

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

01966
3°
24°

**EL SIGNIFICADO PSICOLOGICO Y SOCIAL
DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD MENTALES**

Tesis que presenta
LIC. SARAH GARCIA SILBERMAN

para obtener el grado de
MAESTRA EN PSICOLOGIA SOCIAL

Directora de tesis:
MTRA. PATRICIA ANDRADE PALOS

Comité de Tesis
DRA. ISABEL REYES LAGUNES
MTRA. MA. ELENA MEDINA MORA

Sinodales
DR. ROLANDO DIAZ LOVING
DR. JOSE DE JESUS GONZALEZ NUÑEZ

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

México, D.F., octubre de 1993



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

CONTENIDO

Resumen	1
Introducción	3
I. Marco teórico	9
II. Antecedentes empíricos	18
1. Las actitudes hacia la salud y la enfermedad mentales	19
2. La representación social de la salud y la enfermedad	23
3. Las redes semánticas	25
III. Metodología	27
1. Problema	27
2. Objetivo	28
3. Variables	29
4. Técnica	30
5. Diseño	30
6. Sujetos	31
7. Instrumento	32
8. Procedimiento	32
9. Instrucciones	33
10. Codificación	34

IV. Resultados	36
1. Salud mental	50
2. Enfermedad mental	57
3. Locura	63
4. Depresión	68
5. Angustia	74
6. Neurosis	80
7. Psicosis	85
8. Psicólogo	90
9. Psiquiatra	95
10. Red general	100
V. Discusión y conclusiones	102
Bibliografía	112
Anexo 1	121
Anexo 2	127
Anexo 3	136
Anexo 4	145

RESUMEN

Se realizó una investigación con el propósito de determinar el significado psicológico de nueve conceptos relacionados con la salud y la enfermedad mentales, utilizando la técnica de las redes semánticas, que se plantea como idónea para lograr una aproximación a la representación de la información en la memoria. Los conceptos estudiados fueron: salud mental, enfermedad mental, locura, depresión, angustia, neurosis, psicosis, psicólogo y psiquiatra.

La premisa básica fue que explorando el significado psicológico de los conceptos, se obtendría un acercamiento a la representación social de los mismos y, en consecuencia, posibles pautas de comportamiento al respecto. Así mismo, se planteó determinar la posible existencia de diferencias significativas en tal conceptualización, en relación con el género y el nivel escolar de los sujetos participantes.

El estudio se realizó con 160 estudiantes de niveles básico, medio y superior, que asistían a escuelas oficiales de la ciudad de México. Mediante el análisis cuantitativo y cualitativo de la información obtenida se logró un acercamiento a la representación social de tales conceptos en los grupos estudiados.

En términos generales se obtuvo una gran riqueza semántica para todos los conceptos. Al considerar la escolaridad como variable, tal riqueza mostró un claro incremento en relación directa con el nivel académico de los sujetos. Las diferencias entre grupos por nivel escolar fueron significativas entre los cuatro grados estudiados, en todos los conceptos.

Al considerar el género de los sujetos como variable, se encontraron diferencias significativas a nivel de riqueza semántica sólo en los grupos correspondientes a la primaria, nivel escolar en que las mujeres mostraron un manejo semántico más amplio para todos los conceptos. Estas diferencias desaparecen en los grupos de secundaria, preparatoria y profesional, lo que parece indicar que a mayor escolaridad, el género deja de ser una variable importante en relación con los conceptos estudiados.

Esta aproximación permitió observar que ya desde la infancia se tiene una concepción clara y concreta de algunos de los términos relacionados con la salud y la enfermedad mentales, en particular los de tipo general. Otros conceptos más específicos, sin embargo, son poco comprendidos en esta etapa, y sólo empiezan a ser definidos con alguna amplitud en la secundaria, consolidándose una red semántica más completa hasta el nivel de preparatoria. Con base en esta apreciación, se sugiere que en estos niveles escolares sería fundamental desarrollar programas de educación para la salud mental.

A nivel cualitativo, la riqueza de los resultados obtenidos es fundamental para aproximarse a la representación social de los conceptos estudiados. Se espera que estos resultados sirvan como punto de partida en el diseño de instrumentos más adecuados para investigar las creencias y actitudes al respecto, así como las necesidades de información y educación de la población considerada.

INTRODUCCION

La salud mental de la población en México no ha sido adecuadamente atendida por razones que no se limitan a la escasez de recursos ni a la mayor prioridad de otros problemas de salud, sino fundamentalmente a problemas relacionados con la ignorancia, los temores y los prejuicios arraigados en nuestra cultura en relación con los trastornos mentales y con quienes los padecen (Lartigue y Vives, 1990; De la Fuente R., 1982).

Contribuyen a agravar esta situación las creencias prevalecientes, en su mayoría injustificadas, de que la ciencia médica aún no cuenta con los conocimientos indispensables para prevenir, remediar o controlar este tipo de trastornos (Loo, Tong y True, 1989; De la Fuente, 1982). Esta situación podría explicar, al menos parcialmente, las bajas tasas de demanda y utilización de los servicios de salud mental que reportan algunos estudios (Gutiérrez y Baillar, 1986).

Parra (1987) afirma que la forma en que los miembros de un grupo conciben la enfermedad mental puede determinar la manera en que un individuo experimente ese tipo de problemas, los reconozca y decida buscar ayuda para resolverlos. El uso adecuado y oportuno de los servicios de atención a la salud mental depende en gran medida de ello. Lartigue (1985) plantea incluso que muchos desórdenes mentales se podrían evitar si la población contara con información elemental, periódica y accesible que le permitiera detectar los problemas desde su inicio y acudir oportunamente a recibir atención.

Frente a esta situación, se propone que la información y la educación pueden contribuir a un positivo cambio de actitudes por parte tanto de la población en general, como de diversos sectores específicamente relacionados con los problemas mentales, y que esta modificación de las actitudes a su vez puede generar una mayor eficiencia en la atención de tales problemas, gracias a una detección más temprana de los trastornos y a una utilización más adecuada y oportuna de los recursos disponibles (De la Fuente R., 1982).

De acuerdo con tales planteamientos, el estudio sistemático y estructurado de las concepciones, creencias y actitudes con respecto a la salud y la enfermedad mentales, resulta de fundamental importancia para el diseño e implementación de programas para la promoción de la salud mental y para la prevención y atención de las enfermedades mentales, incluyendo la óptima utilización de los recursos disponibles, la adecuada planeación de su desarrollo al futuro y la generación de planes eficaces de educación para la salud mental (Levav, 1989; Hollinshead y Redlich, 1985; Reetz y Shemberg, 1985; McWilliams y Morris, 1974).

Asimismo, este tipo de investigación debe proveer información básica para lograr éxito en la realización de estudios epidemiológicos sobre trastornos mentales, que son muy necesarios en nuestro país. A pesar de la importancia de determinar la extensión y magnitud de los problemas de salud mental en México, hasta el momento no se han realizado investigaciones epidemiológicas referentes a la distribución de la enfermedad mental a nivel nacional, debido entre otras razones, a que existen problemas conceptuales que obstaculizan el logro de este objetivo fundamental, dificultades específicamente relacionadas con el concepto de trastorno o enfermedad mental, así como con su detección y manejo en la práctica médica general (De la Fuente J.R., 1985).

Un problema muy importante que debe enfrentarse al realizar estudios epidemiológicos y sociales en el campo de la enfermedad mental es la dificultad para definir adecuadamente los conceptos a estudiar, ya que aún entre los especialistas dedicados al estudio y tratamiento de la salud mental persiste gran divergencia de opiniones, que van desde la definición de la enfermedad mental hasta sus causas y tratamiento.

En un análisis de los diferentes enfoques utilizados para definir la salud y la enfermedad mentales, Ruiz (1976) concluye que es prácticamente imposible lograr un acuerdo sobre lo que debe entenderse por cada uno de estos conceptos. Siendo así, no es extraño que algunos estudios relacionados con las opiniones y actitudes hacia los trastornos mentales, hayan encontrado confusión y nociones inciertas sobre su naturaleza (Yang, 1989; De la Serna, 1982; León y Micklin, 1971; Nunnally, 1961).

En consecuencia, es importante saber cómo percibe y define la población a las enfermedades mentales, para poder diseñar adecuadamente instrumentos capaces de ofrecer índices válidos de su prevalencia. Sin embargo, las investigaciones sistemáticas relacionados con la percepción de la enfermedad mental en México son muy escasas.

Lo anterior adquiere aun mayor relevancia en la actualidad en vista a la tendencia a desplazar el foco de atención de los servicios psiquiátricos del hospital hacia la comunidad. Itzac Levav (1989) plantea que en Latinoamérica la atención usualmente se centra en el paciente que acude o es traído a la consulta, y que es menester un cambio radical en la estrategia de la prestación de los servicios, desplazándola hacia la comunidad, reclutando la colaboración de otros agentes, ya sea del propio sector salud o de otros, como el educativo, el del trabajo y la comunidad misma.

En diversas áreas de la salud pública se ha comprobado que el éxito de los programas comunitarios depende en gran parte de la actitud o disposición de la gente a cooperar con las autoridades de salud pública y con los profesionales que se ocupan de ella; ejemplos claros son las campañas de vacunación, rehidratación oral, planificación natal y prevención del SIDA. A la vez, la cooperación del público depende en gran medida de las creencias, actitudes y conocimientos prevalecientes.

Conocer y comprender la estructura de las actitudes es muy significativo para los programas de prevención, educación y atención en salud mental (Natera y Casco, 1991). Resulta absurdo pensar en diseñar una campaña adecuada de difusión de información o de educación para la salud mental, sin conocer previamente lo que la población sabe, lo que cree y lo que opina, así como el nivel de conocimientos existente. En este sentido, el estudio de las concepciones y creencias es auxiliar para especificar áreas concretas de ignorancia y prejuicio (De la Fuente R., 1990; De la Fuente J.R., 1985).

Por otra parte, diversos estudios destacan la necesidad de mejorar la imagen y el atractivo de la psiquiatría (Schindler y cols., 1987; Ingham, 1985; Rawnsley, 1984; Yager y cols., 1982; West y Walsh, 1975). Desde tiempos remotos, el psiquiatra y el enfermo mental han sido objeto de mitos, estereotipos y ridiculización (Dewan, Levy y Donnelly, 1988). Parece ser que la imagen que el psiquiatra proyecta en la sociedad contemporánea es ambigua. Se le admira y se le teme; en el cine y en la prensa se le suele mostrar como el agente de la sociedad que enferma a los débiles y a los inconformes, y no como el que devuelve la libertad a quienes la han perdido a causa de la enfermedad (Pérez-Rincón, 1987).

Es un hecho que la función que el profesional de la salud mental está llamado a desempeñar en nuestros días, queda condicionada en buena medida por esta imagen (Pérez-Rincón, 1989). Dentro del movimiento de la antipsiquiatría surgido en la década de los 60, incluso la validez del concepto de enfermedad mental ha sido cuestionada, y psiquiatras como Thomas Szasz (1961) han tratado de persuadir al mundo de que los trastornos mentales no existen.

Un problema adicional es la confusión generada, para el público en general, en cuanto a las características y diferencias entre los diversos especialistas dedicados a la salud mental (psiquiatra, psicólogo, psicoanalista, psicoterapeuta, etc.) y sus diferentes puntos de vista y abordajes en torno a la definición, causas, características y manejo de las enfermedades mentales (McGuire, Borowy y Kolin, 1986).

Schindler y cols. (1987) plantean que existen estereotipos específicos, que ubican al psicólogo como aquel que aplica pruebas (tests) y atiende los problemas sencillos, y al psiquiatra como administrador de drogas psicotrópicas y encargado de los problemas más graves, y critica la rivalidad entre tales especialistas. Por otra parte, también hay quienes no perciben ninguna diferencia entre el psicólogo y el psiquiatra.

De lo anterior se puede concluir la necesidad de difundir, por una parte, una imagen y concepción adecuadas de los profesionales de la salud mental, y por otra, información accesible acerca de los alcances y limitaciones de la psicología y la psiquiatría actuales, así como de los conocimientos que la ciencia médica posee con respecto a las enfermedades mentales y a quienes las padecen, para lo cual es fundamental obtener datos específicos sobre las concepciones que, en este contexto, prevalecen en los sectores a los que se intenta acceder.

Ahora bien, cualquier programa de educación o campaña de promoción para la salud mental que pretendan ser eficientes, deberán basarse en el conocimiento de las concepciones, creencias y actitudes de la población a la que se dirijan (Eker, 1988, 1989; Reetz y Shemberg, 1985 y De la Fuente J.R., 1985). Asimismo, el diseño de instrumentos de medición adecuados para la investigación epidemiológica, requiere de un conocimiento previo sobre los principales conceptos manejados por la población. Con el propósito de obtener una aproximación a tales conceptos, se llevó a cabo el presente trabajo.

En el capítulo I se desarrolla el marco teórico que se utilizó como fundamento para el diseño de la investigación, a partir del campo de estudio de la semántica, ciencia que se ocupa del significado de las palabras, y más específicamente, del área que corresponde al estudio de la memoria semántica. Adicionalmente, en este capítulo se presentan los antecedentes teóricos de la metodología de las redes semánticas, así como su utilidad como alternativa para lograr un acercamiento a la representación social.

En el capítulo II se resumen los principales antecedentes empíricos en relación con el tema de investigación, clasificados en tres secciones: en primer lugar, los correspondientes al estudio de las actitudes y opiniones sobre la salud y la enfermedad mentales; a continuación los que se refieren a la representación social de la enfermedad mental, y por último aquéllos relacionados con la utilización de la técnica de las redes semánticas para aproximarse al significado de los conceptos.

El capítulo III corresponde a la presentación de la metodología desarrollada para la realización del estudio, a partir del planteamiento concreto del problema de investigación y su objetivo. A continuación se describen las variables consideradas, la técnica utilizada y las características del diseño empleado.

En este mismo capítulo se presenta el desarrollo de la investigación, incluyendo la descripción de los sujetos participantes, el instrumento de medición utilizado y el procedimiento seguido durante su aplicación y posterior codificación.

En el capítulo IV se analizan e interpretan los datos obtenidos, a partir de una descripción del tipo de análisis efectuados. Se incluyen tablas y gráficas que resumen los resultados, así como la explicación detallada de las mismas.

Finalmente, el capítulo V comprende la discusión de los resultados y las conclusiones a las que fue posible llegar mediante la realización de la investigación.

I. MARCO TEORICO

La mayor parte de los estudios reportados en la literatura internacional sobre este tema, se han orientado a investigar las actitudes hacia los enfermos mentales, los psicólogos y los psiquiatras, pero casi no existen trabajos sistemáticos tendientes a conocer cómo concibe el común de la gente, los múltiples conceptos o términos utilizados en relación con la salud y la enfermedad mentales.

El estudio del significado de los conceptos y las palabras como medio para aproximarse a los conocimientos y actitudes de la gente, constituye un área relativamente nueva y poco explotada hasta la fecha. Por tal razón, es importante ubicar esta investigación, que en este sentido es pionera en su campo, dentro de un marco teórico relativo al estudio de la semántica.

La semántica es la ciencia que se ocupa de estudiar las palabras en cuanto a su función primordial, que consiste en transmitir un sentido, esto es, un significado, en el seno del lenguaje (Giroud, 1971). El lenguaje es un método exclusivamente humano, no instintivo, de comunicar ideas, emociones y deseos, por medio de un sistema de símbolos producidos de manera deliberada (Sapir, 1966). Uno de los elementos significantes más importantes del lenguaje es la palabra, que es el correspondiente simbólico lingüístico, de uno o más conceptos.

El significado, concebido como elemento fundamental en los procesos de comunicación, memoria y aprendizaje, está dado por una acción reconstructiva de la información acumulada en la memoria, la cual nos da el conocimiento y la comprensión de un concepto (Figueroa, González y Solís, 1981). Un concepto adquiere significado en función de los conceptos que lo definen, y a la vez es definidor de otros conceptos (Brachman, 1979).

El estudio del lenguaje y su significado despertó el interés de los psicólogos desde mediados del siglo pasado; en 1860 aparece en Alemania incluso una revista especializada en la materia, la "Revista de Psicología del Lenguaje", editada por Steinthal y Lazarus; sin embargo, es hasta finales del siglo y principios

del presente cuando se da un gran impulso a esta área de estudio, al surgir la psicología experimental centrando su interés en la explicación de procesos mentales como la percepción, la memoria y el pensamiento.

Destacan en este sentido los trabajos de Wundt, quien sólo admite al estudio de tales procesos mentales superiores a través de sus productos, especialmente el lenguaje, por medio de la experimentación inmediata. A partir de entonces, el lenguaje ha sido estudiado por la psicología bajo los más diversos puntos de vista teóricos, desde el conductismo más ortodoxo, hasta las interpretaciones de tipo cognoscitivo.

El presente abordaje se plantea bajo una perspectiva cognoscitivista, a partir del estudio de la memoria. La relación entre lenguaje y memoria es Lúscica, ya que el lenguaje, para cumplir con su función primordial de facilitar la comunicación, debe integrarse por símbolos (palabras) unidos a un significado, y tal significado debe estar contenido o almacenado en un sector de la memoria. Este sector ha sido denominado memoria semántica, que es la memoria necesaria para el uso del lenguaje, y organiza el conocimiento que una persona posee acerca de las palabras y otros símbolos verbales, así como sus significados (Tulving, 1972).

Figueroa (1980a) plantea que en 1970 hubo un cambio radical en la concepción del funcionamiento de la memoria, a partir de los modelos que proponían que los procesos de transformación de la información ocurrían en etapas consecutivas y que suponían que la información se almacenaba, se transfería de un lugar a otro, se perdía o se recuperaba para dar una respuesta; estos modelos se basaban en supuestos relativos a la existencia de procesos de manipulación y almacenamiento de la información, que ocurrían a través de etapas sucesivas.

El meollo de tal cambio se ubica en la postulación de formas más complejas de organización de la información en la memoria, que deja de considerarse como un simple almacén pasivo de información y pasa a concebirse como un proceso activo de reconstrucción y recuperación de la información almacenada.

De esta manera, tal proceso proporciona el conocimiento de un concepto, en términos de su significado, entendiéndose que el significado de un concepto está contenido en sus relaciones con otros conceptos en la memoria. Este proceso es gradual, y va de pocos a muchos elementos, interrelacionados con diversos grados de complejidad (Figueroa, González y Solís, 1981). En la memoria semántica se almacenan una gran cantidad de conceptos que no se encuentran aislados, sino que poseen múltiples relaciones entre sí, y esta base de relaciones constituye la estructura fundamental del lenguaje, denominada espacio semántico. La memoria semántica es pues concebida como una red gigantesca de interconexiones entre muchos conceptos y sus definidoras (Figueroa y cols., 1982).

La posibilidad de que tal proceso pueda activarse estriba en la existencia de una estructura semántica dinámica, que se desarrolla y actualiza constantemente a medida que se modifica o incrementa el conocimiento general de un sujeto. La memoria extrae la información necesaria para la reflexión y especialmente para la comunicación, a través de un proceso reconstructivo que funciona por medio de redes semánticas, esto es, relaciones de significación entre dos o más conceptos.

El principal obstáculo que han enfrentado los estudios del significado, como fenómeno psicológico, ha sido el de la metodología (Szalay y Bryson, 1974). Los métodos más frecuentemente utilizados para medir el significado han sido el de las asociaciones libres, el del diferencial semántico y más recientemente, el de las redes semánticas.

Las redes semánticas, como planteamiento teórico y como técnica de investigación, proponen una explicación de cómo se representa y organiza la información en la memoria y el aprendizaje humanos, y ofrecen un modelo del proceso por medio del cual los sujetos pueden acceder a ella y lograr una comprensión de los conceptos.

El origen de esta técnica se ubica dentro del campo de la psicología cognoscitivista, como parte de diversos estudios realizados en torno a la memoria semántica. Concretamente, se plantea como su precursor a Quillian (1968), uno de los primeros investigadores que postula un modelo de organización en la

memoria, y elabora un programa computacional para simular el funcionamiento de la memoria semántica humana, planteando que ésta almacena la información en forma de redes integradas en nodos conceptuales.

Collins y Quillian (1969) proponen que la información se organiza por medio de una memoria semántica, la cual almacena el significado de la información a través de redes o enlaces de conceptos, esto es, nodos o unidades conceptuales y relaciones entre ellos, en base a sus propiedades o significado. El concepto de redes parte del supuesto de la existencia de unidades (nodos) conceptuales, y vínculos o relaciones de asociación o significado entre ellas.

Posteriormente, Collins y Loftus (1975) confirman la existencia de estructuras informacionales en forma de redes semánticas. El modelo de las redes semánticas establece que la información almacenada está organizada en forma de redes, en las que las palabras, eventos o representaciones se relacionan entre sí, dando en conjunto el significado (Figueroa, 1980a).

El aspecto más característico de esta teoría es la idea de que el significado de los conceptos es determinado por medio de las redes, esto es, un concepto específico es definido por otros varios con los que se relaciona, y a su vez este concepto se utiliza para definir a otros, o sea que cada concepto es definido y definidor, dependiendo del área de la red que se active en un momento dado.

La red semántica de un concepto es aquel conjunto de conceptos elegidos por la memoria a través de un proceso reconstructivo. La estructura semántica va desarrollándose y adquiriendo nuevas relaciones y elementos a medida que aumenta el conocimiento general del individuo. El conocimiento adquirido se integra a la estructura presente enriqueciéndola, y es la memoria, como proceso activo de reconstrucción, la que extrae la información necesaria para formar la red semántica. Este proceso de recombinación de los elementos adquiridos es el responsable de la compleja interrelación de los eventos que confieren al lenguaje uno de sus principales aspectos: el significado (Figueroa, González y Solís, 1981).

A partir de los estudios desarrollados por Quillian (1968), Collins y Quillian (1969) y Collins y Loftus (1975), Figueroa, González y Solís (1976) proponen ir más allá de los modelos por computadora e inician el estudio de las redes semánticas naturales en humanos, mediante una técnica para la evaluación del significado a partir de la información contenida en la memoria semántica de los sujetos.

