		11=68				
		12=75				
		13=81				
		14=87				
		15=94				
		<u>16=100</u>				

C E N S O

FAMILIA _____ Fecha _____

Informante _____

1.- Cuanta gente vive aquí? _____

2.- Nombre del padre _____ de la madre _____

3.- Número de hijos _____

4.- Edad del padre _____ de la madre _____

5.- Edad de los hijos:

6.- Habitantes con relación con el jefe de la familia (ego) (kinship)

7.- Estado civil _____ hace cuantos años _____

0-union libre
1-iglesia
2-civil
3-iglesia y civil
4-divorciado (a)
5-viudo (a)

8.- Dónde y cómo se conocieron? _____

9.- ¿Cuánto tiempo fueron novios? _____

10.- ¿La novia fue pedida o rabada? _____

11.- Cuando se casaron, a casa de quién fueron a vivir? _____

12.- Edad de otros que viven en la casa: _____

- 13.- Lugar de procedencia de él _____
- 14.- Lugar de procedencia de ella _____
- 15.- Año en que él llegó aquí _____ a México D.F.
- 16.- Año en que ella llegó aquí _____ a México D.F.
- 17.- Nacieron en el D.F.? (él) _____ (ella) _____
- 18.- En que se ocupaban antes de venir a la ciudad? _____

- 19.- Llegaron directamente a la colonia? _____
- 20.- Por qué llegaron a la colonia, cómo? _____

- 21.- Cree usted que la vida en la ciudad es mejor que en el campo? _____

- 22.- Tiene usted todavía tierra en su pueblo? _____
- 23.- Piensa regresar allá algún día? _____
- 24.- Manda dinero para allá? _____
- 25.- Qué se considera primero _____ o mexicano?
-
- 26.- Hace cuanto tiempo que vive usted aquí? _____
- 27.- En qué trabaja él _____ hace cuánto? _____
cuándo llegó a la ciudad? _____
- 28.- En qué trabaja ella _____ hace cuánto? _____
cuándo llegó a la ciudad? _____
- 29.- Desde qué edad trabaja él _____ ella _____
- 30.- Los hijos trabajan? _____ en qué? _____
hace cuánto? _____ y si no, qué hacen? _____
- 31.- Considera que algún hijo (a) le causa preocupación? _____
si? _____ por qué? _____
- 32.- Cuántos años asistió a la escuela (él) _____

- 33.- Cuántos años asistió a la escuela (ella) _____
- 34.- De sus hijos quiénes van a la escuela? _____
- 35.- Qué edad tenía cuando comenzó a hablar español? _____
- 36.- Otros _____
- 37.- Ingreso por familia () 0-1000; () 1000-1500; () 1500-3000;
() 3000-6000; () no sabe.
- 38.- Los hijos cuando se casan a donde pasan a vivir? _____
las hijas _____
- 39.- Tiene parientes en la colonia? _____ cuántos? _____
en el D.F. _____ en qué colonia _____
fuera del D.F. _____
- 40.- Cuántos compadres tiene aquí? _____ los que recuerda, por qué causa
se hicieron compadres? _____
- 41.- De esos compadres, cuántos son familia? _____
- 42.- Participa usted, en el IMSS _____ ISSSTE _____ SINDICATO _____
ORGANIZACION RELIGIOSA _____ ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA _____
CLUB DEPORTIVO _____ OTROS _____
-
- 43.- Mapa: Cuántas habitaciones tiene la casa _____ cuáles _____
PROPIEDAD: _____
- 44.- La casa está hecha de: Pared _____ Techo _____ Piso _____
0-cartón; 1-tierra; 2-cemento; 3-fibra de vidrio; 4-madera; 5-ladrillo;
6-otros.
- 45.- SALA _____ COMEDOR _____ SILLAS _____ ROPERO _____
BURO _____ CAMA _____ ESTUFA DE GAS _____ DE PETROLEO _____
REFRIGERADOR _____ LAVADORA _____ CATRES _____
RADIO _____ TOCADISCOS _____ T.V. _____ GRABADORA _____
LAMPARAS _____ FOCOS _____ PLANCHA _____ BAÑO _____