Figueroa y cols. (1976, 1980a, 1980b) desarrollaron un procedimiento para conocer las redes semánticas de los sujetos directamente, al obtenerlas a partir de ellos mismos, y analizarlas por medio de técnicas cuantitativas que permiten describir varios aspectos de las mismas, como son el valor semántico de los conceptos, la densidad de la red de cada concepto particular para un sujeto o para un grupo de ellos, y la distancia semántica a la que se encuentran ubicados cada uno de los conceptos definidores que integran una red, del núcleo de la misma.

Adicionalmente, esta técnica permite obtener la información necesaria para describir con precisión la composición y estructura de la red semántica de un concepto en particular, con base en los datos generados por un grupo de sujetos, así como estudiar las diferencias en la conceptualización, entre grupos diversos de sujetos.

La teoría de las redes semánticas indica que conforme mayor sea el número de palabras definidoras generadas por los sujetos para definir una palabra o concepto estímulo, mayor será la riqueza de la red y por consiguiente, se podrá tener una mejor comprensión y conocimiento acerca de lo que, para los sujetos, significa la palabra definida (Valdez, 1991).

Posteriormente, la técnica ha sido depurada y actualizada, hasta llegar al establecimiento de las categorías semánticas y el uso de algunos métodos estadísticos propuestos por Valdez y Hernández (1986). Las categorías semánticas adicionan a las redes semánticas originales el manejo de relaciones de sinonimia entre las palabras definidoras que utilizan los sujetos para definir a una palabra estímulo, ya que surgió el problema de que algunas de las palabras generadas resultaban ser sinónimos, inflando de manera engañosa la riqueza de una red.

La técnica de las redes semánticas, en este sentido, se plantea como un método de estudio completamente empírico, que permite una aproximación a la explicación de la representación de la información en la memoria. Entre sus cualidades, destaca la posibilidad que brinda de cuantificar los datos obtenidos, ofreciendo de esta manera índices válidos de la densidad, distancia y peso específico de cada elemento integrante de la red.

Así mismo, el estudio de las redes en diferentes etapas del desarrollo de los sujetos, permite estudiar los aspectos dinámicos de generación, modificación y desarrollo de la memoria semántica, fundamentando la idea de la red como un elemento activo, en cambio permanente, donde cada elemento puede variar su papel, al ser definido o definidor según sea el caso.

Esta técnica se ha mostrado como un sistema potente para la explicación de un problema muy importante, que es el efecto de la influencia de la información que tenemos acerca de algo, con respecto al comportamiento para con ese algo (Valdez y Hernández, 1986). Mientras más palabras tenga la red de un concepto, más se conoce acerca del significado del mismo. Los conceptos sin significado para nosotros son aquellos cuya red es muy limitada. Se postula que la posible respuesta al problema del significado está dada por la riqueza de la red semántica y su relación con el proceso reconstructivo de la memoria (Figueroa, González y Solís, 1981).

Ahora bien, existen varios tipos de significado; Giraud (1971) distingue tres fundamentales: el significado lógico, que se refiere a las relaciones del signo con la realidad, el significado lingüístico, en términos de la naturaleza y función de un sistema de signos, y el significado psicológico, que hace referencia al proceso mental de la significación.

A partir de aquí se hace referencia al significado como "significado psicológico", término definido por Szalay y Bryson (1974), como unidad fundamental de la organización cognoscitiva, compuesto de elementos afectivos y de conocimiento, que crean un código subjetivo de reacción, el cual refleja la imagen del universo que tiene la persona y su cultura subjetiva.

Desde este punto de vista, el significado psicológico es algo que se instituye convencionalmente y casi siempre por un consenso grupal o social. De esta forma, el significado psicológico constituye un código de información relativo a un objeto en particular, ante el cual se presenta un comportamiento específico que depende en gran medida de su base social o consensual (Valdez, 1991).

En este contexto, se considera que las redes semánticas pueden tener una aplicación y una interpretación de tipo social, tomando en cuenta su base principal de representación del significado de los conceptos en la memoria, y la influencia que tiene esto dentro del comportamiento. Las redes semánticas generadas por muestras de grupos sociales, ofrecen una posibilidad de visualizar, más allá de los significados o representaciones individuales, una representación social.

Las diferencias del significado connotativo, aun de aquellos términos que tienen una denotación similar o igual en grupos diversos, constituyen barreras en el proceso de comunicación interpersonal e intergrupal. Estas barreras son muy significativas para analizar y corregir los problemas de comunicación entre grupos diferentes (Back, Bunker y Dunnagan, 1972). De esta manera, la técnica de las redes semánticas permite conocer cuáles son los elementos específicos de información que tienen los sujetos, y no sólo las interpretaciones o hipótesis que tienen los investigadores respecto de un concepto en particular (Valdez y Hernández, 1986).

El método de las redes semánticas tiene una base importante en la técnica de las asociaciones libres, método que según Galton, quien lo desarrolló ampliamente, puede ser peligroso, ya que permite conocer demasiado respecto al modo de pensar y sentir de los individuos (Díaz-Guerrero y Salas, 1975). Esta supuesta desventaja, compartida por la metodología de las redes semánticas, es a la vez uno de sus valores primordiales. Existen ya algunos estudios realizados en México que han probado la validez de las redes semánticas como método para medir o evaluar el significado de los conceptos (Valdez y Reyes-Lagunes, 1992; Valdez y Hernández, 1986).

Ahora bien, las redes semánticas existentes en la memoria de un sujeto en particular, estarán determinadas por una parte, por las características y experiencias subjetivas, particulares y únicas de cada individuo, pero también por la influencia de su entorno social; así, al obtener de un sujeto la definición para un concepto en particular, una parte de los nodos o conceptos definidores que se activen serán posiblemente individuales, subjetivos y singulares, pero otra parte serán producto del aprendizaje social y corresponderán con mayor o menor precisión, a los activados en otros sujetos de su mismo grupo social. Este sector de conceptos definidores, comunes a un determinado grupo social, nos acercará a la representación social del concepto en cuestión. De esta manera, la teoría de las redes semánticas nos conduce al postulado de la representación social.

El concepto de representación social o colectiva aparece inicialmente en la sociología, pero su teoría va a ser esbozada en el campo de la psicología social. Su origen puede ubicarse en el concepto de "representaciones colectivas", formulado por Durkheim. A partir de este concepto, Moscovici desarrolla en 1961 su estudio "El psicoanálisis, su imagen y su público" (Moscovici, 1979), que puede ser considerado como el punto de partida para el desarrollo de la teoría de las representaciones sociales dentro de la psicología social en Francia.

Moscovici (1979) define la representación social como la organización durable de las percepciones y conocimientos relativos a cierto aspecto del mundo de los individuos, cuyos componentes son la información y la actitud. Ampliando el concepto, describe a las representaciones sociales como sistemas cognitivos con una lógica y un lenguaje propios, que no representan simplemente opiniones, imágenes o actitudes, sino teorías o ramas de conocimiento que permiten descubrir y organizar la realidad.

La noción de representación social se ubica en el punto donde se intersectan lo psicológico y lo social y se refiere al conocimiento de sentido común, al pensamiento natural; es un conocimiento práctico, socialmente elaborado y compartido (Moscovici, 1986).

La representación social se define por su contenido: informaciones, imágenes, opiniones, actitudes y creencias con respecto a un objeto, dentro de un contexto social. De acuerdo con Moscovici, las representaciones sociales son sistemas de valores, ideas y prácticas, con una doble función: por una parte, establecer un orden que permita a los individuos orientarse y desenvolverse en su mundo material y social, y por otra, permitir la comunicación entre los miembros de la comunidad, proporcionándoles un código común para la interrelación social, un código que les permita nombrar y clasificar, sin ambigüedad, los diversos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal (Farr y Moscovici, 1984).

Como puede apreciarse, las funciones que atribuye Moscovici a la representación social son en cierta medida similares a las funciones características de las representaciones cognitivas, tal como son planteadas por la corriente cognoscitiva de la psicología social.

En el presente trabajo se aborda el concepto de representación social básicamente al nivel de información. No se pretende que la aproximación a los conceptos nos indique creencias, opiniones o actitudes de los sujetos o grupos estudiados, sin embargo, se plantea que la conceptualización consensual o representación social de los conceptos es la base idónea para aproximarse a tales terrenos. Sobre esta base, se pretende encontrar una posible explicación acerca de diversas conductas observadas en relación con la salud y la enfermedad mentales.

II. ANTECEDENTES EMPIRICOS

La mayoría de las investigaciones realizadas en relación con los conceptos de salud mental y enfermedad mental se han orientado primordialmente a la evaluación de las actitudes y opiniones al respecto, más que al significado o conceptualización de estos términos. En general, los investigadores han utilizado instrumentos desarrollados a partir de concepciones o definiciones formales de las enfermedades mentales, elaboradas por especialistas en el área, y basadas en clasificaciones como el Diagnostic and Statistical Manual DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1988) o la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 1992), aparentemente sin considerar la posibilidad de que tales conceptos no correspondan a los prevalentes entre la población general (Ruiz, 1976).

Sin embargo, este tipo de estudios constituyen un material de gran utilidad como base para el desarrollo de esta investigación; así mismo, estudios realizados en torno a otros conceptos, pero utilizando metodologías similares a la propuesta para el presente, son también de gran importancia como fundamento para este abordaje.

Por tal razón, los antecedentes seleccionados a partir de una revisión de la literatura, se han clasificado en tres grupos: en primer lugar, en el apartado correspondiente a las actitudes hacia la salud y la enfermedad mentales, se revisa la mayor parte del material publicado en relación con el tema general de la investigación; en el segundo apartado, denominado la representación social de la salud y la enfermedad, se reseñan los escasos trabajos que se han desarrollado con base en un marco teórico similar al presente, a partir del concepto de representación social, y por último, en el apartado correspondiente a las redes semánticas, se mencionan los resultados obtenidos en diversas investigaciones que han utilizado dicha técnica para aproximarse al significado de los conceptos.

1. Las actitudes hacia la salud y la enfermedad mentales

El interés por el estudio de las actitudes y la opinión pública con respecto a la enfermedad y los enfermos mentales se remonta a los años 50, cuando se desarrollaron los primeros estudios aislados sobre el tema en los Estados Unidos de Norteamérica (Ramsey y Seipp, 1948; Cumming y Cumming, 1957; Garty, 1957; Nunnally, 1957, 1961).

El número de estudios al respecto se elevó notablemente en las últimas dos décadas, al resultar evidente la importancia de las actitudes de la comunidad hacia los enfermos mentales en relación con el éxito o fracaso de los programas de psiquiatría comunitaria (Olade, 1979).

La mayor parte de los estudios reportados en la literatura internacional sobre este tema se han realizado en países desarrollados y principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica, en donde se han generado numerosas investigaciones sobre la percepción de y las actitudes hacia la enfermedad mental (Mahatane y Johnston, 1989; Thompson, 1989; Trute, Telft y Segall, 1989; Wahl, 1989; Wahl y Lefkowitz, 1987; Roskin y cols., 1988; Rabin y LaBarbera, 1987; Hollinshead y Redlich, 1985; Neff y Husaine, 1985; Nieradzick y Cochrane, 1985; Shurka, 1983; Nielsen y Eaton, 1981; Wig y cols., 1980; Olade, 1979; Ayuso y Sáiz, 1978; Erinoshio y Ayonide, 1978; Trute y Loewen, 1978; Lehtinen y Vaisänen, 1978, 1977; Frachia y cols., 1975; Townsend, 1975; Askenasy, 1974; McWilliams y Morris, 1974; Spiro, Siasi y Crocetti, 1973).

En términos generales, los resultados de estos estudios han mostrado más rechazo que aceptación del enfermo mental, en relación con las características de agresividad, impredecibilidad e irresponsabilidad que se le atribuyen (Eker, 1989, 1988; Giovannoni y Ullmann, 1963), así como correlación del grado de rechazo con variables sociodemográficas como el género, la edad, el nivel educativo, el nivel socioeconómico, la jerarquía ocupacional y el contacto previo con enfermos mentales (Eker, 1989, 1988; Loo, Tong y True, 1989; Trute, Telft y Segall, 1989; Hollinshead y Redlich, 1985; Staffani, 1984, 1979; Wig y cols., 1980; Ayuso y Sáiz 1978; Lehtinen y Vaisänen, 1978, 1977; Trute y Loewen, 1978; Spiro, Siasi y Crocetti 1973; Graves y cols., 1971; Dohrenwend y Chin-Shong, 1967; Clark y Binks, 1966; Insua, 1964; Lawton, 1964; Phillips, 1963; Cohen y Struening, 1962).

Una posible explicación del rechazo puede basarse en el temor a lo desconocido, que podría ser el fundamento de la resistencia a consultar especialistas en salud mental. Se ha determinado que el temor de ser identificado como enfermo mental actúa como una barrera efectiva para la búsqueda de ayuda (Berry y Davis, 1978).

Por otra parte, hay una tendencia a no considerar a la enfermedad mental como una enfermedad, lo que se relaciona con el rechazo tanto del enfermo mental como de aquellos que lo atienden. Sin embargo, ciertos estudios muestran que no hay este rechazo, que la población está bastante informada y que, al menos verbalmente, expresa sentimientos de comprensión y tolerancia hacia el enfermo mental (Lemkau y Crocetti, 1962).

Hay algunas revisiones bibliográficas sobre la materia que ofrecen un amplio panorama de lo realizado a partir de 1950 en este sentido (Bhugra, 1989; Ruiz, Serrano y Sánchez, 1988; Casco, Natera y Herrejón, 1987; Brockman y D'Arcy, 1978; Rabkin, 1974; Johannsen 1969).

Estas revisiones permiten ver que los estudios han sido muy escasos en los países en vías de desarrollo. En general en Latinoamérica hay pocas investigaciones publicadas sobre el tema, entre las cuales destacan los estudios realizados por León y Micklin (1978, 1971) en Colombia, Steffani (1985, 1984, 1979, 1977) en Argentina, Penayo y cols. (1988) en Nicaragua y Natera y cols. (1991, 1985), Casco y cols. (1990, 1986), Parra (1987) y Heller y cols. (1980) en México; un caso especial es el de algunos estudios efectuados en E.U. en relación con la comunidad mexico-americana (Parra, 1985; Parra y Yiu-Cheong, 1983).

Específicamente en nuestro país, existe poca información sobre las concepciones, las opiniones, y las actitudes de la población en torno a la salud y la enfermedad mentales. El primer estudio sobre las actitudes hacia el enfermo y la enfermedad mental se realizó entre 1981 y 1982 (Natera y cols., 1985) utilizando la técnica del informante y la presentación de viñetas. Los autores concluyeron que se había obtenido información muy amplia y que el interés despertado por el tema ameritaba continuar la investigación.

Posteriormente el mismo grupo aplicó técnicas e instrumentos similares para comparar la percepción de la población general con la de profesionistas relacionados con el área (Casco y Natera, 1986), y para determinar la percepción y actitudes prevalecientes entre estudiantes (Casco, 1990). Adicionalmente, algunas tesis profesionales se han ocupado del asunto (González, 1986; Aguirre, 1983; Gutiérrez, 1983 y De La Serna, 1982).

Los estudios realizados en México han encontrado, tanto en grupos de la población general (Natera y cols., 1965) como en algunos de profesionales de la salud (Casco y Natera, 1986) y estudiantes (Casco, 1990), actitudes positivas hacia la enfermedad y el enfermo mental, así como conocimientos limitados acerca de las principales patologías mentales.

El estudio más reciente, realizado por Natera y Casco (1991), evaluó las actitudes hacia la enfermedad mental en dos grupos de la población general con diferentes niveles socioeconómicos, encontrando que algunas variables sociodemográficas, como el nivel de educación, la edad y el nivel socioeconómico, están relacionadas con las actitudes, positivas o negativas, hacia la enfermedad mental.

El encontrar actitudes positivas podría deberse a que las opiniones expresadas corresponden a respuestas socialmente deseables y podrían estar enmascarando sentimientos más profundos de tendencia negativa (Graves y cols., 1971), lo que explicaría que las opiniones y actitudes detectadas no conduzcan a conductas activas de búsqueda oportuna de atención.

La información obtenida hasta la fecha genera nuevas interrogantes, ya que hay conclusiones aparentemente contradictorias. León y Micklin (1971) sostienen, a partir de una revisión de la literatura en Latinoamérica, que parece haber una orientación negativa o de rechazo hacia la enfermedad mental, los enfermos mentales, los tratamientos psiquiátricos y los hospitales psiquiátricos, a la vez que una actitud ligeramente positiva hacia los psiquiatras, pero concluyen que hay una notable ignorancia respecto a la naturaleza de la enfermedad mental, su etiología, las posibilidades de tratamiento y la forma en que éste puede llevarse a cabo.

No obstante, la mayor parte de la literatura se refiere a las actitudes, y muy poca investigación se ha orientado a determinar los conocimientos y creencias de la población sobre el tema. Algunos estudios (Rootman y Lafave, 1969; Lemkau y Crocetti, 1962) han encontrado que las actitudes populares hacia la enfermedad mental y el enfermo mental se han ido modificando con el transcurso del tiempo, en un sentido positivo, lo que podría explicar los resultados obtenidos en México.

Aun cuando los estudios realizados en México han proporcionado información de suma valía, ya que han considerado a las opiniones y actitudes respecto al fenómeno de la salud y la enfermedad mentales bajo un enfoque multifacético, y abordando el problema desde la perspectiva de las representaciones sociales, se propone que los resultados obtenidos hasta la fecha pueden verse enriquecidos mediante el estudio de los constructos dentro de su contexto cultural específico.

Es por esta razón que se considera de fundamental importancia desarrollar una investigación que permita conocer cuáles son estas concepciones o representaciones psicológicas de la salud y la enfermedad mentales, en determinados sectores de la población mexicana.

2. La representación social de la salud y la enfermedad

El concepto de representación social colectiva se convirtió por primera vez en base de una investigación empírica sobre las representaciones sociales en 1961, cuando Moscovici (1979) desarrolló su estudio llamado "El psicoanálisis, su imagen y su público", entre la población francesa.

Su objetivo fue mostrar cómo una nueva teoría científica, al ser difundida en una cultura determinada, se transforma durante el proceso y cambia a su vez la visión de las personas sobre sí mismas y sobre el mundo en que viven.

Para desarrollar esta investigación, Moscovici utilizó una combinación de dos métodos: la aplicación de cuestionarios convencionales para evaluar los conocimientos de diversos sectores de la población sobre el psicoanálisis, y el análisis de contenido de una gran cantidad de artículos sobre el tema, publicados en periódicos y revistas a lo largo de cinco años.

Posteriormente, Herzlich (1969) analizó las representaciones sociales de la salud y la enfermedad, también en Francia. Su estudio se basó en entrevistas no estructuradas realizadas con habitantes de la ciudad de París y de algunas comunidades rurales de Normandía. Herzlich encontró que la enfermedad en general es atribuida en gran parte al entorno, al carácter artificial del ritmo de vida urbano, a la alimentación malsana y a la contaminación.

Aunque no se encontró casi ninguna referencia espontánea a la enfermedad mental, sí surgieron nociones tales como 'malestar', 'depresión' y 'fatiga', ubicadas en un nivel intermedio entre la salud y la enfermedad, así como la observación ocasional de que el desarrollo de las enfermedades mentales constituye una prueba de la agravación de la fatiga nerviosa en las ciudades modernas.

Siguiendo esta misma línea, Jodelet (1983) investigó, para su tesis de doctorado, la representación social de la enfermedad mental, en la población de una comunidad rural del centro de Francia que, desde principios del siglo, acoge a enfermos mentales en forma institucionalizada.

Jodelet utilizó las técnicas de la observación participante y encontró que el estatus de los internos al convivir con su familia es el de extraños, a los que se excluye de las actividades cotidianas para evitar el contagio. Se encontró un claro patrón de rechazo y discriminación social que dificultaba seriamente su reinserción en la comunidad.

Fuera de esto, el tema parece no haber sido abordado en otros contextos desde este punto de vista, no obstante su importancia si se acepta que la representación social de la enfermedad orienta la decisión de consultar al médico, así como la realización de diversas prácticas individuales y sociales tendientes a lograr y mantener la salud.

3. Las redes semánticas

Existen varios estudios realizados en México que han probado la validez de las redes semánticas como método para medir o evaluar el significado de los conceptos.

Figueroa, González y Solís (1981) realizaron una investigación para comparar los procesos de libre asociación y construcción de redes semánticas, encontrando una gran diferencia entre ambos, ya que la libre asociación resultó estar más determinada por la experiencia individual de los sujetos, mientras que el proceso de definición utilizado para elaborar las redes semánticas probó ser más selectivo en la elección de la información almacenada en la memoria.

Aunque las redes semánticas no han sido utilizadas aún para investigar el significado psicológico de conceptos relacionados con la salud y la enfermedad mental, sí se han usado con éxito en relación con otros conceptos.

Valdez y Hernández (1986) estudiaron por medio de las redes semánticas las convergencias conceptuales entre cuatro conceptos: padre, madre, dios y virgen, y encontraron que sí existen convergencias conceptuales entre los cuatro conceptos investigados, y que éstas no difieren en relación con la edad, el sexo o el nivel de escolaridad de los sujetos.

Valdez y Martínez (1988) investigaron el significado psicológico de los conceptos "rico" y "pobre", encontrando que "sí existe una forma muy particular de aprender la realidad, de concebirla, de entenderla, y ésta debe ser puramente un producto cultural". Estos investigadores encontraron diferencias en cuanto a la riqueza semántica, asociadas al nivel académico, así como algunas diferencias por sexo.

Díaz Loving, Canales y Gamboa (1988a) estudiaron la semántica del amor, y encontraron diferencias por sexo y por edad de los sujetos. Los mismos autores, en otro estudio sobre la configuración semántica del noviazgo, el matrimonio y la infidelidad (1988b), también encontraron marcadas diferencias por edad y género.

Valdez y Reyes-Lagunas (1992) investigaron el autoconcepto, considerado como un significado psicológico que tienen los sujetos de sí mismos, por medio de las categorías semánticas, y concluyeron que la técnica había resultado válida para aproximarse al estudio del autoconcepto, que probó ser una estructura mental de carácter cognitivo y psicosocial.

Finalmente, en su tesis de maestría, Valdez (1991) avanza en la validación de la técnica de las redes semánticas para la medición del significado psicológico de los conceptos, por medio de la aplicación del análisis factorial y el coeficiente de correlación de Spearman, a los resultados obtenidos a partir de la aplicación de dos técnicas diferentes para la medición del significado de los mismos conceptos.

III. METODOLOGIA

1. Problema

Mediante el desarrollo de la presente investigación se pretendió integrar un conjunto de redes semánticas que permitieran conocer la manera en que determinados grupos sociales conceptualizan una serie de términos o palabras frecuentemente utilizadas con relación a la salud y la enfermedad mentales. Así mismo, se buscó determinar si la conceptualización de cada uno de los términos investigados está interrelacionada con la de los demás, esto es, si podría plantearse que integran un complejo actitudinal. Por otra parte, se investigó si la representación social de tales conceptos difiere en relación con dos variables sociodemográficas: el género y el nivel escolar de los sujetos.

De manera más específica, el problema que dió origen al diseño de la presente investigación se planteó por medio de las siguientes preguntas:

¿Cuál es el significado psicológico y social de la salud y la enfermedad mentales en un grupo de estudiantes mexicanos de niveles básico, medio y superior?

¿Como se integran, desarrollan y modifican, durante los años de la educación media y superior, las redes semánticas de nueve conceptos relacionados con la salud y la enfermedad mentales?

¿Existen diferencias entre las redes semánticas de nueve conceptos relacionados con la salud y la enfermedad mentales, generadas por sujetos con diferente nivel de escolaridad?

¿Existen diferencias entre las redes semánticas de nueve conceptos relacionados con la salud y la enfermedad mentales, en función del género de los sujetos?

2. Objetivo

Por medio de esta investigación se pretendió obtener una descripción de lo que, para un grupo de sujetos, significan 9 figuras lingüísticas relacionadas con la salud y la enfermedad mentales, a través de la conceptualización consensual que hicieran de las mismas.

Las nueve figuras seleccionadas fueron: salud mental, enfermedad mental, locura, depresión, angustia, neurosis, psicosis, psicólogo y psiquiatra. Se consideró que explorando las posibles conceptualizaciones consensuales, esto es, determinando el significado psicológico de los conceptos, se obtendría un acercamiento a la representación social de los mismos y, en consecuencia, posibles pautas de comportamiento al respecto.

Adicionalmente, este estudio trató de determinar si tal conceptualización social de la enfermedad mental y la salud mental difería en relación con el nivel académico y el género de los sujetos.

3. Variables

Variable dependiente:

Conceptualización consensual de los siguientes conceptos: salud mental, enfermedad mental, locura, depresión, angustia, neurosis, psicosis, psicólogo y psiquiatra.

Definición conceptual: Categorías semánticas obtenidas a partir de la elaboración de redes semánticas.

Definición operacional: Valores JC obtenidos a partir del análisis de las redes.

Variables atributivas:

Género

Nivel de escolaridad

Definición conceptual: Nivel de estudios académicos.

Definición operacional: Estar cursando el último grado de primaria, secundaria, preparatoria o profesional.

4. Técnica

Se utilizó la técnica de las redes semánticas, considerada como idónea para acceder a la representación mental de la información en la memoria y, mediante el consenso, a la representación social de los conceptos. Se consideró esta alternativa metodológica como la más apropiada para el estudio del significado psicológico de algunos conceptos relacionados con la salud y la enfermedad mentales.

La técnica de las redes semánticas consiste básicamente en pedir a un grupo de sujetos que generen una lista de palabras definidoras de un concepto, y que posteriormente las jerarquicen, de acuerdo con su cercanía al concepto que está siendo definido. El análisis de las respuestas dadas por los sujetos se hace con base en el valor ponderado que le es asignado a cada una de las palabras definidoras que se generan. Estos valores permiten un análisis cuantitativo y cualitativo de la forma en que los sujetos tienen representada la información.

5. Diseño

El diseño fue de tipo exploratorio y descriptivo, transversal (diferentes edades y niveles de educación) y de campo. Exploratorio en términos de que se busca conocer cuál es la representación social prevaleciente en los grupos de estudio, respecto a lo cuál no se cuenta con antecedentes que permitieran plantear hipótesis por comprobar.

6. Sujetos

El estudio se realizó en la zona urbana de la ciudad de México. Se seleccionó una muestra de conveniencia integrada por 160 estudiantes de escuelas oficiales, distribuidos por cuota en relación con el género y nivel de escolaridad, de la siguiente manera: 40 de 6o. de primaria, 40 de 3o. de secundaria, 40 de 6o. de preparatoria y 40 de 8o. semestre de profesional. En cada nivel escolar, el 50% correspondió al sexo femenino y el 50% al masculino. Todos los sujetos fueron de nivel socioeconómico medio. El sistema de muestreo fue no probabilístico, por cuota: una tercera parte de cada nivel de escolaridad considerado, y la mitad de cada sexo.

ESCOLARIDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
6º primaria	20	20	40
3º secundaria	20	20	40
3º preparatoria	20	20	40
8º profesional	20	20	40
TOTAL	80	80	160

7. Instrumento

El instrumento fue construido específicamente para este estudio, tomando como modelo el utilizado en la técnica original de los estudios sobre redes semánticas que han llevado a cabo Figueroa y cols. (1982, 1981, 1980a, 1980b, 1976).

El instrumento final quedó integrado por 9 reactivos abiertos, correspondientes a cada uno de los conceptos por investigar: salud mental, enfermedad mental, locura, depresión, angustia, psicosis, neurosis, psicólogo y psiquiatra. Cada concepto se presentó encabezando una página y a continuación una serie de espacios en donde los sujetos escribieron todas aquellas palabras que consideraron que definían a tal concepto, mismas que posteriormente jerarquizaron y calificaron como positivas, negativas o neutras. Además se solicitó a los sujetos que anotaran su edad, sexo y grado escolar que cursaban, manteniendo el anonimato (ANEXO 1).

Se estableció un criterio mínimo de 5 palabras para definir cada concepto, ya que se ha comprobado (Figueroa 1980a) que es el mínimo que se necesita para evaluar confiablemente una red. No se fijó un máximo de palabras, aunque en ningún caso el total por sujeto fue superior a 10.

Cada sujeto generó una lista de palabras definidoras de un concepto, y posteriormente las jerarquizó, de acuerdo con lo que consideró su cercanía al concepto que estaba siendo definido. Adicionalmente, los sujetos calificaron cada definidora como positiva, negativa o neutra, este último caso cuando el término resultaba más descriptivo que evaluativo o de dudosa calificación.

8. Procedimiento

Una vez seleccionados los planteles en los que se realizaría la investigación, se solicitó una entrevista con el director de cada uno de ellos y autorización para aplicar el instrumento en los grupos requeridos, dentro de los horarios normales de actividades.

Las aplicaciones del instrumento se llevaron a cabo dentro de los salones de clases en los planteles seleccionados. Una vez ubicados en el salón, se presentaron los investigadores y se dieron las instrucciones y los ejemplos pertinentes.

9. Instrucciones

Inicialmente se indicó a los sujetos el objetivo de la investigación, consistente en determinar el significado de 9 conceptos comunes. A continuación, se les instruyó verbalmente para que los definieran, utilizando para ello únicamente palabras sueltas y no oraciones. Podrían utilizar sustantivos, adjetivos o verbos, pero no preposiciones, artículos u otras formas gramaticales.

Se dieron ejemplos gráficos por medio del pizarrón a fin de aclarar cualquier duda. Entonces se les pidió que pasaran a la primera página del instrumento, se leyó el primer concepto y se les pidió que a continuación escribieran todas las palabras que se les ocurrieran para definirlo, en un minuto. El tiempo fue medido por el investigador a cargo del grupo.

Una vez que terminaron de definir el primer concepto, se les indicó que deberían jerarquizar las palabras definidoras que generaron, dando el número 1 a la que estuviera más cerca del concepto o que lo definiera mejor, el 2 a la que le siguiera en importancia, y así hasta terminar con las definidoras que hubieran escrito para ese concepto.

A continuación, se les pidió que calificaran como positiva, negativa o neutra cada una de las palabras definidoras expresadas. Este aspecto de la calificación constituye una aportación a la técnica original de las redes semánticas, la cual permite, además de obtener la red semántica del concepto, determinar si las definidoras que la integran son consideradas por los sujetos como positivas, negativas o neutras, cuando los términos utilizados son descriptivos y no evaluativos.

Finalmente se les solicitó la mayor seriedad y trabajo individual (sin copiar), para el éxito de la investigación. Al concluir el tiempo, se recogieron los instrumentos.

10. Codificación

La información obtenida en los Instrumentos fue vaciada en hojas de captura para redes semánticas, que constan de una columna para escribir cada una de las palabras y diez columnas para anotar la frecuencia de aparición de tales palabras en cada grupo de sujetos; cada una de estas columnas corresponde a una jerarquía y tiene un valor asignado; así, la primera corresponde al primer lugar jerárquico y tiene un valor de 10 puntos, el mayor valor ya que corresponde a la más estrecha o más alta relación con la palabra definida; la segunda columna corresponde al segundo lugar en jerarquía y vale 9 puntos, la tercera 8 y así sucesivamente, hasta la décima columna, que corresponde al 10º lugar y vale un punto. Hay una última columna que corresponde al valor M total (VMT), que relaciona las frecuencias con las jerarquías y se obtiene mediante la sumatoria de todos los valores obtenidos por cada palabra definidora, multiplicados por su valor jerárquico correspondiente (ANEXO 2).

Una vez vaciados los datos en tales formas, se obtuvieron los siguientes valores:

A. Valor J natural (J). Indica la riqueza semántica de cada red y es el total de palabras definidoras generadas por cada grupo de sujetos para cada concepto.

B. Valor J categórico (Jc). Se clasifican las palabras definidoras en categorías semánticas, de acuerdo con sus relaciones de sinonimia y se obtienen los valores J por categorías. A partir de aquí, los siguientes valores se obtienen a partir de las definidoras agrupadas por categorías.

C. Valor M. Este valor relaciona la frecuencia de ocurrencia de las palabras definidoras con la jerarquización asignada por los sujetos, por lo cual indica el valor semántico de cada definidora. Se obtiene multiplicando la frecuencia por 10 cuando fue considerado el más importante, por 9 cuando se le dió el segundo lugar, etc.; el valor M es la suma de estos productos parciales.

D. Conjunto SAM. Se integra con los 10 conceptos con valores M más elevados.

E. Valor FMG. Indica la distancia semántica entre las palabras definidoras de cada concepto. Se obtiene considerando la definidora con valor M más alto como el 100% y calculando los demás porcentajes por regla de tres simple. Es posible determinar empíricamente la distancia semántica; se plantea que no todos los conceptos definidores tienen la misma importancia para definir al concepto central, y que esta mayor o menor importancia corresponde a la mayor o menor distancia a la que los elementos que integran una red están separados entre sí, la cual puede obtenerse con base en la jerarquía que los sujetos asignan a las palabras definidoras que dan para un concepto.

F. Valor G. Indica la densidad de la red, es decir, qué tan compactas son las definidoras de cada concepto. Este valor es el promedio de las diferencias o distancias entre los valores M, y se obtiene restando a cada valor M el siguiente inmediato inferior; al valor M más alto, el segundo; al segundo el siguiente y así sucesivamente; la suma de estas diferencias se divide entre el número de restas. Conforme menor es este valor, mayor la densidad de la red.

G. Valor Q. Indica el consenso entre los sujetos de dos grupos. Se toma el conjunto SAM de un grupo como referencia del orden en que deben estar las definidoras, comparándose con el conjunto SAM del otro grupo. Si ambos jerarquizaron una definidora común en el mismo orden, se le asigna un valor de 10; por cada lugar que se alejen en el orden se resta un punto. Se suman los puntos obtenidos en cada conjunto y se calcula el porcentaje con respecto al máximo posible, que es 100 cuando el consenso es completo.

H. Calificación. Indica si la definidora es considerada por el sujeto como positiva (+), negativa (-) o neutra (n), este último caso cuando se considera que el término es de tipo descriptivo y no tiene ninguna carga evaluativa.

IV. RESULTADOS

Las respuestas dadas por los sujetos se codificaron a partir del valor asignado a cada una de las palabras definidoras, lo que permitió un análisis cuantitativo y cualitativo de la forma en que los sujetos tienen representada la información. Una vez codificados, los datos se analizaron con base en un procedimiento de análisis de redes semánticas naturales, establecido por Figueroa, González y Solís (1981).

En primer lugar se obtuvo el total de palabras definidoras que se dieron para cada concepto estímulo, conocido como valor "J", el cual indica la riqueza de cada red, en cada grupo de sujetos. Es decir, se obtuvieron los valores J para cada concepto investigado (salud mental, enfermedad mental, locura, depresión, angustia, neurosis, psicosis, psicólogo y psiquiatra), para cada nivel de escolaridad (primaria, secundaria, preparatoria y profesional) y para cada género (masculino y femenino). En la tabla 1 aparecen los valores J obtenidos por cada grupo para cada uno de los conceptos.

Como se puede apreciar, se obtuvo una amplia riqueza semántica a nivel total para los nueve conceptos, aunque las redes fueron notablemente más extensas en el caso de tres conceptos: enfermedad mental (J= 574), salud mental (J= 567) y locura (J= 533). En un nivel intermedio se encuentran los conceptos referidos a la neurosis (J= 482), el psicólogo (J= 453) y la depresión (J= 452), y las redes más reducidas fueron, en orden decreciente, las del psiquiatra (J= 437), la angustia (J= 434) y la psicosis (J= 415).

Esto podría indicar, a nivel puramente cuantitativo, un manejo más amplio de los conceptos más generales, un conocimiento regular de ciertos padecimientos que se mencionan comúnmente en el lenguaje coloquial y que podrían considerarse frecuentes en la sociedad, como la depresión y la neurosis, y menor claridad en cuanto a la definición de la psicosis. Con respecto a los profesionales de la salud mental, parece haber mayor facilidad para definir al psicólogo que al psiquiatra.

Las redes más extensas fueron las que generaron para la neurosis los grupos femeninos de preparatoria (J = 100) y profesional (J = 99), en tanto que las más pobres fueron las generadas por los varones de primaria para la psicosis (J = 8) y la neurosis (J = 9) (TABLA 1).

TABLA 1: VALORES J* PARA LOS 9 CONCEPTOS EN LOS 8 GRUPOS

CONCEPTOS	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORIA		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL				TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	PRIM.	SEC.	PREP.	PROF.	
ENFERMEDAD M	42	45	69	64	85	88	87	94	283	291	87	133	173	181	574
SALUD MENTAL	49	70	70	61	71	74	84	88	274	293	119	131	145	172	567
LOCURA	18	43	58	66	91	94	73	90	240	293	61	124	185	163	533
NEUROSIS	9	25	52	53	84	100	60	99	205	277	34	105	184	159	482
PSICOLOGO	25	23	47	42	67	73	81	95	220	233	48	89	140	176	453
DEPRESION	17	32	43	49	75	88	63	85	198	254	49	92	163	148	452
PSIQUIATRA	27	29	44	42	56	90	61	88	188	249	56	86	146	149	437
ANGUSTIA	18	36	44	48	65	81	59	83	186	248	54	92	146	142	434
PSICOSIS	8	25	39	41	76	78	68	80	191	224	33	80	154	148	415
TOTAL	213	328	466	466	670	766	636	802	1985	2362	541	932	1436	1438	4367

* Total de palabras definidoras que conforman la red generada por cada grupo de sujetos.

Posteriormente se calculó la media y la desviación estándar de cada red para cada uno de los grupos, las cuales se reportan en la tabla 2. Las nueve redes generadas por el grupo masculino de primaria tuvieron una media de 24 palabras; las del grupo femenino de primaria, 36 palabras, las de los dos grupos de secundaria tuvieron en promedio 52 palabras, las del grupo masculino de preparatoria 74 palabras, las del femenino de este mismo nivel, 85 palabras y las de los grupos de profesional, 71 y 89 respectivamente; la media general de los sujetos de primaria fue de 60 palabras, la de secundaria fue de 104 palabras y las de preparatoria y profesional coincidieron en 160 palabras, en tanto que la media general de los sujetos del género masculino fue de 221 palabras y la de los sujetos del género femenino fue de 262 palabras (TABLA 2).

TABLA 2: MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE LOS VALORES J POR GÉNERO Y ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	X [*]	DE ^{**}	X [*]	DE ^{**}	X [*]	DE ^{**}
PRIMARIA	23.6667	13.1656	36.4444	13.9850	60.1111	25.6751
SECUNDARIA	51.7778	10.8092	51.7778	9.2349	103.5556	19.3856
PREPARATORIA	74.4444	10.4149	85.1111	8.6252	159.5556	14.4324
PROFESIONAL	70.6667	10.3602	89.1111	5.7435	159.7778	13.2646
TOTAL	220.5556	36.9797	262.4444	25.1666	483.0000	56.6078

* Media

** Desviación estándar

En relación a cada uno de los 9 conceptos investigados, la media de las redes generadas para definir a la enfermedad mental fue de 72 palabras, la de la salud mental fue de 71 palabras, la de locura fue de 67 palabras, la de neurosis fue de 60 palabras, las del psicólogo y la depresión fueron de 57 palabras, la del psiquiatra fue de 55 palabras, la de la angustia fue de 54 palabras y la de la psicosis fue de 52 palabras. La media de palabras obtenidas para cada una de las 72 redes generadas fue de 60 palabras, con una desviación estándar de 24.2507 (TABLA 3).

TABLA 3: MEDIA Y DESVIACION ESTANDAR DE LOS VALORES J PARA CADA CONCEPTO

CONCEPTOS	TOTAL	
	X [*]	DE ^{**}
ENFERMEDAD M.	71.7500	18.8265
SALUD MENTAL	70.8750	11.4721
LOCURA	66.6250	24.8190
NEUROSIS	60.2500	30.8940
PSICOLOGO	56.6250	24.6979
DEPRESION	56.5000	23.9479
PSIQUIATRA	54.6250	22.6381
ANGUSTIA	54.2500	20.8312
PSICOSIS	51.8750	25.6098
TOTAL	60.3750	24.2507

* Media

** Desviación estándar

Como se aprecia en las tablas 1 a la 3, hay un claro incremento en la riqueza de las redes al ascender el nivel de escolaridad, particularmente hasta el nivel de preparatoria, así como una superioridad por parte del género femenino, con excepción del caso de los grupos de secundaria.

Las desviaciones estándar obtenidas fueron en la mayoría de los casos muy elevadas, indicando que a nivel de totales de palabras generadas por los diferentes grupos, hay una gran variabilidad o dispersión con respecto a las medias, lo cual es fácilmente constatable al observar los datos crudos concentrados en la tabla 1, que varían desde la red más reducida, de sólo 8 palabras, hasta la más extensa, de 100.

A partir de los valores "J" que se obtuvieron para cada uno de los conceptos, se realizaron pruebas estadísticas para determinar la significancia de las diferencias entre los grupos por género y por nivel escolar. Se aplicó la prueba χ^2 (CHI cuadrada) de una vía para una variable independiente con cuatro niveles, a las frecuencias obtenidas para cada uno de los conceptos, en cada nivel escolar estudiado; la misma prueba con dos niveles, para determinar la significancia de las posibles diferencias en relación con la variable sexo, y la χ^2 de dos vías para establecer la significancia de las diferencias entre los grupos considerando la interacción entre las dos variables independientes, la escolaridad con 4 niveles y el género con dos (4x2) (TABLA 4).

TABLA 4: DIFERENCIAS* ENTRE LOS GRUPOS EN RELACION CON LOS VALORES J

CONCEPTOS	ESCOLARIDAD		GENERO		ESCOLARIDAD/GENERO	
	CHI 2	PROB.	CHI 2	PROB.	CHI 2	PROB.
ENFERMEDAD M.	38.8781	p > .01	0.115	no sign.	0.5032	no sign.
SALUD MENTAL	10.9965	p > .05	0.6367	no sign.	3.8471	no sign.
LOCURA	66.5572	p > .01	5.2702	p > .05	7.3915	no sign.
NEUROSIS	109.8506	p > .01	10.7552	p > .01	7.9132	p > .05
PSICOLOGO	83.8742	p > .01	0.3731	no sign.	1.3634	no sign.
DEPRESION	73.1150	p > .01	6.9301	p > .01	2.3860	no sign.
PSIQUIATRA	57.7277	p > .01	8.5149	p > .01	4.5002	no sign.
ANGUSTIA	53.1889	p > .01	8.8571	p > .01	3.1894	no sign.
PSICOSIS	96.8940	p > .01	2.6241	no sign.	7.2307	no sign.
TOTAL	521.8705	p > .01	32.6959	p > .01	17.4592	p > .01

* CHI CUADRADA

Las diferencias por nivel escolar fueron significativas entre los cuatro grados con una probabilidad $p < .05$ para el concepto 'salud mental' y $p < .01$ en todos los demás casos. Esto indica que el nivel de información que se maneja en la memoria semántica es mayor conforme se avanza en el escalafón escolarizado.

Por lo que respecta a las diferencias entre los géneros, a nivel general se encontró una mayor riqueza semántica en el grupo femenino para todos los conceptos, aunque tal diferencia sólo fue significativa ($p < .05$) en el caso de la definición de la locura y $p < .01$ en otros cuatro conceptos: la neurosis, la depresión, el psiquiatra y la angustia.

Al aplicar la prueba X^2 de dos vías, considerando conjuntamente las dos variables independientes, las diferencias sólo resultaron significativas ($p < .05$) en el caso de la neurosis. Al analizar las frecuencias obtenidas para la red total de los nueve conceptos, se encontraron diferencias significativas ($p < .01$) en todos los casos (TABLA 4).

A continuación, se elaboraron categorías conceptuales o semánticas (Valdéz y Hernández, 1986), esto es, conjuntos de palabras aisladas o grupos de palabras con relaciones de sinonimia, que se excluyen entre sí debido a las diferencias de significado que ostentan en la vida social. De esta manera, se agruparon categorías conceptuales que facilitan la explicación de los resultados obtenidos, a partir de valores "JC" de categoría (ANEXO 3).