IMAGENES _____ FOTOS _____ BICICLETA _____ MOTOCICLETA
_____ CAMION _____ COCHE _____ OTROS _____

- 46.- Cuando tiene necesidad, a quién recurre a un préstamo? _____
- 47.- A veces va a su pueblo, a qué? _____
- 48.- Cuáles son las familias más importantes de aquí? _____
- 49.- Por qué son más importantes? _____
- 50.- Con qué familias de aquí se llevan mejor? (mostrar el mapa)
- 51.- Con qué familias no se llevan, por qué? _____
- 52.- Dieta _____
- 53.- Cuando se enferman, a quién acuden? _____
- 54.- Hay curandero o huesero aquí, donde? _____
- 55.-Cuál es su religión? _____Cuál es el santo que usted considera el más milagroso? _____ Hay alguna fiesta común? _____
- 56.- El señor, cuándo y de qué manera se divierte? _____
- 57.- La señora _____
-
- 58.- Los hijos _____ Las hijas _____
- 59.- Los domingos, a donde van a pasear? _____
- 60.- Cuando el señor regresa del trabajo, qué hace? _____
- 61.- Qué problema considera usted tener con su esposo (a) _____
- 62.- Para cuántos y quienes usted cocina? _____
- 63.- Dónde deja usted a los hijos cuando sale a trabajar? _____
- 64.- Periódico:
Revistas:
- 65.- T.V.:
- 66.- Radio:

- 11.- De la Garza, G. F. Adolescencia Marginal e Inhabitantes. Ed. Trillas, 1983
- 12.- Erickson, E. Sociedad y Adolescencia
Ed. Siglo XXI
- 13.- Erickson, E. Identidad, Juventud y Crisis
Ed. Paidós.
- 14.- Erickson, E. Infancia y Sociedad. Ed. Siglo XXI
- 15.- Fernández, Flores A. Problemas Psicosociales del Adolescente Mexicano
- 16.- Grinder, E. R. Adolescencia. Ed. Limusa, 1986
- 17.- G. Sarason, I. Psicología Anormal. Ed. Trillas, México, 1978
-
- 18.- García Mercado, A. Manual de Técnicas de Investigación. Ed. Colegio de México
- 19.- Gómez Romero, J. El Método Experimental. Ed. - Harda, 1983
- 20.- Goffman, E. Adaptación Social. Ed. Buenos Aires.
- 21.- Hartmann, Heinz La Psicología del Yo y el Problema de la Adaptación. Ed. - Pax, México
- 22.- Hochmann, Jaques Hacia una Psiquiatría Comunitaria. Ed. Amorrortu, 1971

- 23.- Kolb, Laurence C. Psiquiatría Clínica Moderna
Ed. Prensa Médica Mexicana,
México, 1977
- 24.- López Arce, Ausencio Boletín Epidemiológico
I.S.S.S.T.E., 1978
- 25.- López-Arce, Coria A. M. Apuntes de Psicología Comuni-
taria. 1980
- 26.- Levin, J. Fundamentos de Estadística en
la Investigación Social
- 27.- Leavel y Clark Medicina Preventiva
- 28.- McKinney, Paul John y Col. Psicología del Desarrollo. Ed.
Manual Moderno, 1982
- 29.- Macías López, M. C. Evaluación de una Batería de
Pruebas para Predecir las Ca-
lificaciones Obtenidas en el
Curso de Física a Nivel Bachi-
llerato. U.N.A.M., México 1975
-
- 30.- Montaña, Jorge Los Pobres de la Ciudad en los
Asentamientos Espontáneos. Ed.
Siglo XXI, México, 1979
- 31.- Muss, Rolf E. Teorías de la Adolescencia.
Ed. Paidós.
- 32.- MacGregor y S.N., J. Detección de Problemas Físicos
y Psicológicos en una Comunidad
Marginada, Estudio realizado en
1980. Congreso Mexicano de Psi-
cología Clínica. Guadalajara,
Jal. 1980

- 33.- Pichot, Pierre Los Test Mentales. Ed. Paidós
- 34.- Pearson, Gerald H. J. La Adolescencia y el Conflicto de las Generaciones. Ed. Siglo XXI, Buenos Aires,
- 35.- Papalia y Olds Psicología del Desarrollo. Ed. McGraw-Hill, 1978
- 36.- Pick, Steiner S. Cómo Investigar en Ciencias Sociales. Ed. Trillas, México, 1975
- 37.- Powel, Marvin La Psicología de la Adolescencia. Ed. Buenos Aires, 1981
- 38.- Rapaport, David Test de Diagnóstico Psicológico Ed. Paidós
-
- 39.- Rapaport, L. La Personalidad desde los 13 a los 25 años Ed. Paidós
- 40.- Rosemberg, Seifer F. Regionalismo, Faccionalismo y Redes Sociales en una Ciudad Perdida de la Ciudad de México U.N.A.M. Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1982
- 41.- Sabater, A. Juventud Inadaptada y Delincuencia. Ed. Barcelona
- 42.- Varios Autores Teoría y Técnica de Comunidades Marginadas. Ed. Nueva Visión
- 43.- Zékely, Bellak Los Test Mentales Tomo II