En la tabla 5 se presentan los valores JC obtenidos para los nueve conceptos por cada uno de los grupos estudiados. Ordenando los conceptos de mayor a menor de acuerdo con su riqueza semántica general, aparecen en primer lugar con el mismo valor la enfermedad mental y la locura (JC = 145), seguidos por la salud mental y la neurosis, también con valores idénticos (JC = 127), los valores de los otros cinco conceptos decrecen escasamente, con totales de categorías muy similares entre sí. Esto podría indicar que el manejo más amplio de los conceptos más generales es más aparente que real, y se explica tan sólo por una mayor amplitud de vocabulario a nivel de sinónimos.

TABLA 5: VALORES JC^a PARA LOS 9 CONCEPTOS EN LOS 6 GRUPOS

CONCEPTOS	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATOR.		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL				TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	PRIM.	SEC.	PREP.	PROF.	
ENFERMEDAD M	22	29	42	41	43	44	61	60	101	104	35	61	66	94	145
LOCURA	13	30	44	41	52	50	55	61	100	107	33	61	76	88	145
SALUD MENTAL	30	39	39	41	34	40	55	54	95	92	53	62	53	80	127
NEUROSIS	7	15	34	35	42	48	44	57	82	95	18	56	64	79	127
PSICOLOGO	16	16	29	30	35	45	50	62	76	99	27	46	55	81	123
PSICOSIS	3	16	24	28	44	48	46	51	76	90	16	41	67	74	118
DEPRESION	10	21	25	30	44	41	47	45	77	76	24	37	65	74	110
ANGUSTIA	7	21	21	27	40	40	36	54	64	86	23	35	63	71	109
PSIQUIATRA	12	16	25	33	38	48	46	52	71	82	21	41	64	69	104
TOTAL	120	203	283	306	372	404	440	496	742	831	250	440	573	710	1108

^a Total de categorías que conforman la red generada por cada grupo de sujetos.

En el caso de las categorías semánticas, las redes más amplias correspondieron a las definiciones dadas por el grupo femenino de profesional para el psicólogo (JC = 62), la locura (JC = 61) y la enfermedad mental (JC = 60), y por el grupo masculino de profesional también para la enfermedad mental (JC = 61), en tanto que las más reducidas fueron las redes generadas por los varones de primaria para definir a la psicosis (JC = 3), la neurosis (JC = 7) y la angustia (JC = 7) (TABLA 5).

Al igual que en el caso de los valores J naturales, se calcularon las medias y las desviaciones estándar para cada uno de los grupos, las cuales se reportan en la tabla 6. Los valores obtenidos muestran que el grupo masculino de primaria generó un promedio de 13 categorías, el grupo femenino de primaria 23, el grupo masculino de secundaria 31, el grupo femenino de secundaria 34, el grupo masculino de preparatoria 41, el grupo femenino de preparatoria 45, el masculino de profesional 49 y el femenino de profesional 55; la media general de los sujetos de primaria fue de 28 categorías, la de secundaria fue de 47, la de preparatoria fue de 64 y la de profesional de 78, en tanto que la media general de los sujetos del género masculino fue de 82 palabras y la de los sujetos del género femenino fue de 92 categorías; la media del grupo completo investigado fue de 123 categorías de conceptos definidores (TABLA 6).

TABLA 6: MEDIA Y DESVIACION ESTANDAR DE LOS VALORES JC POR GENERO Y ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	X ^a	DE ^{bb}	X ^a	DE ^{bb}	X ^a	DE ^{bb}
PRIMARIA	13.3333	7.8881	22.5556	7.8756	27.7778	10.7163
SECUNDARIA	31.4444	8.0707	34.0000	5.4365	48.7778	10.5386
PREPARATORIA	41.3333	5.1424	44.8889	3.6345	63.7778	6.1423
PROFESIONAL	48.8889	6.9353	55.1111	5.1735	77.6667	5.7735
TOTAL	82.4444	12.4464	92.3333	9.5566	123.1111	13.9479

^a Media

^{bb} Desviación estándar

Como se puede apreciar, nuevamente a nivel de medias se observa un claro incremento en la riqueza de las redes al ascender el nivel de escolaridad, así como una superioridad por parte del género femenino. A nivel general la riqueza de las redes integradas por categorías semánticas, al reducir el total de las palabras definidoras agrupándolas por categorías, es más uniforme, esto es, se dispersa menos a partir de la media ($X = 123.1111$; $devs. st. = 13.9479$).

En relación con cada uno de los 9 conceptos investigados, en la tabla 7 se observa que la media de las redes generadas para definir a la enfermedad mental y a la locura coincidieron en 43 categorías, la de salud mental fue de 42, las del psicólogo y la neurosis fueron de 35, la del psiquiatra fue de 34, las de la depresión y la psicosis fueron de 33 y la de la angustia fue de 31 categorías.

La media de palabras obtenidas para cada una de las 54 redes generadas fue de 36 categorías de palabras y la desviación estándar fue de 14.53. En este caso también la riqueza de las redes integradas por categorías semánticas es más uniforme, lo que se refleja en la obtención de desviaciones estándar inferiores en todos los conceptos (TABLA 7).

TABLA 7: MEDIA Y DESVIACION ESTANDAR DE LOS VALORES JC PARA CADA CONCEPTO

CONCEPTOS	TOTAL	
	X [*]	DE ^{**}
ENFERMEDAD M.	42.7500	12.5275
LOCURA	43.2500	14.4547
SALUD MENTAL	41.5000	8.2310
NEUROSIS	35.2500	15.6824
PSICOLOGO	35.3750	15.1487
PSICOSIS	32.5000	16.3248
DEPRESION	32.8750	12.6039
ANGUSTIA	30.7500	13.7273
PSIQUIATRA	33.7500	14.0067
TOTAL	36.4444	14.5343

* Media

** Desviación estándar

Nuevamente se realizaron pruebas estadísticas para determinar la significancia de las diferencias entre los grupos por género y por nivel escolar. Se aplicó la prueba X^2 (CHI cuadrada) de una vía para una variable independiente con cuatro niveles, a las frecuencias obtenidas para cada uno de los conceptos, en cada nivel escolar estudiado, la misma prueba con dos niveles, para determinar la significancia de las posibles diferencias en relación con la variable sexo, y la X^2 de dos vías para establecer la significancia de las diferencias entre los grupos considerando la interacción entre las dos variables independientes, la escolaridad con cuatro niveles y el género con dos (4x2).

Al analizar la significancia de las diferencias entre grupos por nivel de escolaridad y género (TABLA 8), se obtiene un patrón similar al observado en el caso de los valores J naturales. Las diferencias por nivel escolar fueron significativas entre los cuatro grados con una probabilidad $p < .05$ en el caso del concepto 'salud mental' y $p < .01$ en todos los demás conceptos.

Por lo que respecta a las diferencias entre ambos géneros, a nivel general se encontró de nuevo mayor riqueza semántica en el grupo femenino para todos los conceptos, aunque tal diferencia sólo fue significativa ($p < .05$) en el caso del total de los nueve conceptos. Al aplicar la prueba CHI^2 de dos vías, relacionando la escolaridad con el género, no se encontraron diferencias significativas para ninguno de los nueve conceptos considerados de manera independiente, pero sí hubo una diferencia significativa con una probabilidad $p < .01$ para el conjunto de los mismos (TABLA 8).

TABLA 8: DIFERENCIAS* ENTRE LOS GRUPOS EN RELACION CON LOS VALORES JC

CONCEPTOS	ESCOLARIDAD		GÉNERO		ESCOLARIDAD/GÉNERO	
	CHI 2	PROB.	CHI 2	PROB.	CHI 2	PROB.
ENFERMEDAD M.	27.4063	p > .01	0.0439	no sign.	0.8865	no sign.
LOCURA	26.1860	p > .01	0.2367	no sign.	6.2536	no sign.
SALUD MENTAL	7.8387	p > .05	0.0481	no sign.	0.9530	no sign.
NEUROSIS	37.3226	p > .01	0.9548	no sign.	2.2434	no sign.
PSICOLOGO	29.9139	p > .01	3.0229	no sign.	0.6888	no sign.
PSICOSIS	42.4444	p > .01	1.1807	no sign.	7.1051	no sign.
DEPRESION	32.9200	p > .01	0.0065	no sign.	4.0518	no sign.
ANGUSTIA	32.2500	p > .01	3.2267	no sign.	5.6188	no sign.
PSIQUIATRA	30.2103	p > .01	0.7908	no sign.	0.3042	no sign.
TOTAL	233.8505	p > .01	5.0356	p > .05	12.6360	p > .01

* PRUEBA CHI CUADRADA.

Dado que no se encontró ninguna diferencia entre los géneros considerando al total de los sujetos, se decidió investigar si existían tales diferencias en alguno de los niveles escolares analizados de manera independiente. Como se observa en la tabla 9, comparando las diferencias entre los géneros para cada nivel de escolaridad, es notorio que las mayores se presentan en la primaria, siendo significativas con una $p < .01$ para tres de los conceptos (locura, psicosis y angustia), con una $p < .05$ para la depresión, y con $p < .01$ para el total global de los nueve conceptos. Estas diferencias desaparecen en los grupos de secundaria, preparatoria y profesional, lo que parece indicar que a mayor escolaridad, el género deja de ser una variable importante en relación con los conceptos estudiados (TABLA 9).

TABLA 9: DIFERENCIAS* POR GENERO EN RELACION CON LOS VALORES JC.
Comparación independiente en cada nivel de escolaridad.

CONCEPTOS	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORIA		PROFESIONAL	
	CHI 2	PROB	CHI 2	PROB	CHI 2	PROB	CHI 2	PROB
ENFERMEDAD M.	0.9608	no sign.	0,0120	no sign.	0.0115	no sign.	0.0083	no sign.
LOCURA	6.7209	p <.01	0.1059	no sign.	0.0392	no sign.	0.3103	no sign.
SALUD MENTAL	1.1739	no sign.	0.0500	no sign.	0.4665	no sign.	0.0092	no sign.
NEUROSIS	2.9291	no sign.	0.0145	no sign.	0.4000	no sign.	1.6733	no sign.
PSICOLOGO	0.0000	no sign.	0.0169	no sign.	1.2500	no sign.	1.2857	no sign.
PSICOSIS	8.8947	p <.01	0.3077	no sign.	0.1739	no sign.	0.2577	no sign.
DEPRESION	3.9032	p <.05	0.4545	no sign.	0.1059	no sign.	0.0435	no sign.
ANGUSTIA	7.0000	p <.01	0.7500	no sign.	0.0000	no sign.	3.6000	no sign.
PSIQUIATRA	0.5714	no sign.	1.1034	no sign.	1.1628	no sign.	0.3673	no sign.
TOTAL	21.3282	p <.01	0.8981	no sign.	1.3196	no sign.	3.3504	no sign.

* PRUEBA CHI CUADRADA

El hecho de que se mantengan los mismos patrones al pasar del análisis por definidoras (valor J), al de su agrupación en categorías (valor JC), demuestra la validez de este último método, que simplifica el manejo de los datos y la interpretación de los resultados.

Posteriormente se obtuvieron los valores "M" para cada concepto, los cuales relacionan la frecuencia de ocurrencia de las palabras definidoras con la jerarquización asignada por los sujetos a cada una de estas palabras, por lo que este resultado indica el valor semántico de cada palabra definidora. Para obtener el valor "M" se pondera cada palabra, con base en una escala de diez puntos: a la palabra que fue jerarquizada con el número 1 se le asigna el valor "M" de 10, a la jerarquizada con un valor de 2, se le asigna un valor "M" de 9 y así sucesivamente hasta terminar.

Los valores "M" obtenidos por palabras naturales se adicionaron al agruparse éstas en categorías (ANEXO 3), y a continuación se ordenaron de mayor a menor todas las categorías de acuerdo con su valor "M" total (VMT). Las que tienen mayor valor M total son las de mayor y más fuerte relación semántica con los conceptos estímulo originales.

En el anexo 4 se concentran, a manera de cuadros sinópticos, las listas de categorías definidoras obtenidas para cada uno de los 9 conceptos estímulo, con los VMT obtenidos tanto por el grupo total de sujetos participantes (N = 160), como por cada uno de los subgrupos integrados con base en la escolaridad y el género. El número correspondiente al VMT de cada definidora aparece precedido por los signos "+", "-" o la letra "n", según la calificación asignada al término por el total o la mayoría (>80%) de los sujetos; cuando no hubo consenso entre los sujetos, la definidora se calificó como neutra. La información resumida en tales cuadros constituye la base fundamental para el análisis tanto cuantitativo como cualitativo de los resultados obtenidos (ANEXO 4).

A continuación, se seleccionaron las 10 categorías con valor "M" total más elevado para cada concepto, las cuales integran el conjunto SAM, es decir, la red semántica básica del mismo. La información correspondiente se presenta en 81 cuadros incluidos en las tablas 10 a la 36 y en 10 gráficas. Cada uno de los cuadros incluye el conjunto SAM de cada grupo o subgrupo para cada concepto, indicando los valores M totales (VMT) para cada categoría, la calificación positiva (+), negativa (-) o neutra (n) dada por los sujetos, el valor FMG, el valor G y el valor Q (consultar el inciso correspondiente a la codificación).

A partir de los valores reportados en las tablas correspondientes al conjunto SAM del total de los sujetos, se elaboraron las redes semánticas básicas de los nueve conceptos estudiados (GRÁFICAS 1 a 9).

El sistema de graficación fue diseñado específicamente para este trabajo, dado que ninguno de los autores que han utilizado previamente la técnica de las redes semánticas han desarrollado representaciones gráficas de las mismas que consideren los valores obtenidos para cuantificar la distancia y la densidad semánticas.

En cada una de las gráficas se representó el concepto definido como núcleo de la red, situado al centro de las definidoras y encerrado en un círculo. A partir de este núcleo se ubicaron las 10 definidoras que constituyen su conjunto SAM, unidas al centro con una línea cuya extensión corresponde al valor M, o distancia semántica al concepto. Para graficar, el valor M obtenido se convirtió a cm. utilizando una escala de 1 a 10, en donde el valor M más elevado correspondió, de manera arbitrariamente establecida, a 1 cm. A partir de allí, los siguientes valores M del conjunto se convirtieron a porcentajes, tomando al primero como 100%; posteriormente se obtuvieron sus diferencias con respecto a éste, y se dividieron entre 10 (10 cm. se establecieron como la distancia mayor).

A continuación, se calculó la distancia entre definidoras, en una escala de grados, para ubicar tales distancias en un círculo alrededor del concepto núcleo. La primera definidora (la más cercana semánticamente), se ubicó en 0 grados, con una línea vertical hacia arriba del núcleo; a partir de allí, la distancia entre definidoras se convirtió a grados y se midió en el sentido de las manecillas del reloj, hasta ubicar la última a los 270 grados.

1. Salud mental

La salud mental se definió básicamente como salud general, siendo la principal categoría definidora "sano", que agrupa palabras como salud, saludable, cuerpo sano y cosas sanas, entre otras. Así, parece no haber una distinción conceptual muy clara entre la salud mental y la salud en general.

Una parte de las categorías definidoras tienen que ver con los efectos de la salud mental, como son el equilibrio, el bienestar, la felicidad y la tranquilidad, mientras que otra se relaciona con algunos medios para lograrla o mantenerla, como serían el estudio y el ejercicio. Adicionalmente, la salud mental se asocia de manera fundamental con la cordura. Varias definidoras se asocian con procesos mentales, como la inteligencia y el pensamiento.

La categoría "sano" aparece en el conjunto SAM de todos los grupos, con excepción del correspondiente a los hombres de profesional, ubicándose en la mayoría de los casos entre el primero y el tercer lugar en cuanto a su cercanía con el concepto salud mental.

El equilibrio, que ocupa el segundo lugar a nivel general, es una definidora que no aparece al nivel de la primaria, se introduce sólo a partir de la secundaria y a mayor distancia del concepto estímulo, acercándose en el espacio semántico al avanzar en el escalafón escolarizado hasta ocupar el primer lugar como definidora de la salud mental en los dos grupos de profesional.

El bienestar como definición de la salud mental, aunque a nivel general es una definidora muy importante (4º lugar), aparece en el conjunto SAM de la mitad de los grupos solamente, siendo la definidora principal para el grupo masculino de preparatoria.

Cuerdo es una definidora fundamental de la salud mental, que aparece en seis de los ocho grupos, a nivel SAM. La inteligencia, relacionada directamente con la salud mental, aparece en el grupo masculino de primaria y en los dos de secundaria ocupando uno de los dos primeros lugares por su cercanía con el concepto definido, alejándose en el espacio semántico al pasar a la preparatoria y desapareciendo a nivel superior de estudios.

Pensar, categoría que agrupa definidoras como pensamiento, pensante, pensar bien, pensar positivamente y considerar, se ubica en el sexto lugar a nivel general, pero es una categoría definidora que tiene mucho más peso semántico en los niveles escolares más bajos, y disminuye en importancia al elevarse la escolaridad.

Tener capacidad, entendida como aptitud, habilidad, destreza, etc., aparece como definición importante de la salud mental en el caso de las mujeres de primaria y en los dos grupos de preparatoria, en tanto que el ser estudioso es importante para cinco de los grupos, entre ellos los de primaria y los de profesional.

La asociación del ejercicio o actividad física con la salud mental, que ocupa el noveno sitio del conjunto SAM general, está presente entre las primeras definidoras sólo en el caso de los dos grupos de secundaria, en tanto que la felicidad aparece en un lugar preponderante sólo en el caso del grupo femenino de preparatoria y la tranquilidad, última categoría del conjunto SAM general, sólo en tres de los ocho subgrupos estudiados.

Adicionalmente a estas 10 categorías del conjunto SAM general, hay algunas que ocuparon un lugar preponderante sólo a nivel de algunos de los grupos específicos. Tal es el caso de la alimentación, el no tener vicios, la comunicación y ser gordo, que aparecen nada más en el grupo masculino de primaria. Las mujeres de primaria introducen algunos términos negativos, más bien como antónimos que como definidoras de la salud mental, como loco y enfermo, y la comprensión, que se repite en las mujeres de secundaria.

Los hombres de secundaria adicionan como definidoras de la salud mental una categoría denominada razón y otra saber, entendida como posesión de conocimientos. La razón o razonamiento aparece también entre los hombres de preparatoria y profesional. El grupo femenino de secundaria presenta también una categoría negativa: retrasado, y otras tres que son exclusivas de este grupo: familia, creatividad y diversión.

Al pasar a la preparatoria, los hombres definen a la salud mental como una característica de normalidad y como algo bueno, mientras que las mujeres la asocian en primer lugar con la higiene (aseo, limpieza, pulcritud, pureza) y en último con el hecho de vivir en general.

Finalmente, en cuanto a los grupos de profesional, el masculino se refiere también a la higiene y agrega la claridad y la coherencia, así como la connotación social del concepto, y el femenino, que comparte las últimas dos definidoras mencionadas, agrega el concepto de responsabilidad como fundamental.

Las 10 definidoras que integran el conjunto SAM general (TABLA 10) fueron calificadas como positivas, al igual que las correspondientes a los conjuntos SAM de los grupos masculinos de secundaria y preparatoria y los femeninos de preparatoria y profesional. Los demás grupos introdujeron algunos términos negativos, como gordo, loco, enfermo y retrasado, que se consideran excluyentes de la salud mental, y otros neutros, como familia, social y no sé. Esta última categoría, que corresponde a la manifestación de ignorancia respecto al significado del concepto "salud mental", apareció sólo en el grupo masculino de primaria.

**TABLA 10: SALUD MENTAL
CONJUNTO SAM GENERAL¹**

CATEGORIAS	VMI ²	FMG ³	G ⁴
SAHO	+ 527	100.0%	
EQUILIBRIO	+ 404	76.7%	123
BIENESTAR	+ 308	58.4%	96
CUERDO	+ 303	57.5%	5
INTELIGENCIA	+ 298	56.5%	5
PENSAR	+ 275	52.2%	23
CAPACIDAD	+ 206	39.1%	69
ESTUDIOSO	+ 206	39.1%	0
EJERCICIO	+ 187	35.5%	19
FELICIDAD	+ 181	34.3%	6
TRANQUILIDAD	+ 181	34.3%	0
JC = 127			G= 38.44

- ¹ Conjunto de las diez definidoras con VMI más elevado.
² Valor M total obtenido por cada definidora.
³ Distancia semántica entre las palabras definidoras.
⁴ Densidad de la red.

GRAFICA 1

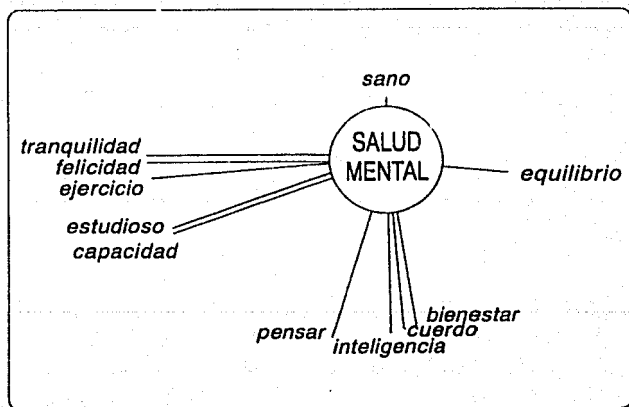


TABLA 11: SALUD MENTAL
Primaria y Secundaria
CONJUNTO SAN¹ Primaria Masculino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	Q ⁵
sano	+ 114	100.0%		10
inteligencia	+ 70	61.4%	44	7
pensar	+ 44	38.6%	26	7
no se	n 40	35.1%	4	0
alimentación	n 34	29.8%	6	0
estudioso	+ 32	28.1%	2	8
sin vicios	+ 29	25.4%	3	0
cuerto	+ 25	21.9%	4	6
comunicación	+ 20	17.5%	5	0
gordo	- 20	17.5%	0	0
JC = 30			G=10.14	Q= 38%

CONJUNTO SAN¹ Primaria Femenino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	Q ⁵
pensar	+ 120	100.0%		8
sano	+ 110	91.7%	10	9
ejercicio	+ 76	63.3%	36	4
tranquilidad	+ 50	41.7%	26	4
comprensión	+ 49	40.8%	1	0
estudioso	+ 45	37.5%	4	8
loco	- 40	33.3%	5	0
capacidad	+ 38	31.7%	2	9
entramo	- 37	30.8%	1	0
pensar bien	+ 37	30.8%	1	0
JC = 39			G= 9.33	Q= 42%

CONJUNTO SAN¹ Secundaria Masculino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	Q ⁵
sano	+ 98	100.0%		10
inteligencia	+ 60	61.2%	38	7
cuerto	+ 58	59.2%	2	9
ejercicio	+ 43	43.9%	15	5
bienestar	+ 35	35.7%	8	8
estudioso	+ 35	35.7%	0	8
equilibrio	+ 33	33.7%	2	5
pensar bien	+ 30	30.6%	3	0
razón	+ 23	23.5%	7	0
saber	+ 21	21.4%	2	0
JC = 39			G= 8.56	Q=52%

CONJUNTO SAN¹ Secundaria Femenino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	Q ⁵
inteligencia	+ 41	100.0%		6
pensar bien	+ 38	92.7%	3	0
sano	+ 38	92.7%	0	8
retrasado	- 34	82.9%	4	0
comprensión	+ 29	70.7%	5	0
familia	n 29	70.7%	0	0
creatividad	+ 28	68.3%	1	0
ejercicio	+ 24	58.5%	4	9
diversión	+ 22	53.7%	2	0
equilibrio	+ 19	46.3%	3	2
JC = 41			G= 2.44	Q=25%

1 Conjunto de las diez definidoras con VMT más elevado.

2 Valor M total obtenido por cada definidora.

3 Distancia semántica entre las palabras definidoras.

4 Densidad de la red.

5 Consenso de la red específica del grupo con respecto a la red general.

TABLA 12: SALUD MENTAL
Preparatoria y Profesional
CONJUNTO SAM¹ Preparatoria Masculino

CATEGORIAS	VMI ²	FNG ³	G ⁴	O ⁵
bienestar	+ 88	100.0%		8
sano	+ 72	81.8%	16	9
cuerto	+ 66	75.0%	6	9
capacidad	+ 63	71.6%	3	7
normal	+ 47	53.4%	16	0
equilibrio	+ 42	47.7%	5	6
inteligencia	+ 41	46.6%	1	8
bueno	+ 36	40.9%	5	0
razón	+ 31	35.2%	5	0
tranquilidad	+ 30	34.1%	1	10
JC = 34			G= 6.44	O=57%

CONJUNTO SAM¹ Preparatoria Femenino

CATEGORIAS	VMI ²	FNG ³	G ⁴	O ⁵
higiene	+ 94	100.0%		0
felicidad	+ 92	97.9%	2	2
bienestar	+ 86	91.5%	6	10
inteligencia	+ 68	72.3%	18	9
equilibrio	+ 66	70.2%	2	7
capacidad	+ 47	50.0%	19	9
tranquilidad	+ 47	50.0%	0	7
cuerto	+ 42	44.7%	5	6
sano	+ 38	40.4%	4	2
vivir	+ 27	28.7%	11	0
JC = 40			G= 7.44	O=45%

CONJUNTO SAM¹ Profesional Masculino

CATEGORIAS	VMI ²	FNG ³	G ⁴	O ⁵
equilibrio	+ 109	100.0%		9
cuerto	+ 72	66.1%	37	8
claridad	+ 53	48.6%	19	0
estudioso	+ 43	39.4%	10	6
loco	- 41	37.6%	2	0
higiene	+ 39	35.8%	2	0
elocuencia	+ 27	24.8%	12	0
razón	+ 27	24.8%	0	0
coherencia	+ 26	23.9%	1	0
social	n 26	23.9%	0	0
JC = 55			G= 9.22	O=23%

CONJUNTO SAM¹ Profesional Femenino

CATEGORIAS	VMI ²	FNG ³	G ⁴	O ⁵
equilibrio	+ 135	100.0%		9
sano	+ 57	42.2%	78	9
responsabilidad	+ 51	37.8%	6	0
coherencia	+ 43	31.9%	8	0
felicidad	+ 40	29.6%	3	5
cuerto	+ 38	28.1%	4	8
estudioso	+ 36	26.7%	2	9
pensar	+ 30	22.2%	6	8
bienestar	+ 28	20.7%	2	4
social	+ 23	17.0%	5	0
JC = 54			G=10.89	O=52%

¹ Conjunto de las diez definidoras con VMI más elevado.

² Valor N total obtenido por cada definidora.

³ Distancia semántica entre las palabras definidoras.

⁴ Densidad de la red.

⁵ Consenso de la red específica del grupo con respecto a la red general.

2. Enfermedad mental

La enfermedad mental fue definida primariamente por todos los grupos, como locura. En segundo lugar, y a gran distancia de esta definición, se la considera como un desequilibrio, como una enfermedad en general y como una incapacidad. El enfermo mental parece ser visto como retrasado, tonto, y malo.

Aun cuando la asociación con la locura es definitiva, aparecen también algunas definidoras correspondientes a ciertos trastornos específicos, como la angustia y la tristeza (depresión). Finalmente, se le definió como un trastorno.

A nivel particular por grupos, el loco ocupa siempre el primer o segundo lugares; sólo en el caso de las mujeres de secundaria, es superado por el drogadicto, que se menciona también entre los hombres de secundaria y preparatoria; en los grupos de profesional, el enfermo mental, antes que loco o desequilibrado, categoría que aparece también, aunque a mayor distancia semántica del centro, en el grupo masculino de secundaria y en los dos de preparatoria.

La enfermedad mental se define como una enfermedad en general en casi todos los grupos, con excepción de los hombres de preparatoria y de las mujeres de secundaria, que prefieren especificar, aunque redunden, que se define específicamente como enfermedad o mal de la mente.

La enfermedad mental definida como incapacidad aparece con una distancia semántica considerable en los dos grupos de primaria, y con un segundo lugar de importancia, muy cercano semánticamente al loco, en el caso de la preparatoria, en tanto que se omite en el conjunto SAM de los otros cuatro grupos.

Los trastornos afectivos, representados por la angustia y la depresión, aparecen de manera relativamente consistente: el enfermo mental genera o padece angustia, según seis de los ocho grupos, y tristeza, de acuerdo con la mitad de ellos. Adicionalmente, se le considera retrasado, tonto y malo, especialmente entre los grupos de escolaridad inferior.

La enfermedad mental se define también como un trastorno, un desorden, una deficiencia y un malestar, en la mayor parte de los subgrupos. En el caso de la primaria, y particularmente entre los hombres, se manifestó desconocimiento del concepto, aunque también se le relacionó con deficiencia en el pensamiento (no pensar), incompreensión, y debilidad. Para las mujeres de primaria el enfermo mental es, adicionalmente, un degenerado, categoría compartida por el grupo masculino de secundaria, que además lo relaciona con el crimen.

Los varones de secundaria consideran además que la enfermedad mental se equipara con daños cerebrales (descerebrado), en tanto que las mujeres de este nivel agregan definidoras como la desesperación, la incoordinación y la neurosis. En la preparatoria los hombres definen a la enfermedad mental como algo anormal y las mujeres agregan la categoría de inseguridad. Al llegar al nivel profesional, se adicionan la desadaptación, la irracionalidad, la confusión, la soledad y el estrés.

Todas las categorías fueron calificadas como negativas, con excepción de la que manifiesta ignorancia (no sé) en el grupo masculino de primaria, que se calificó como neutra, y las relacionadas con el pensamiento, que en su caso negativo (no pensar) también fue neutra y en el positivo (pensar), se calificó acordemente.

**TABLA 13: ENFERMEDAD MENTAL
CONJUNTO SAM GENERAL¹**

CATEGORIAS	VMI ²	FMG ³	G ⁴
LOCO	- 876	100.0%	
DESEQUILIBRIO	- 327	37.3%	549
ENFERMO	- 308	35.2%	19
INCAPACIDAD	- 248	28.3%	60
ANGUSTIA	- 221	25.2%	27
RETRASADO	- 212	24.2%	9
TONTO	- 208	23.7%	4
HALO	- 190	21.7%	18
TRISTE	- 180	20.5%	10
TRASTORNO	- 136	15.5%	44
JC = 145			G = 88.22

¹ Conjunto de las diez definidoras con VMI más elevado.

² Valor M total obtenido por cada definidora.

³ Distancia semántica entre las palabras definidoras.

⁴ Densidad de la red.

GRAFICA 2

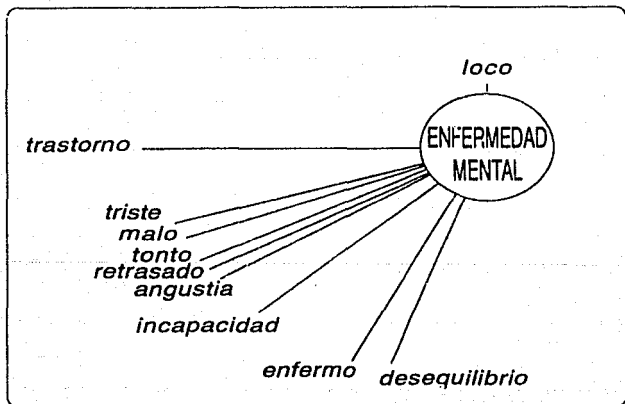


TABLA 14: ENFERMEDAD MENTAL
Primaria y Secundaria
CONJUNTO SAM¹ Primaria Masculino

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
loco	- 122	100.0%		10
no pensar	n 67	54.9%	55	0
retrasado	- 60	49.2%	7	7
enferm.	- 50	41.0%	10	2
incapacidad	- 47	38.5%	3	9
incomprensión	- 41	33.6%	6	0
no se	n 40	32.8%	1	0
angustia	- 34	27.9%	6	8
malo	- 23	18.9%	11	10
débil	- 20	16.4%	3	0
tonto	- 20	16.4%	0	7
JC = 22			G=11.33	Q=0%

CONJUNTO SAM¹ Primaria Femenino

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
loco	- 166	100.0%		10
enfermo	- 71	42.8%	95	9
retrasado	- 42	25.3%	29	7
malo	- 41	24.7%	1	6
degenerado	- 35	21.1%	6	0
angustia	- 30	18.1%	5	9
malestar	- 29	17.5%	1	0
tonto	- 25	15.1%	4	9
ignorancia	- 18	10.8%	7	0
incapacidad	- 11	6.6%	7	4
JC = 29			G=17.22	Q= 54%

CONJUNTO SAM¹ Secundaria Masculino

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
loco	- 138	100.0%		10
enfermo	- 44	31.9%	94	9
deficiencia	- 35	25.4%	9	0
tonto	- 35	25.4%	0	7
desequilibrio	- 30	21.7%	5	7
drogadicción	- 29	21.0%	1	0
malestar	- 29	21.0%	0	0
descerebrado	- 28	20.3%	1	0
angustia	- 27	19.6%	1	6
crimen	- 23	16.7%	4	0
degenerado	- 23	16.7%	0	0
triste	- 23	16.7%	0	9
JC = 40			G=12.78	Q=48%

CONJUNTO SAM¹ Secundaria Femenino

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
drogadicción	- 69	100.0%		0
loco	- 64	92.8%	5	9
desesperación	- 41	59.4%	23	0
retrasado	- 37	53.6%	4	8
enfermedad m.	- 30	43.5%	7	0
angustia	- 29	42.0%	1	9
pensar mal	- 29	42.0%	0	0
trastorno	- 29	42.0%	0	8
incomprensión	- 21	30.4%	8	0
incoordinac.	- 21	30.4%	0	0
neurosis	- 21	30.4%	0	0
JC = 41			G= 5.33	Q=34%

1. Conjunto de las diez definidoras con VNI más elevado.
 2. Valor N total obtenido por cada definidora.
 3. Distancia semántica entre las palabras definidoras.
 4. Densidad de la red.
 5. Consenso de la red específica del grupo con respecto a la red general.

TABLA 15: ENFERMEDAD MENTAL
Preparatoria y Profesional
CONJUNTO SAM¹ Preparatoria Masculino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	Q ⁵
loco	- 124	100.0%		10
incapacidad	- 79	63.7%	45	8
tonto	- 74	59.7%	5	6
anormal	- 54	43.5%	20	0
retrasado	- 49	39.5%	5	9
trastorno	- 38	30.6%	11	6
desorden	- 37	29.8%	1	0
deficiencia	- 31	25.0%	6	0
desequilibrio	- 22	17.7%	9	3
drogadicción	- 21	16.9%	1	0
JC = 43			G=11.44	Q=42%

CONJUNTO SAM¹ Preparatoria Femenino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	Q ⁵
loco	- 79	100.0%		10
incapacidad	- 75	94.9%	4	8
triste	- 73	92.4%	2	4
malo	- 70	88.6%	3	6
desequilibrio	- 65	79.7%	7	7
enfermo	- 50	63.3%	13	7
angustia	- 30	38.0%	20	8
inseguridad	- 28	35.4%	2	0
malestar	- 26	32.9%	2	0
desorden	- 24	30.4%	2	0
JC = 44			G= 6.11	Q=50%

CONJUNTO SAM¹ Profesional Masculino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	Q ⁵
desequilibrio	- 109	100.0%		9
loco	- 98	89.9%	11	9
angustia	- 34	31.2%	64	8
desorden	- 27	24.8%	7	0
enfermo	- 22	20.2%	5	8
desorientado	- 21	19.3%	1	0
inseguridad	- 21	19.3%	0	0
triste	- 21	19.3%	0	9
irracional	- 19	17.4%	2	0
neurosis	- 19	17.4%	0	0
pensar	- 19	17.4%	0	0
JC = 61			G=10.00	Q=43%

CONJUNTO SAM¹ Profesional Femenino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	Q ⁵
desequilibrio	- 94	100.0%		9
loco	- 85	90.4%	9	9
enfermo	- 49	52.1%	36	10
neurosis	- 45	47.9%	4	0
problema	- 42	44.7%	3	0
confuso	- 33	35.1%	9	0
triste	- 33	35.1%	0	8
desorden	- 25	26.6%	8	0
soledad	- 23	24.5%	2	0
estrés	- 21	22.3%	2	0
JC = 60			G= 8.11	Q=36%

¹ Conjunto de las diez definidoras con VMT más elevado.

² Valor M total obtenido por cada definidora.

³ Distancia semántica entre las palabras definidoras.

⁴ Densidad de la red.

⁵ Consenso de la red específica del grupo con respecto a la red general.

3. Locura

La locura es definida en primer lugar como una enfermedad y a continuación por un claro sinónimo, la demencia, que junto con palabras como locura, no cordura, desquiciado, incordura y enloquecimiento, entre otras, se agruparon en una sola categoría bajo el título de loco. Estas dos categorías definidoras aparecen de manera consistente en los primeros lugares del conjunto SAM de todos los grupos. La locura se define como un desequilibrio, un trastorno y un desorden, y genera angustia, miedo y desesperación. El que la padece es tonto y anormal.

El desequilibrio aparece solamente al nivel de preparatoria y eleva su valor semántico al llegar a profesional, en tanto que las otras categorías del conjunto SAM general aparecen de manera irregular en los diferentes subgrupos, sin relación aparente con el género y la escolaridad.

La concepción del loco como degenerado aparece en cuarto lugar en los dos grupos de primaria, y desaparece en los demás niveles, en tanto que los hombres de primaria relacionan además al loco con el crimen, y los de secundaria, así como las mujeres de primaria, con la maldad. En estos grupos, la locura se define adicionalmente como retraso.

La locura solo es definida como enfermedad mental en el grupo masculino de secundaria, que la ubica en la mente. La desesperación aparece en tres de los grupos, y de manera irregular, la irracionalidad, la neurosis, la necesidad, el aburrimiento, la soledad, los traumas y la incapacidad.

En los niveles escolares más avanzados, se menciona además a la psiquiatría, la irrealidad, la creatividad, el aislamiento y la confusión, así como una categoría denominada presidentes, que agrupa ejemplos de mandatarios políticos a nivel internacional, que se mencionaron como ejemplos de locura.

Todas las categorías fueron calificadas como negativas, con excepción de la que define a la locura como algo mental, definidora calificada como neutra, y las que la relacionan con la psiquiatría, la creatividad, el equilibrio (aparentemente planteado como un antónimo), y la ayuda, como una necesidad; estas últimas cuatro categorías se calificaron positivamente.

**TABLA 16: LOCURA
CONJUNTO SAM GENERAL¹**

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴
ENFERMO	- 804	100.0%	
LOCO	- 563	70.0%	241
DESEQUILIBRIO	- 229	28.5%	334
ANGUSTIA	- 211	26.2%	18
TRASTORNO	- 203	25.2%	8
DESORDEN	- 185	23.0%	18
TONTO	- 153	19.0%	32
MIEDO	- 137	17.0%	16
DESESPERACION	- 126	15.7%	11
ANORMAL	- 112	13.9%	14
JC = 145			G = 76.89

- 1 Conjunto de las diez definidoras con VNI más elevado.
- 2 Valor N total obtenido por cada definidora.
- 3 Distancia semántica entre las palabras definidoras.
- 4 Densidad de la red.

GRAFICA 3

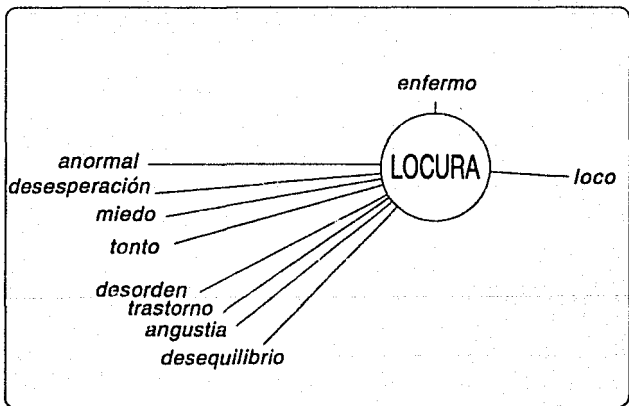


TABLA 17: LOCURA
Primaria y Secundaria
CONJUNTO SAM¹ Primaria Masculino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	Q ⁵
locos	- 132	100.0%		9
enfermedad	- 47	35.6%	85	9
tonto	- 27	20.5%	20	6
degenerado	- 25	18.9%	2	0
miedo	- 20	15.2%	5	7
retrasado	- 16	12.1%	4	0
irracional	- 15	11.4%	1	0
crimen	- 14	10.6%	1	0
angustia	- 10	7.6%	4	5
neurosis	- 10	7.6%	0	0
JC = 13			G=13.56	Q=36%

CONJUNTO SAM¹ Primaria Femenino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	Q ⁵
loco	- 163	100.0%		9
enfermedad	- 91	55.8%	72	9
angustia	- 52	31.9%	39	9
degenerado	- 49	30.1%	3	0
neco	- 43	26.4%	6	0
retrasado	- 28	17.2%	15	0
anormal	- 27	16.6%	1	0
miedo	- 24	14.7%	3	10
malo	- 23	14.1%	1	0
tonto	- 23	14.1%	0	7
JC = 30			G=15.56	Q=44%

CONJUNTO SAM¹ Secundaria Masculino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	Q ⁵
enfermo	- 161	100.0%		10
miedo	- 31	19.3%	130	4
trastorno	- 26	16.1%	5	8
loco	- 25	15.5%	1	8
retrasado	- 25	15.5%	0	0
aburrido	- 23	14.3%	2	0
enfermedad m.	- 18	11.2%	5	0
angustia	- 16	9.9%	2	6
malo	- 16	9.9%	0	0
mente	+ 15	9.3%	1	0
trauma	- 15	9.3%	0	0
JC = 44			G=16.22	Q=36%

CONJUNTO SAM¹ Secundaria Femenino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	Q ⁵
enfermo	- 70	100.0%		10
soledad	- 46	65.7%	24	0
loco	- 39	55.7%	7	9
tonto	- 39	55.7%	0	7
desesperación	- 36	51.4%	3	5
angustia	- 35	50.0%	1	8
trastorno	- 34	48.6%	1	8
trauma	- 32	45.7%	2	0
desorden	- 23	32.9%	9	7
anormal	- 20	28.6%	3	0
neurosis	- 20	28.6%	0	0
JC = 41			G= 5.56	Q=54%

1. Conjunto de las diez definidoras con VMT más elevado.
2. Valor N total obtenido por cada definidora.
3. Distancia semántica entre las palabras definidoras.
4. Densidad de la red.
5. Consenso de la red específica del grupo con respecto a la red general.

TABLA 18: LOCURA
Preparatoria y Profesional
CONJUNTO SAM¹ Preparatoria Masculino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	D ⁵
enfermo	- 143	100.0%		10
loco	- 59	41.3%	84	10
desorden	- 51	35.7%	8	7
incapacidad	- 43	30.1%	8	3
trastorno	- 42	29.4%	1	10
desequilibrio	- 35	24.5%	7	7
tonco	- 34	23.8%	1	10
anormal	- 32	22.4%	2	8
deficiencia	- 31	21.7%	1	0
deseesperación	- 28	19.6%	3	9
JC = 52			G=12.78	Q=71%

CONJUNTO SAM¹ Preparatoria Femenino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	D ⁵
enfermo	- 126	100.0%		10
trastorno	- 83	65.9%	43	7
desorden	- 60	47.6%	23	7
loco	- 54	42.9%	6	8
incapacidad	- 31	24.6%	3	0
desequilibrio	- 44	34.9%	7	7
deseesperación	- 38	30.2%	6	8
problema	- 34	27.0%	4	0
irreal	- 31	24.6%	3	0
ente	+ 29	23.0%	2	0
JC = 50			G=10.78	Q=47%

CONJUNTO SAM¹ Profesional Masculino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	D ⁵
enfermo	- 73	100.0%		10
psiquiatría	+ 39	53.4%	34	0
loco	- 38	52.1%	1	9
desadaptado	- 37	50.7%	1	0
desequilibrio	- 34	46.6%	3	8
angustia	- 30	41.1%	4	8
desorden	- 26	35.6%	4	10
anormal	- 24	32.9%	2	8
creatividad	+ 19	26.0%	5	0
equilibrio	+ 17	23.3%	2	0
insociable	- 17	23.3%	0	0
JC = 55			G = 6.22	Q=53%

CONJUNTO SAM¹ Profesional Femenino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	D ⁵
enfermo	- 93	100.0%		10
desequilibrio	- 85	91.4%	8	9
loco	- 53	57.0%	32	9
presidentes	- 40	43.0%	13	0
aislado	- 28	30.1%	12	0
confuso	- 25	26.9%	3	0
irreal	- 25	26.9%	0	0
miedo	- 25	26.9%	0	10
angustia	- 23	24.7%	2	5
ayuda	+ 21	22.6%	2	0
JC = 61			G = 8.00	Q=43%

¹ Conjunto de las diez definidoras con VMT más elevado.

² Valor M total obtenido por cada definidora.

³ Distancia semántica entre las palabras definidoras.

⁴ Densidad de la red.

⁵ Consenso de la red específica del grupo con respecto a la red general.

4. Depresión

La depresión fue definida en primer lugar por la categoría que agrupa a las palabras relacionadas con la tristeza: abatimiento, aflicción, congoja, desdicha e infelicidad, entre otras. Es considerada como una enfermedad y definida en términos tanto de sus causas como de sus manifestaciones: tristeza, angustia, soledad, problemas, decaimiento, desesperación, aburrimiento, decepción y dolor.

La definidora más cercana semánticamente a la depresión fue la tristeza, conceptos que llegan a manejarse generalmente como sinónimos. La siguiente definidora, muy cercana a la primera en el espacio semántico, fue la angustia, concepto que también se utilizó como estímulo y será definido a continuación; se aprecia que ambos conceptos están definitivamente interrelacionados.

En todos los casos de conjuntos SAM por subgrupos, la angustia y la tristeza se alternaron entre el primero y el segundo lugar. La soledad y la desesperación aparecen también en los ocho grupos, aunque la distancia semántica de la primera con la depresión disminuye al ascender la escolaridad. La relación con los problemas aparece sólo a partir de la secundaria, en tanto que el aburrimiento pierde importancia al ascender la escolaridad. El decaimiento, la decepción y el dolor definiendo a la depresión aparecen de manera irregular en la mitad de los grupos.

Con excepción de las mujeres de profesional, todos los grupos definieron a la depresión como una enfermedad.

De manera específica, la depresión fue incomunicación y amargura para los hombres de primaria y se relacionó con algo malo, confuso y con el estrés en el caso de las mujeres de primaria. El grupo masculino de secundaria agregó el miedo, el enojo y el cansancio, y el femenino la inseguridad, la incomprensión y nuevamente, el estrés.

El conjunto SAM del grupo masculino de preparatoria presenta además como una definidora importante la categoría de loco, y el femenino la categoría que hace referencia al ámbito emocional, mientras que a nivel profesional, los hombres hacen referencia a una definidora más abstracta a nivel conceptual, la oscuridad, y las mujeres hacen referencia al desequilibrio.

Todas las categorías que definieron a la depresión fueron calificadas como negativas, con excepción de una referencia al aspecto de las emociones y otra a la necesidad de ayuda, que se calificaron positivamente, y la categoría "no sé" del grupo femenino de primaria, que se consideró neutra.

**TABLA 19: DEPRESION
CONJUNTO SAM GENERAL¹**

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴
TRISTE	- 1142	100.0%	
ANGUSTIA	- 828	72.5%	314
SOLEDAD	- 287	25.1%	541
PROBLEMA	- 219	19.2%	68
ENFERMO	- 210	18.4%	9
DECAIDO	- 204	17.9%	6
DESESPERACION	- 201	17.6%	3
ABURRIDO	- 189	16.5%	12
DECEPCION	- 132	11.6%	57
DOLOR	- 132	11.6%	0
JC = 110			G=112.22

- ¹ Conjunto de las diez definidoras con VMT más elevado.
- ² Valor W total obtenido por cada definidora.
- ³ Distancia semántica entre las palabras definidoras.
- ⁴ Densidad de la red.

GRAFICA 4

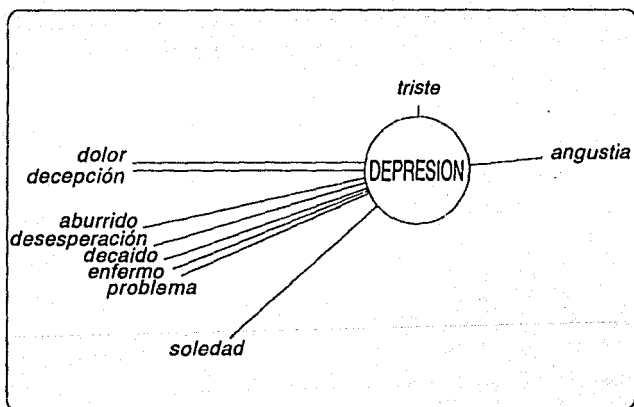


TABLA 20: DEPRESION
Primaria y Secundaria
CONJUNTO SAM¹ Primaria Masculino

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
triste	- 136	100.0%		10
aburrido	- 36	26.5%	100	4
angustia	- 35	25.7%	1	9
decaído	- 16	11.8%	19	8
dolor	- 14	10.3%	2	5
desesperación	- 10	7.4%	4	9
enfermo	- 10	7.4%	0	8
incomunicaci.	- 9	6.6%	1	0
amargado	- 8	5.9%	1	0
soledad	- 8	5.9%	0	3
JC = 10			G=14.22	Q= 56%

CONJUNTO SAM¹ Primaria Femenino

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
triste	- 124	100.0%		10
angustia	- 76	61.3%	48	10
aburrido	- 63	50.8%	13	5
no se	n 40	32.3%	23	0
enfermo	- 38	30.6%	2	10
malo	- 21	16.9%	17	0
decepción	- 20	16.1%	1	8
confuso	- 18	14.5%	2	0
estrés	- 17	13.7%	1	0
soledad	- 12	9.7%	5	3
JC = 21			G=12.44	Q= 46%

CONJUNTO SAM¹ Secundaria Masculino

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
triste	- 126	100.0%		10
angustia	- 98	77.8%	28	10
miedo	- 41	32.5%	57	0
malestar	- 31	24.6%	10	0
enfermedad	- 29	23.0%	2	10
enojo	- 29	23.0%	0	0
deesperac.	- 28	22.2%	1	10
soledad	- 27	21.4%	1	5
aburrido	- 25	19.8%	2	9
cansancio	- 24	19.0%	1	0
JC = 25			G=11.33	Q=54%

CONJUNTO SAM¹ Secundaria Femenino

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
triste	- 170	100.0%		10
angustia	- 111	65.3%	59	10
problema	- 51	30.0%	60	9
desesperación	- 44	25.9%	7	7
soledad	- 36	21.2%	8	8
inseguridad	- 32	18.8%	4	0
decepción	- 30	17.6%	2	8
enfermo	- 29	17.1%	1	7
incomprensión	- 29	17.1%	0	0
estrés	- 17	10.0%	12	0
JC = 30			G=17.00	Q=59%

¹ Conjunto de las diez definidoras con VNI más elevado.

² Valor N total obtenido por cada definidora.

³ Distancia semántica entre las palabras definidoras.

⁴ Densidad de la red.

⁵ Consenso de la red específica del grupo con respecto a la red general.

TABLA 21: DEPRESION
Preparatoria y Profesional
CONJUNTO SAM¹ Preparatoria Masculino

CATEGORIAS	VNT ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
angustia	- 162	100.0%		
triste	- 117	72.2%	45	
enfermo	- 61	32.7%	50	
problemas	- 43	26.5%	18	
cansancio	- 37	22.8%	6	
loco	- 31	19.1%	6	
deseperación	- 27	16.7%	4	
soledad	- 27	16.7%	0	
dolor	- 24	14.8%	3	
enojo	- 24	14.8%	0	
JC = 44			G=15.33	Q=

CONJUNTO SAM¹ Preparatoria Femenino

CATEGORIAS	VNT ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
triste	- 214	100.0%		10
angustia	- 150	70.1%	64	10
decaído	- 83	38.8%	67	7
soledad	- 70	32.7%	13	9
inseguridad	- 58	27.1%	12	0
dolor	- 38	17.8%	20	6
miedo	- 32	15.0%	6	0
emoción	+ 27	12.6%	5	0
problemas	- 27	12.6%	0	5
deseperación	- 24	11.2%	3	7
enfermo	- 24	11.2%	0	5
JC = 41			G=21.11	Q=59%

CONJUNTO SAM¹ Profesional Masculino

CATEGORIAS	VNT ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
angustia	- 113	100.0%		9
triste	- 66	58.4%	47	9
soledad	- 63	55.8%	3	10
decaído	- 36	31.9%	27	8
problema	- 27	23.9%	9	9
deseperación	- 26	23.0%	1	9
decepción	- 25	22.1%	1	8
ayuda	+ 23	20.4%	2	0
oscuridad	- 20	17.7%	3	0
enfermo	- 19	16.8%	1	5
falso	- 19	16.8%	0	0
JC = 47			G=10.44	Q=67%

CONJUNTO SAM¹ Profesional Femenino

CATEGORIAS	VNT ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
triste	- 189	100.0%		10
angustia	- 83	43.9%	106	10
problemas	- 50	26.5%	33	9
soledad	- 44	23.3%	6	9
deseperación	- 42	22.2%	2	8
desequilibrio	- 41	21.7%	1	0
decepción	- 35	18.5%	6	8
malestar	- 33	17.5%	2	0
dolor	- 29	15.3%	4	9
decaído	- 27	14.3%	2	6
JC = 45			G=18.00	Q=69%

1 Conjunto de las diez definidoras con VNT más elevado.

2 Valor M total obtenido por cada definidora.

3 Distancia semántica entre las palabras definidoras.

4 Densidad de la red.

5 Consenso de la red específica del grupo con respecto a la red general.

5. Angustia

La angustia se definió en primer lugar por siete de los ocho grupos, por medio de una categoría conceptual que bajo este mismo nombre, incluye palabras como ansiedad, inquietud, nerviosismo y preocupación (el otro grupo la ubicó en segundo lugar). Fue considerada también como una enfermedad y definida, al igual que la depresión, por sus causas y manifestaciones más frecuentes: miedo, tristeza, desesperación, soledad, estrés, problemas, malestar e inseguridad.

Se aprecia consenso en todos los grupos con respecto al miedo, la tristeza y la desesperación; la soledad aparece en siete de los grupos (solo fue omitida por los varones de primaria) y el estrés en cinco de ellos (con excepción de los dos grupos de primaria y los hombres de preparatoria).

El grupo masculino de primaria ofreció muy pocas definidoras para el concepto, en tanto que las mujeres de este mismo nivel agregaron categorías como el enojo y la neurosis. El grupo femenino de secundaria hizo referencia a la sensibilidad asociada con la angustia, así como a la necesidad de ayuda.

Por su parte, los hombres de preparatoria añaden el desequilibrio, la locura, el dolor y la categoría de trastorno, y los de profesional hacen referencia además a la incapacidad.

La depresión y la angustia se incluyeron por considerar que son los dos trastornos afectivos más frecuentemente presentes en la población general. Como se puede apreciar, hay claridad en términos de considerarlos como enfermedades. En cuanto a sus manifestaciones, a nivel de la representación social en el grupo investigado, existe gran similitud entre los dos padecimientos, ya que la mayor parte de las definidoras son comunes a ambos (triste, angustia, soledad, problema, enfermo, desesperación, dolor, estrés, malestar e inseguridad).

Las definidoras específicas, que podrían corresponder a las características diferenciales de cada trastorno, serían el decaimiento, el aburrimiento, la decepción y el cansancio, en el caso de la depresión, y el enojo en cuanto a la angustia.

Todas las definidoras del conjunto SAM general fueron calificadas como negativas, al igual que las de los grupos masculinos de secundaria y preparatoria y los dos de profesional. Los demás grupos calificaron positivamente tres categorías: espera, tranquilidad y ayuda, y como neutra la correspondiente a la sensibilidad.

**TABLA 22: ANGUSTIA
CONJUNTO SAM GENERAL¹**

CATEGORIAS	VMI ²	FMG ³	G ⁴
ANGUSTIA	- 1393	100.0%	
IEDO	- 730	52.4%	663
TRISTE	- 669	48.0%	61
DESESPERACION	- 510	36.6%	159
SOLEDAD	- 342	24.6%	168
ESTRES	- 220	15.8%	122
PROBLEMA	- 169	12.1%	51
MALESTAR	- 116	8.3%	53
INSEGURIDAD	- 105	7.5%	11
ENFERMO	- 103	7.4%	2
JC = 109			G=143.33

- ¹ Conjunto de las diez definidoras con VMI más elevado.
² Valor M total obtenido por cada definidora.
³ Distancia semántica entre las palabras definidoras.
⁴ Densidad de la red.

GRAFICA 5

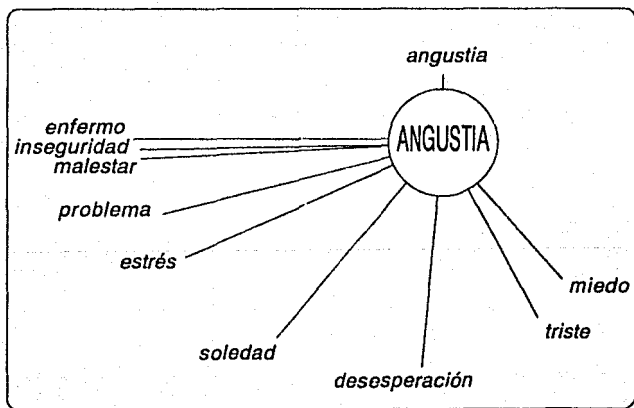


TABLA 23: ANGSTIA
Primaria y Secundaria
CONJUNTO SAM¹ Primaria Masculino

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
angstia	- 192	100.0%		10
miedo	- 151	78.6%	41	10
triste	- 94	49.0%	57	10
desesperación	- 29	15.1%	65	10
espera	+ 26	15.5%	3	0
dolor	- 8	4.2%	18	0
agobiado	- 7	3.6%	1	0
JC = 7			G=30.63	Q= 40%

CONJUNTO SAM¹ Primaria Femenino

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
angstia	- 182	100.0%		10
triste	- 77	42.3%	105	9
soledad	- 73	40.1%	4	8
desesperación	- 59	32.4%	14	10
miedo	- 38	20.9%	21	7
enojo	- 28	15.4%	10	0
neurosis	- 27	14.8%	1	0
tranquilidad	+ 15	8.2%	12	0
sentido	- 14	7.7%	1	0
débil	- 12	6.6%	2	0
JC = 21			G=18.89	Q= 44%

CONJUNTO SAM¹ Secundaria Masculino

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
miedo	- 182	100.0%		9
angstia	- 150	82.4%	32	9
triste	- 65	35.7%	85	10
estrés	- 43	25.6%	22	8
soledad	- 38	20.9%	5	10
desesperación	- 24	13.2%	14	8
enfermo	- 22	12.1%	2	7
malestar	- 17	9.3%	5	10
Inseguridad	- 16	8.8%	1	10
enojo	- 15	8.2%	1	0
JC = 21			G=18.56	Q=81%

CONJUNTO SAM¹ Secundaria Femenino

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
angstia	- 158	100.0%		10
triste	- 99	62.7%	59	9
desesperación	- 96	60.8%	3	9
miedo	- 51	32.3%	45	8
estrés	- 38	24.1%	13	9
soledad	- 28	17.7%	10	9
problema	- 24	15.2%	4	10
enfermo	- 22	13.9%	2	8
sensibilidad	n 22	13.9%	0	0
ayuda	+ 19	12.1%	2	0
JC = 27			G=15.33	Q=72%

1 Conjunto de las diez definidoras con VNI más elevado.

2 Valor N total obtenido por cada definidora.

3 Distancia semántica entre las palabras definidoras.

4 Densidad de la red.

5 Consenso de la red específica del grupo con respecto a la red general.

TABLA 24: ANGUSTIA
Preparatoria y Profesional

CONJUNTO SAM¹ Preparatoria Masculino

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
angustia	- 241	100.0%		10
desesperación	- 73	30.3%	168	8
triste	- 71	29.5%	2	10
problema	- 48	19.9%	23	7
miedo	- 46	19.1%	2	7
soledad	- 27	11.2%	19	9
desequilibrio	- 24	10.0%	3	0
loco	- 22	9.1%	2	0
dolor	- 21	8.7%	1	0
trastorno	- 21	8.7%	0	0
JC = 40			G=26.44	Q=51%

CONJUNTO SAM¹ Preparatoria Femenino

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
angustia	- 207	100.0%		10
miedo	- 143	69.1%	64	10
triste	- 127	61.4%	16	10
desesperación	- 103	50.7%	24	10
soledad	- 60	29.2%	35	10
estrés	- 37	17.9%	31	10
inseguridad	- 33	15.9%	4	8
malo	- 25	12.1%	8	0
problemas	- 23	11.1%	2	8
sensibilidad	- 21	10.1%	2	0
JC = 40			G=20.67	Q=76%

CONJUNTO SAM¹ Profesional Masculino

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
angustia	- 117	100.0%		10
triste	- 72	61.5%	45	9
soledad	- 68	58.1%	4	8
estrés	- 56	47.9%	12	8
desesperación	- 53	45.3%	3	9
desequilibrio	- 42	35.9%	11	0
problema	- 39	33.3%	3	10
malestar	- 33	28.2%	6	10
enfermo	- 27	23.1%	6	9
incapacidad	- 21	17.9%	6	0
miedo	- 21	17.9%	0	1
JC = 36			G=10.67	Q=74%

CONJUNTO SAM¹ Profesional Femenino

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
angustia	- 146	100.0%		10
miedo	- 98	67.1%	48	10
desesperación	- 73	50.0%	25	9
triste	- 64	43.8%	9	9
soledad	- 40	27.4%	24	10
inseguridad	- 29	19.9%	11	6
malestar	- 28	19.2%	1	9
estrés	- 26	17.8%	2	8
dolor	- 23	15.8%	3	0
incomprensión	- 21	14.4%	2	0
JC = 54			G=13.89	Q=71%

¹ Conjunto de las diez definidoras con VNI más elevado.

² Valor N total obtenido por cada definidora.

³ Distancia semántica entre las palabras definidoras.

⁴ Densidad de la red.

⁵ Consenso de la red específica del grupo con respecto a la red general.

6. Neurosis

Considerada en primer lugar como una enfermedad y altamente relacionada con la angustia, se le asocia también con la locura y el desequilibrio. Se le define como un trastorno relacionado con el enojo, el estrés y la desesperación, y se ubica en la cabeza.

La angustia aparece en el conjunto SAM de los 8 subgrupos, aunque su distancia semántica con la neurosis disminuye en los de mayor escolaridad. En siete grupos (excepto las mujeres de primaria) la neurosis se define como locura, y como estrés (excepto los hombres de primaria).

Una parte de los sujetos, principalmente de los grupos de primaria, declararon no saber lo que significa este concepto y recurrieron al pleonismo: la neurosis es ser neurótico. Los varones de este nivel describieron como un malestar y calificaron al neurótico como amargado.

El grupo femenino de primaria, por su parte, agregó categorías tales como el cansancio, el miedo, el frío y el egoísmo. Los hombres de secundaria hicieron referencia a los traumas, y las mujeres a la histeria, los problemas y el descontrol. En la preparatoria los hombres agregaron la violencia y las mujeres la inadaptación y su relación con la ciudad. Estas categorías correspondientes a la violencia, la histeria y la ciudad se mantienen en el nivel de profesional, que agrega la relación con la tristeza.

La categoría de ignorancia, al igual que las referente a la cabeza y a la mente, se consideraron neutras; todas las demás categorías de definidoras fueron calificadas como negativas.

**TABLA 25: NEUROSIS
CONJUNTO SAM GENERAL¹**

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴
ANGUSTIA	- 677	100.0%	
ENFERMO	- 567	83.8%	110
ENOJO	- 447	66.0%	120
LOCO	- 228	33.7%	219
ESTRES	- 210	31.0%	18
DESESPERACION	- 191	28.2%	19
DESEQUILIBRIO	- 158	23.3%	33
TRASTORNO	- 144	21.3%	14
CABEZA	n 139	20.5%	5
NO SE	n 130	19.2%	9
JC = 127			G = 60.78

¹ Conjunto de las diez definidoras con VMT más elevado.

² Valor M total obtenido por cada definidora.

³ Distancia semántica entre las palabras d-definidoras.

⁴ Densidad de la red.

GRÁFICA 6

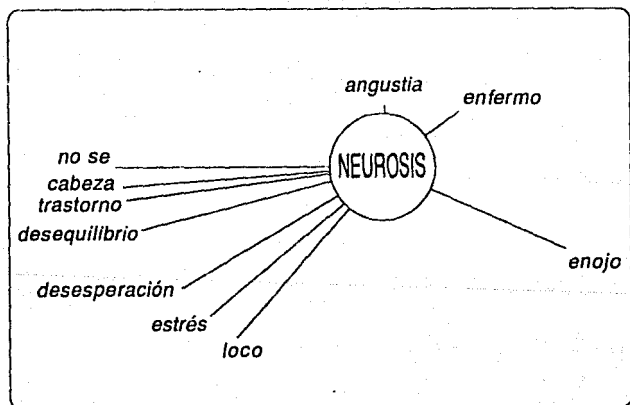


TABLA 26: NEUROSIS
Primaria y Secundaria
CONJUNTO SAM¹ Primaria Masculino

CATEGORIAS	VNT ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
neurosis	- 68	100.0%		0
enojo	- 63	92.6%	5	9
malestar	- 38	55.9%	25	0
no se	n 20	44.1%	8	4
angustia	- 28	41.2%	2	6
emergado	- 18	26.5%	10	0
loco	- 9	13.2%	9	7
JC = 7			G= 8.56	Q= 26%

CONJUNTO SAM¹ Primaria Femenino

CATEGORIAS	VNT ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
no se	n 90	100.0%		1
angustia	- 62	68.9%	28	9
enojo	- 52	57.8%	10	10
cansancio	- 15	16.7%	37	0
enfermo	- 15	16.7%	0	7
neurosis	- 14	15.6%	1	0
miedo	- 13	14.4%	1	0
frío	- 10	11.1%	3	0
desesperación	- 9	10.0%	1	7
egoísmo	- 9	10.0%	0	0
estrés	- 9	10.0%	0	5
JC = 15			G= 9.00	Q= 59%

CONJUNTO SAM¹ Secundaria Masculino

CATEGORIAS	VNT ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
enfermo	- 133	100.0%		9
loco	- 60	45.1%	73	8
enojo	- 49	36.8%	11	10
cabeza	+ 40	30.1%	9	5
angustia	- 34	25.6%	6	6
trastorno	- 23	17.3%	11	8
desequilibrio	- 20	15.0%	3	10
estrés	- 20	15.0%	0	7
malestar	- 17	12.8%	3	0
trauma	- 16	12.0%	1	0
JC = 34			G=13.00	Q=63%

CONJUNTO SAM¹ Secundaria Femenino

CATEGORIAS	VNT ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
angustia	- 126	100.0%		10
enfermo	- 66	52.4%	60	10
loco	- 59	46.8%	7	9
desesperación	- 47	37.3%	12	8
enojo	- 35	27.8%	12	8
histeria	- 34	27.0%	1	0
problema	- 27	21.4%	7	0
desequilibrio	- 20	15.9%	7	9
estrés	- 20	15.9%	0	6
descontrol	- 19	15.1%	1	0
insoportable	- 19	15.1%	0	0
triste	- 19	15.1%	0	0
JC = 35			G=11.89	Q=60%

¹ Conjunto de las diez definidoras con VNT más elevado.

² Valor M total obtenido por cada definidora.

³ Distancia semántica entre las palabras definidoras.

⁴ Densidad de la red.

⁵ Consenso de la red específica del grupo con respecto a la red general.

TABLA 27: NEUROSIS
Preparatoria y Profesional
CONJUNTO SAM¹ Preparatoria Masculino

CATEGORIAS	VMI ²	FMG ³	G ⁴	Q ⁵
enfermo	- 122	100.0%		9
angustia	- 73	59.8%	49	9
loco	- 57	46.7%	16	9
trastorno	- 51	41.8%	6	6
enojo	- 50	41.0%	1	8
deseperación	- 46	37.7%	4	10
desequilibrio	- 44	35.1%	2	10
violencia	- 42	34.4%	2	0
deficiencia	- 31	25.4%	11	0
estrés	- 30	24.6%	1	5
JC = 42			G=10.22	Q=66%

CONJUNTO SAM¹ Preparatoria femenino

CATEGORIAS	VMI ²	FMG ³	G ⁴	Q ⁵
enfermedad	- 127	100.0%		9
angustia	- 117	92.1%	10	9
enojo	- 98	77.2%	19	10
inadaptado	- 44	34.6%	54	0
trastorno	- 44	34.6%	0	7
desequilibrio	- 34	26.8%	10	9
estrés	- 33	26.0%	1	8
histeria	- 33	26.0%	0	0
cabeza	+ 31	24.4%	2	10
ciudad	+ 31	24.4%	0	0
loco	- 31	24.4%	0	4
JC = 4E			G=10.67	Q=66%

CONJUNTO SAM¹ Profesional Masculino

CATEGORIAS	VMI ²	FMG ³	G ⁴	Q ⁵
angustia	- 112	100.0%		10
enfermo	- 87	77.7%	25	10
cabeza	+ 39	34.8%	48	3
problema	- 39	34.8%	0	0
estrés	- 23	20.5%	16	10
violencia	- 19	17.0%	4	0
miedo	- 18	16.1%	1	0
triste	- 18	16.1%	0	0
ciudad	- 17	15.2%	1	0
loco	- 17	15.2%	0	4
mente	+ 17	15.2%	0	0
JC = 44			G=10.56	Q=37%

CONJUNTO SAM¹ Profesional femenino

CATEGORIAS	VMI ²	FMG ³	G ⁴	Q ⁵
angustia	- 125	100.0%		10
enojo	- 90	72.0%	35	9
estrés	- 75	60.0%	15	8
deseperación	- 39	31.2%	36	8
loco	- 35	28.0%	4	9
triste	- 30	24.0%	5	0
violencia	- 30	24.0%	0	0
histeria	- 26	20.8%	4	0
desequilibrio	- 24	19.2%	2	8
ciudad	- 22	17.6%	2	0
JC = 57			G=11.44	Q=52%

1. Conjunto de las diez definidoras con VMI más elevado.

2. Valor N total obtenido por cada definidora.

3. Distancia semántica entre las palabras definidoras.

4. Densidad de la red.

5. Consenso de la red específica del grupo con respecto a la red general.

7. Psicosis

La psicosis se asocia primordialmente con el miedo y se define de modo fundamental como locura, aunque también se le considera como una enfermedad, un trastorno y un desequilibrio. Genera angustia, desesperación y tristeza, y se relaciona con definidoras que se agruparon bajo el título de 'películas', que hacen referencia a imágenes generadas por este medio: Hitchcock, Perkins, cine, etc.

Al igual que los conceptos de enfermedad mental y neurosis, la psicosis fue un concepto no comprendido por un grupo importante de sujetos, todos ellos del nivel primario. En este nivel el grupo masculino manifestó primordialmente no poder definir el concepto y únicamente le evocó sensaciones de miedo y suspenso, mientras que el femenino agregó definidoras como suspenso, acción, angustia, irreal, mente, loco, doctor y enfermo.

El miedo aparece en todos los grupos en los primeros lugares, la enfermedad y la locura en siete de ellos y la angustia en seis. A partir de la secundaria se agregan la desesperación, el desequilibrio y el desorden, que se mantienen en más de la mitad de los grupos, y las alucinaciones y la terapia, que sólo los hombres de este nivel mencionan. Las mujeres de secundaria por su parte asocian a la psicosis con la soledad, la incompreensión, la inseguridad y el crimen.

El grupo masculino de preparatoria también define a la psicosis con la categoría de crimen y la considera un trastorno y un problema, en tanto que el femenino la ubica en la mente y hace referencia a la fobia y el fin. En el nivel de profesional ambos grupos manifiestan la asociación del concepto con las películas y con la tristeza, agregando los hombres la categoría de degenerado y las mujeres la de desadaptado y persecusión.

Una definición específica que no aparece en ninguno de los demás conceptos del sistema es la de asesino, imagen generada probablemente a partir de los medios masivos de comunicación, que asocian también psicosis con suspenso y acción.

La mayoría de las definidoras fueron calificadas como negativas. Solo aparecen dos positivas, que son las correspondientes al doctor y a la terapia, y como neutras la que hace referencia a la ignorancia (no sé), las relacionadas con el cine: película y acción, y por último la que ubica a la psicosis en la mente.

**TABLA 28: PSICOSIS
CONJUNTO SAM GENERAL¹**

CATEGORIAS	VMI ²	FMG ³	G ⁴
MIEDO	- 589	100.0%	
LOCO	- 532	90.3%	57
ENFERMO	- 517	87.8%	15
ANGUSTIA	- 233	39.6%	284
TRASTORNO	- 159	27.0%	74
NO SE	n 150	25.5%	9
DESESPERACION	- 143	24.3%	7
DESEQUILIBRIO	- 134	22.8%	9
PELICULA	n 124	21.1%	10
TRISTE	- 100	17.0%	24
JC = 118			G= 54.33

¹ Conjunto de las diez definidoras con VMI más elevado.

² Valor M total obtenido por cada definidora.

³ Distancia semántica entre las palabras definidoras.

⁴ Densidad de la red.

GRAFICA 7

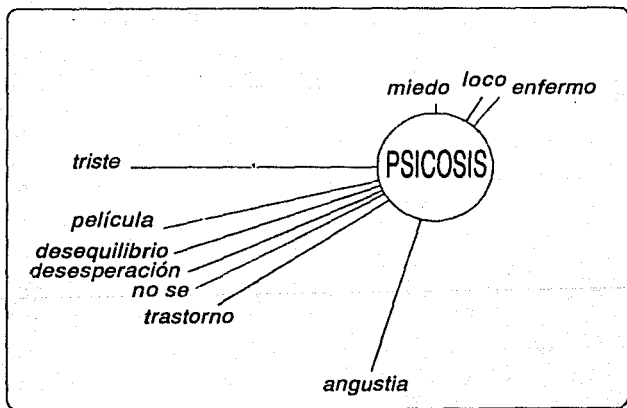


TABLA 29: PSICOSIS
Primaria y Secundaria
CONJUNTO SAM¹ Primaria Masculino

CATEGORIAS	VNI ²	FMG ³	G ⁴	O ⁵
siglo	- 65	100.0%		10
no se	n 40	63.5%	23	6
suspense	+ 8	12.7%	32	0
JC = 3			G=27.50	O= 16%

CONJUNTO SAM¹ Primaria Femenino

CATEGORIAS	VNI ²	FMG ³	G ⁴	O ⁵
no se	n 110	100.0%		5
miedo	- 89	80.8%	21	9
suspense	- 38	34.5%	51	0
acción	n 37	33.6%	1	0
angustia	+ 24	21.8%	13	9
irreal	+ 24	21.8%	0	0
mente	- 17	15.5%	7	0
loco	- 14	12.7%	3	4
doctor	+ 10	9.1%	4	0
enfermo	+ 8	7.3%	2	3
JC = 16			G=11.33	O= 30%

CONJUNTO SAM¹ Secundaria Masculino

CATEGORIAS	VNI ²	FMG ³	G ⁴	O ⁵
loco	- 93	100.0%		9
enfermo	- 86	92.5%	7	9
miedo	- 77	82.8%	9	8
desesperación	- 27	29.0%	50	7
alucinación	n 22	23.7%	5	0
trastorno	- 21	22.6%	1	9
terapia	+ 19	20.4%	2	0
angustia	- 18	19.4%	1	6
desequilibrio	- 15	16.1%	3	9
desorden	- 15	16.1%	0	0
JC = 24			G= 8.67	O=57%

CONJUNTO SAM¹ Secundaria Femenino

CATEGORIAS	VNI ²	FMG ³	G ⁴	O ⁵
loco	- 94	100.0%		9
enfermo	- 85	90.4%	9	9
miedo	- 39	41.5%	46	8
soledad	- 24	25.5%	15	0
tiempo	- 19	20.2%	5	0
desesperación	- 15	16.0%	4	9
Incomprensión	- 14	14.9%	1	0
Inseguridad	- 14	14.9%	0	0
desequilibrio	- 13	13.8%	1	9
crimen	- 12	12.8%	1	0
JC = 28			G= 9.11	O=44%

¹ Conjunto de las diez definidoras con VNI más elevado.

² Valor N total obtenido por cada definidora.

³ Distancia semántica entre las palabras definidoras.

⁴ Densidad de la red.

⁵ Consenso de la red específica del grupo con respecto a la red general.

TABLA 30: PSICOSIS
Preparatoria y Profesional
CONJUNTO SAM¹ Preparatoria Masculino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	O ⁵
enfermo	- 115	100.0%		8
loco	- 104	90.4%	11	10
miedo	- 57	49.6%	47	8
desesperación	- 44	38.3%	13	7
angustia	- 40	34.8%	4	9
crimen	- 39	33.9%	1	0
problema	- 32	27.8%	7	0
trastorno	- 29	25.2%	3	7
desorden	- 26	22.6%	3	0
soledad	- 21	18.3%	5	0
JC = 44			G=10.44	O=49%

CONJUNTO SAM¹ Preparatoria Femenino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	O ⁵
loco	- 102	100.0%		9
miedo	- 92	90.2%	10	9
enfermo	- 77	75.5%	15	10
trastorno	- 72	70.6%	5	0
angustia	- 45	44.1%	27	9
mente	+ 43	42.2%	2	0
fin	+ 28	27.5%	15	0
fobia	- 26	25.5%	2	0
desequilibrio	- 23	22.5%	3	9
desesperación	- 23	22.5%	0	7
JC = 48			G= 8.78	O=62%

CONJUNTO SAM¹ Profesional Masculino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	O ⁵
película	+ 83	100.0%		2
enfermo	- 77	92.8%	6	9
loco	- 70	84.3%	7	9
angustia	- 50	60.2%	20	10
desequilibrio	- 46	55.4%	4	7
triste	- 31	37.3%	15	6
miedo	- 29	34.9%	2	4
mente	+ 19	22.9%	10	0
degenerado	- 18	21.7%	1	0
desorden	- 18	21.7%	0	0
JC = 46			G= 7.22	O=47%

CONJUNTO SAM¹ Profesional Femenino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	O ⁵
miedo	- 143	100.0%		10
enfermo	- 69	48.3%	74	9
loco	- 55	38.5%	14	9
angustia	- 46	32.2%	9	10
desesperación	- 34	23.8%	12	8
película	n 34	23.8%	0	7
desequilibrio	- 25	17.5%	9	9
triste	- 25	17.5%	0	8
desadaptado	- 23	16.1%	2	0
persecución	- 22	15.4%	1	0
JC = 51			G=13.44	O=70%

- 1 Conjunto de las diez definidoras con VMT más elevado.
- 2 Valor M total obtenido por cada definidora.
- 3 Distancia semántica entre las palabras definidoras.
- 4 Densidad de la red.
- 5 Consenso de la red específica del grupo con respecto a la red general.

8. Psicólogo

El psicólogo es en primer lugar un doctor, un maestro y un amigo. Es una persona que ayuda y comprende. Se le considera dedicado al estudio. Así mismo se le define como un profesionalista dedicado al análisis. Adicionalmente, el psicólogo es definido como loquero.

Las categorías de doctor y ayuda aparecen en los conjuntos SAM de los ocho grupos.

En el nivel de primaria, el grupo masculino relaciona al psicólogo con la rehabilitación, la alimentación y la cabeza, en tanto que el femenino hace referencia a obtener logros, a saber, a la atención, la locura y las emociones. En la secundaria los hombres lo definen como estudioso y lo relacionan con la terapia y la comprensión, y las mujeres agregan la comunicación, la razón, la inteligencia y la psiquiatría.

En la preparatoria el grupo masculino lo relaciona con la investigación y el análisis (esta última categoría se mantiene en los demás grupos de nivel superior) y el femenino con la capacidad y la suspicacia, mientras que en el nivel de profesional los hombres agregan la relación con el consultorio y con conceptos freudianos y las mujeres con el dinero y la categoría negativa llamada 'entrometido'.

Es interesante analizar que tanto el psicólogo como el psiquiatra son definidos desde la infancia como loqueros, y que esta definición se mantiene en un lugar destacado hasta los grupos de nivel escolar superior, ya que el concepto de loquero los relaciona definitivamente con el campo de la locura, y puede ser fundamental en el desarrollo de los prejuicios y las actitudes negativas hacia tales profesionistas.

Para el psicólogo la calificación de las definidoras resultó más heterogénea que en los casos anteriores; en el conjunto SAM general seis categorías fueron positivas, tres neutras (persona, análisis y profesionalista) y una negativa: loquero. Los subgrupos agregaron como neutras la ignorancia (no se), cabeza, consultorio y Freud, y como negativas: problemas, loco, desesperación, suspicaz, entrometido y dinero.

**TABLA 31: PSICOLOGO
CONJUNTO SAM GENERAL¹**

CATEGORIAS	VMI ²	TAG ³	G ⁴
AYUDA	+ 796	100.0%	
DOCTOR	+ 627	78.8%	169
MAESTRO	+ 420	52.8%	207
AMIGO	+ 222	27.9%	198
ESTUDIOSO	+ 185	23.2%	37
COMPRESION	+ 179	22.5%	6
PERSONA	- 173	21.7%	6
ANALISIS	n 171	21.5%	2
LOQUERO	- 168	21.1%	3
PROFESIONISTA	n 129	16.2%	39
JC = 123			G= 76.11

¹ Conjunto de las diez definidoras con VMI más elevado.

² Valor M total obtenido por cada definidora.

³ Distancia semántica entre las palabras definidoras.

⁴ Densidad de la red.

GRAFICA 8

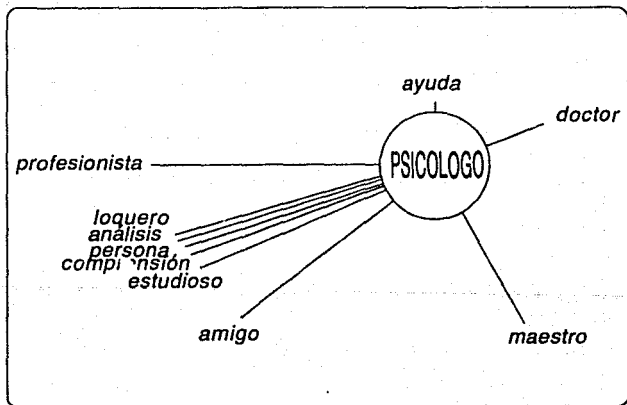


TABLA 32: PSICOLOGO
Primaria y Secundaria
CONJUNTO SAM¹ Primaria Masculino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	Q ⁵
ayuda	+ 82	100.0%		10
doctor	+ 79	96.3%	3	10
rehabilitación	+ 29	35.4%	50	0
loquero	- 28	34.1%	1	5
alienación	+ 20	24.6%	8	0
no se	n 20	24.4%	0	0
profesionista	+ 20	24.4%	0	7
problemas	- 19	23.2%	1	0
persona	+ 10	12.2%	9	8
cabeza	n 9	11.0%	1	0
JC = 16			G= 8.11	Q= 40%

CONJUNTO SAM¹ Primaria Femenino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	Q ⁵
doctor	+ 96	100.0%		9
ayuda	+ 46	47.9%	50	9
problema	- 44	45.8%	2	0
persona	n 41	42.7%	3	7
legre	+ 36	37.5%	5	n
saber	+ 35	36.5%	1	n
atención	+ 34	35.4%	1	0
loco	- 27	28.1%	7	0
maestro	+ 26	27.1%	1	4
emoción	+ 9	9.4%	17	0
JC = 16			G= 9.67	Q= 29%

CONJUNTO SAM¹ Secundaria Masculino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	Q ⁵
doctor	+ 131	100.0%		9
ayuda	+ 85	64.9%	46	9
loquero	- 48	36.6%	37	4
amigo	+ 35	26.7%	13	10
maestro	+ 25	19.1%	10	8
profesionista	+ 25	19.1%	0	6
estudioso	+ 23	17.6%	2	7
terapia	+ 25	17.6%	0	0
comprensión	+ 19	14.5%	4	7
persona	+ 14	10.7%	5	7
JC = 29			G=13.00	Q=67%

CONJUNTO SAM¹ Secundaria Femenino

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴	Q ⁵
ayuda	+ 138	100.0%		10
doctor	+ 70	50.7%	68	10
amigo	+ 46	33.3%	24	9
comprensión	+ 40	29.0%	6	8
persona	+ 37	26.8%	3	8
comunicación	+ 35	25.4%	2	0
estudioso	+ 20	14.5%	15	8
razón	+ 17	12.3%	3	0
loquero	- 12	8.7%	5	10
desesperación	- 10	7.2%	2	0
inteligencia	+ 10	7.2%	0	0
psiquiatría	+ 10	7.2%	0	0
JC = 30			G=14.22	Q=63%

¹ Conjunto de las diez definidoras con VMT más elevado.

² Valor M total obtenido por cada definidora.

³ Distancia semántica entre las palabras definidoras.

⁴ Densidad de la red.

⁵ Consenso de la red específica del grupo con respecto a la red general.

TABLA 33: PSICOLOGO
Preparatoria y Profesional
CONJUNTO SAM¹ Preparatoria Masculino

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
doctor	+ 105	100.0%		9
maestro	+ 74	70.5%	31	9
ayuda	+ 66	62.9%	8	8
investigar	+ 61	58.1%	5	0
estudiosos	+ 46	45.8%	15	10
confianza	+ 39	37.1%	7	0
análisis	+ 37	35.2%	2	9
comprensión	+ 34	32.4%	3	8
amigo	+ 30	28.6%	4	5
profesionista	+ 28	26.7%	2	10
JC = 35			G= 8.56	Q=68%

CONJUNTO SAM¹ Preparatoria Femenino

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
ayuda	+ 150	100.0%		10
maestro	+ 137	91.3%	13	9
amigo	+ 86	57.3%	51	9
estudioso	+ 44	29.3%	42	9
doctor	+ 34	22.7%	10	7
análisis	+ 25	16.7%	9	8
capacidad	+ 24	16.0%	1	0
persona	+ 24	16.0%	0	9
suspicaz	+ 23	15.3%	1	0
comprensión	+ 22	14.7%	1	6
JC = 45			G=14.22	Q=67%

CONJUNTO SAM¹ Profesional Masculino

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
maestro	+ 105	100.0%		8
ayuda	+ 63	60.0%	42	9
análisis	+ 53	50.5%	10	5
profesionista	+ 36	34.3%	17	4
comprensión	+ 34	32.4%	2	9
loquero	+ 31	29.5%	3	7
consultorio	n 28	26.7%	3	0
terapia	+ 26	24.8%	2	0
freud	n 22	21.0%	4	0
doctor	+ 22	21.0%	0	2
JC = 50			G= 9.22	Q=44%

CONJUNTO SAM¹ Profesional Femenino

CATEGORIAS	VNI ²	FNG ³	G ⁴	Q ⁵
ayuda	+ 166	100.0%		10
doctor	+ 90	54.2%	76	10
maestro	+ 45	27.1%	45	10
análisis	+ 38	22.9%	7	6
estudioso	+ 28	16.9%	10	10
comprensión	+ 25	15.1%	3	10
dinero	+ 22	13.3%	3	0
persona	+ 21	12.7%	1	9
problema	+ 21	12.7%	0	0
confianza	+ 19	11.4%	2	0
entrometido	+ 19	11.4%	0	0
JC = 62			G=16.33	Q=65%

¹ Conjunto de las diez definidoras con VNI más elevado.

² Valor N total obtenido por cada definidoras.

³ Distancia semántica entre las palabras definidoras.

⁴ Densidad de la red.

⁵ Consenso de la red específica del grupo con respecto a la red general.

9. Psiquiatra

El psiquiatra es también un doctor que ayuda, un maestro, un profesionalista y un estudioso. A diferencia del psicólogo, el psiquiatra se relaciona con locos, con asuntos de la mente y con medicamentos. Se ocupa también del campo de la psicología y es un loquero. Ambos comparten la mayor parte de las categorías definidoras, entre ellas, la de loquero.

Doctor y ayuda aparecen en los ocho subgrupos, loco y medicamentos en seis, profesionalista, maestro y psicología en cinco.

El grupo masculino de primaria fue el único en relacionar al psiquiatra específicamente con la enfermedad mental y con problemas ubicados en la cabeza, así como con soluciones y rehabilitación, en tanto que el grupo femenino manifestó en primer lugar no conocer el significado del concepto, aunque lo relacionó con tranquilidad.

En la secundaria para los hombres el psiquiatra es además un amigo y se presentan categorías denominadas terapia, comprensión y comunicación. Las mujeres de este nivel mantienen la comprensión y comunicación, y agregan la relación con enfermos, que aparece también en el grupo masculino de preparatoria.

Las mujeres de preparatoria hacen referencia específica al análisis, a la salud, a la confianza y al equilibrio. En el nivel de profesional, el grupo masculino mantiene el análisis y agrega la solución y como categorías negativas, la relación con enfermos y con oscuridad. Por su parte, las mujeres de este nivel califican al psiquiatra como abusivo y lo relacionan con problemas y con desarrollo.

Al igual que en el caso del psicólogo, las calificaciones fueron muy heterogéneas. Seis categorías (profesionalista, medicamentos, mente, psicología, cabeza y no sé) se calificaron como neutras, siete como negativas (loquero, loco, enfermos, enfermedad mental, oscuridad, abusivo y problemas) y las restantes como positivas.

**TABLA 34: PSIQUIATRA
CONJUNTO SAM GENERAL¹**

CATEGORIAS	VMT ²	FMG ³	G ⁴
DOCTOR	+ 847	100.0%	
AYUDA	+ 664	78.4%	183
LOQUERO	- 297	35.1%	367
ESTUDIOSO	+ 216	25.5%	81
PROFESIONISTA	n 197	23.3%	19
LOCO	- 191	22.6%	6
MEDICAMENTOS	n 165	19.5%	26
MENTE	n 134	15.8%	31
MAESTRO	+ 133	15.7%	1
PSICOLOGIA	n 122	14.4%	11
JC = 104			G= 80.56

- ¹ Conjunto de las diez definidoras con VMT más elevado.
² Valor M total obtenido por cada definidora.
³ Distancia semántica entre las palabras definidoras.
⁴ Densidad de la red.

GRAFICA 9

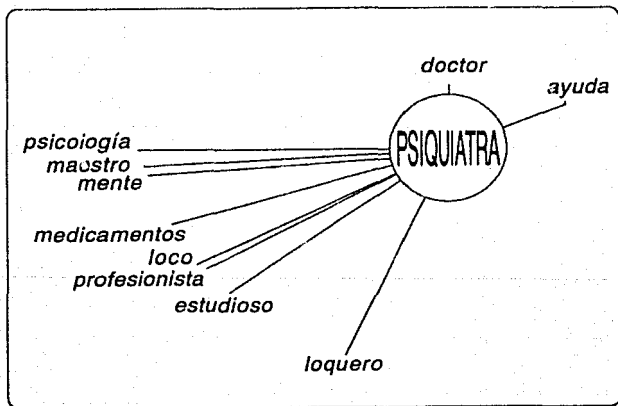


TABLA 35: PSIQUIATRA
Primaria y Secundaria

 CONJUNTO SAM¹ Primaria Masculino

CATEGORIAS	VMI ²	FMG ³	G ⁴	D ⁵
loquero	- 112	100.0%		8
estudioso	+ 105	93.8%	7	8
doctor	+ 80	71.1%	25	0
ayuda	+ 56	50.0%	24	8
solución	+ 55	49.1%	1	0
cabeza	n 16	14.3%	39	0
enfermedad men	- 10	8.9%	6	0
loco	- 10	8.9%	0	8
rehabilitación	+ 9	8.0%	1	0
profesionista	+ 8	7.1%	1	5
psicología	+ 8	7.1%	0	10
JC = 12			G=11.56	D= 55%

 CONJUNTO SAM¹ Primaria femenino

CATEGORIAS	VMI ²	FMG ³	G ⁴	D ⁵
no se	n 90	100.0%		0
doctor	+ 71	78.9%	19	9
ayuda	+ 67	74.4%	4	9
loco	- 36	40.0%	31	8
psicología	+ 24	26.7%	12	5
loquero	- 19	21.1%	5	7
tranquilidad	+ 18	20.0%	1	0
persona	+ 16	17.8%	2	0
maestro	+ 9	10.0%	7	10
medicamento	+ 9	10.0%	0	7
JC = 16			G= 9.00	D= 55%

 CONJUNTO SAM¹ Secundaria Masculino

CATEGORIAS	VMI ²	FMG ³	G ⁴	D ⁵
doctor	+ 163	100.0%		10
ayuda	+ 70	42.9%	93	10
amigo	+ 39	23.9%	31	0
loquero	- 37	22.7%	2	9
maestro	+ 35	21.5%	2	6
profesionista	+ 27	16.6%	8	9
terapia	+ 23	14.1%	4	0
comprensión	+ 19	11.7%	4	0
comunicación	+ 17	10.4%	2	0
medicamentos	n 17	10.4%	0	7
JC = 25			G=16.22	D=51%

 CONJUNTO SAM¹ Secundaria femenino

CATEGORIAS	VMI ²	FMG ³	G ⁴	D ⁵
ayuda	+ 113	100.0%		9
doctor	+ 69	61.1%	44	9
loquero	- 29	25.7%	40	10
loco	- 27	23.9%	2	8
comprensión	+ 23	20.4%	4	0
psicología	+ 20	17.7%	3	6
estudioso	+ 19	16.8%	1	7
comunicación	+ 16	14.2%	3	0
enfermo	- 16	14.2%	0	0
maestro	+ 16	14.2%	0	9
JC = 33			G=10.78	D=58%

¹ Conjunto de las diez definidoras con VMI más elevado.

² Valor M total obtenido por cada definidora.

³ Distancia semántica entre las palabras definidoras.

⁴ Densidad de la red.

⁵ Consenso de la red específica del grupo con respecto a la red general.

TABLA 36: PSIQUIATRA
Preparatoria y Profesional
CONJUNTO SAM¹ Preparatoria Masculino

CATEGORIAS	VMI ²	FMI ³	G ⁴	Q ⁵
doctor	+ 143	100.0%		10
loco	- 54	37.8%	89	6
loquero	- 50	35.0%	4	10
ayuda	+ 49	34.3%	1	8
medicamentos	n 32	22.4%	17	8
profesionista	+ 31	21.7%	1	9
enfermo	- 26	18.2%	5	0
persona	+ 25	17.5%	1	0
psicología	+ 25	17.5%	0	9
estudioso	+ 22	15.4%	3	4
JC = 38			G=13.40	Q=64%

CONJUNTO SAM¹ Preparatoria Femenino

CATEGORIAS	VMI ²	FMI ³	G ⁴	Q ⁵
ayuda	+ 110	100.0%		9
doctor	+ 105	95.5%	5	9
mente	+ 50	45.5%	55	5
análisis	+ 47	42.7%	3	0
estudioso	+ 43	39.1%	4	9
sano	+ 37	33.6%	6	0
persona	+ 31	28.2%	6	0
medicamentos	n 27	24.5%	4	9
psicología	+ 27	24.5%	0	9
confianza	+ 25	22.7%	7	0
equilibrio	+ 25	22.7%	0	0
JC = 48			G= 9.44	Q=50%

CONJUNTO SAM¹ Profesional Masculino

CATEGORIAS	VMI ²	FMI ³	G ⁴	Q ⁵
doctor	+ 95	100.0%		10
ayuda	+ 65	68.4%	30	10
profesionista	+ 50	52.6%	15	8
análisis	+ 32	33.7%	18	0
medicamentos	n 30	31.6%	2	8
maestro	+ 28	29.5%	2	7
enfermo	- 23	24.2%	5	0
loco	- 23	24.2%	0	8
oscuridad	- 19	20.0%	4	0
solución	+ 19	20.0%	0	0
JC = 46			G= 8.44	Q=51%

CONJUNTO SAM¹ Profesional femenino

CATEGORIAS	VMI ²	FMI ³	G ⁴	Q ⁵
ayuda	+ 134	100.0%		9
doctor	+ 121	90.3%	13	9
medicamentos	n 47	35.1%	74	6
profesionista	+ 44	32.8%	3	9
mente	+ 40	29.9%	4	7
abusivo	- 35	26.1%	5	0
problema	- 23	17.2%	12	0
desarrollo	+ 22	16.4%	1	0
maestro	+ 21	15.7%	1	10
loco	- 19	14.2%	2	6
JC = 52			G=12.78	Q=56%

¹ Conjunto de las diez definidoras con VMI más elevada.

² Valor M total obtenido por cada definidora.

³ Distancia semántica entre las palabras definidoras.

⁴ Densidad de la red.

⁵ Consenso de la red específica del grupo con respecto a la red general.

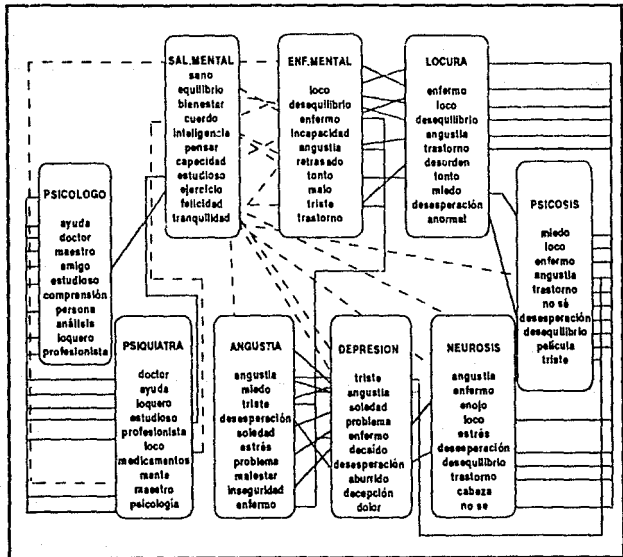
10. Red general

Por último, en la gráfica 10 se muestran, en forma de red compleja, las interrelaciones entre los conjuntos SAM de los nueve conceptos investigados; las líneas marcan la cantidad de categorías definidoras que se repiten en los diferentes conceptos, mostrando el nivel de relación entre ellos.

Así apreciamos que la salud mental tiene relaciones inversas con todos los demás conceptos, que la enfermedad mental está altamente relacionada con la locura, la psicosis y la neurosis, propiciándose la confusión entre estos cuatro conceptos, en tanto que está más alejada de la angustia y la depresión; estos últimos dos conceptos no se identifican con la enfermedad mental, tienen un mínimo contacto con el psiquiatra, el psicólogo, y son poco diferenciados entre sí.

Por su parte el psicólogo y el psiquiatra presentaron muy pocos elementos que los distingan, destacando que al primero se le considera como maestro y consejero, en tanto que al segundo se le relaciona con enfermos y medicinas.

GRAFICA 10



V. DISCUSION Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permitieron un acercamiento al significado psicológico de los conceptos estudiados y constituyen una aproximación a la representación de la información en la memoria y a la representación social de la salud y la enfermedad mentales, en los grupos abordados.

Aun cuando se obtuvo una representación específica para cada uno de los conceptos, resulta evidente que existe una mayor o menor relación entre ellos, la cual permite abordar el panorama de la salud y la enfermedad mentales de manera general y por bloques de conceptos.

Salud y Enfermedad Mentales.

Las principales clasificaciones internacionales de las enfermedades mentales, como el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-III-R, American Psychiatric Association, 1988) y la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, de la Organización Mundial de la Salud, (1992), no incluyen ninguna definición genérica de lo que podría considerarse como ausencia de enfermedad mental, esto es, la salud mental, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud define a la salud mental como un "proceso sujeto a fluctuaciones debido a los factores biológicos, psicológicos, sociales, axiológicos y ecológicos que capacitan a la persona para satisfacer sus necesidades instintivas, que son potencialmente conflictivas, en armonía con su medio ambiente, también para establecer, mantener e integrar vínculos amorosos, para ejercer el propio liderazgo y para participar activamente en los cambios constructivos de sí mismo y de su entorno físico y social" (Larltigue, 1985).

De acuerdo con un glosario de terminología psiquiátrica, salud mental es "un estado de bienestar emocional en el que la persona es capaz de funcionar confortablemente dentro de su sociedad y en el que sus características y alcances personales le son satisfactorios" (Freedman, Kaplan y Sadock, 1975).

Sin embargo y en la práctica, los profesionales dedicados a este campo utilizan el término "salud mental" en referencia, en última instancia, al tratamiento y a la rehabilitación de los enfermos mentales (De la Fuente R., 1977). De aquí la estrecha relación entre ambos conceptos, que a pesar de ser tan generales y, en cierto sentido, abstractos, resultaron ser bastante claros y bien comprendidos por los sujetos investigados.

Desde la primaria, los sujetos definieron a la salud mental como salud, inteligencia, bienestar, tranquilidad y cordura; el ejercicio, el pensamiento y el estudio, como elementos fundamentales para la salud mental, pierden importancia al llegar al nivel de preparatoria, mientras que se agrega como definidora el equilibrio, que aparece en la secundaria y adquiere su mayor peso en la preparatoria.

En cuanto a la enfermedad mental, se observa que desde la infancia empieza a asociarse estrechamente con loco, enfermo, incapaz, tonto, retrasado y nervioso, definidoras que se mantendrán en primer lugar en todos los grupos estudiados. Las categorías que se agregan al avanzar el nivel escolar son desequilibrado, malo y trastornado. Cabe destacar que la asociación de enfermedad mental con maldad tiende a desarrollarse después de la infancia.

Una comparación de las redes de estos dos conceptos, salud y enfermedad mental, permite encontrar pares de antónimos en una gran parte de las categorías definidoras: sano-enfermo, cuerdo-loco, equilibrio-desequilibrio, inteligente-tonto, capacidad-incapacidad, felicidad-tristeza, bienestar-malestar, pensar-no pensar, tranquilidad-angustia, inteligencia-retrasado, normal-anormal, comprensión-incomprensión, razón-irracional, saber-ignorancia, drogadicción-sin vicios. Esto confirma la precisión y claridad de las redes correspondientes y su asociación como parte de un mismo sistema actitudinal.

La asociación fundamental de la salud mental con la salud en general, que constituyó la principal categoría definidora, coincide con la opinión de los especialistas: De la Fuente R. (1977) afirma que "la salud mental de los habitantes de un país no es algo aparte de su salud general. Ambas dependen de condiciones de la sociedad...".

Como puede apreciarse, la representación psicológica de estos dos conceptos opuestos es bastante clara. Cabría poner atención, sin embargo, en su asociación con los conceptos inteligente-tonto, que como es sabido, no corresponden necesariamente a los estados de salud mental-enfermedad mental, y contribuyen a favorecer la estigmatización del enfermo mental.

Locura y Enfermedad Mental.

De acuerdo con el DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1988) un trastorno mental es "un síndrome o un patrón psicológico o conductual clínicamente significativo, que aparece en un individuo y se encuentra asociado de forma típica con un síntoma perturbador (distrés), deterioro en una o más áreas principales de actividad (incapacidad) o con un riesgo significativamente mayor de padecer dolor, incapacidad, pérdida de libertad o muerte."

La locura, por su parte, es un término definitivamente excluido de las clasificaciones internacionales y de los textos científicos especializados, sin embargo, es un concepto de amplio manejo popular y claramente relacionado con la enfermedad mental.

En la presente investigación la locura es un concepto familiar desde la primaria, que ya la utiliza para definir a la enfermedad mental, y permanece como fundamental en todos los grupos estudiados.

Se confirma la estrecha interrelación entre la enfermedad mental y la locura en la representación social de ambos conceptos, al encontrar que presentan múltiples definidoras en común: loco, desequilibrio, enfermo, incapacidad, angustia, retrasado, tonto, trastorno, desorden y degenerado, entre otros. La mayoría de las categorías que integran la red semántica completa de la locura también aparecen en la de la enfermedad mental, sólo que son ubicadas a mayor distancia semántica del núcleo del concepto.

Se aprecia que a mayor nivel escolar se agregan definidoras más complejas, como demente, trastornado, desequilibrado, incapaz e incoherente. La demencia, clásicamente definida como un debilitamiento psíquico profundo, global y progresivo, que altera las funciones intelectuales basales y desintegra las conductas sociales (Ey, Bernard y Brisset, 1986), se incluyó en la categoría conceptual denominada loco.

Es patente que hay claridad en la representación psicológica de la locura; el aspecto que cabría destacar en la indiferenciación entre ésta y la enfermedad mental, ya que es la base fundamental de la estigmatización del enfermo mental. Como pudo observarse, la carga negativa de definidoras como asesino, crimen, degenerado, peligroso, violencia, etc., extienden su alcance a la representación de la enfermedad mental en general, y con ello, la consecuente estigmatización que puede ser la base para comprender las actitudes y conductas negativas hacia todo lo relacionado con la enfermedad mental.

Neurosis y Psicosis.

La CIE-9 advierte que la distinción entre neurosis y psicosis es difícil y sigue siendo materia debatible; en la introducción de la CIE-10 se establece que "la distinción tradicional entre neurosis y psicosis que se mantuvo hasta la CIE-9 (aunque deliberadamente sin intentar definir ambos conceptos) ya no se mantiene en la CIE-10, sin embargo, el término neurótico persiste para un uso ocasional, en vista de su extendido uso" (Organización Mundial de la Salud, 1992).

Esta misma clasificación define a la neurosis como "un trastorno mental, sin base orgánica demostrable, en el cual el paciente puede tener una introspección considerable y una apreciación de la realidad no alterada... El comportamiento puede estar afectado en extremo, aunque por lo común permanece dentro de límites socialmente aceptables, pero la personalidad no está desorganizada. Sus manifestaciones principales son: ansiedad excesiva, síntomas histéricos, fobias, síntomas obsesivo compulsivos y depresión".

Respecto a la psicosis, la CIE-9 la define como "trastorno mental en el cual el menoscabo de la función mental ha alcanzado un grado tal que interfiere marcadamente con la introspección y la capacidad para afrontar algunas demandas ordinarias de la vida o para mantener un contacto adecuado con la realidad", aunque en la versión más reciente, la CIE-10, establece que "el concepto se usa simplemente para indicar la presencia de alucinaciones, de ideas delirantes o de un número limitado de comportamientos claramente anormales..."(Organización Mundial de la Salud, 1992).

Por otra parte, de acuerdo con el DSM-III-R, la psicosis conlleva "una alteración grave en el juicio de la realidad y creación de una nueva realidad". En la explicación del concepto se utilizan términos como ideas delirantes, alucinaciones, conducta desorganizada, lenguaje incoherente sin aparente conciencia de su ininteligibilidad, conducta agitada, dispersa y desorientada (DSM-III-R, American Psychiatric Association, 1988).

La neurosis y la psicosis, como clasificación más general de los tipos de enfermedades mentales, son conceptos desconocidos a nivel de la primaria, que sólo relaciona a la neurosis con los neuróticos, el enojo y el nerviosismo, y a la psicosis con el miedo y el terror; a mayor nivel de escolaridad, ya ambos conceptos se definen como enfermedad asociada con la locura y la desesperación. Aparecen ya también conceptos estereotipados negativos, como la agresividad y en el caso específico de la psicosis, la imagen del asesino. Ambos conceptos parecen equivalentes y no hay una distinción clara entre ellos.

Depresión y Angustia.

De acuerdo con el DSM-III-R, los diversos trastornos mentales relacionados con la angustia se caracterizan por tener como síntoma predominante la ansiedad, la que es definida como "aprensión, tensión o inquietud derivada a la anticipación de un peligro, interno o externo" (American Psychiatric Association, 1988). Sus manifestaciones son iguales a las generadas por el miedo, del que se

distingue por el hecho de que la primera se limita a anticipar un peligro de naturaleza no aclarada, en tanto que el segundo aparece como respuesta de un peligro o amenaza externa habitual conscientemente reconocible. La angustia consiste en un estado de intensa aprensión, miedo o pánico.

Según la CIE-9, es frecuente que la depresión se manifieste también por ansiedad. La CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 1992) utiliza como sinónimos ansiedad y angustia (corresponden al inglés anxiety), aunque en la mayoría de los casos utilizan ansiedad, por considerar que en medicina es el término que se maneja con más frecuencia.

La depresión, término genérico que de acuerdo a las clasificaciones científicas corresponde a diversos síndromes más específicos, se describe en el DSM-III-R por su sintomatología esencial que incluye un estado de ánimo deprimido o irritable, pérdida de interés o placer en todas las actividades, alteración del apetito y del sueño y disminución de energía, entre otros.

Estos dos trastornos de la afectividad o del humor, la depresión y la angustia, parecen ser bastante comprendidos en congruencia con las anteriores definiciones, y fueron ampliamente descritos desde el primer nivel de escolaridad estudiado, aunque la riqueza semántica y conceptual es notablemente más amplia al avanzar la escolaridad. Mientras que en la primaria la depresión es básicamente tristeza y aburrimiento, en la preparatoria ya es también decaimiento, enfermedad, desesperación e inseguridad.

Por su parte, la angustia a los 12 años es preocupación, miedo, depresión y tristeza, en tanto que a mayor escolaridad ya es también una enfermedad que conlleva desesperación, soledad y problemas.

Psicólogo y Psiquiatra

Por último, en cuanto al psicólogo y el psiquiatra, se observa también el incremento cuantitativo a nivel de descriptores al ascender el nivel escolar. En los grupos de primaria parece ser más conocido el psiquiatra que el psicólogo, aunque ambos se definen como doctores que ayudan, resuelven problemas, son estudiosos y son conocidos como loqueros; no hay distinción entre ambos especialistas. En los niveles posteriores ya hay mayor familiaridad y se les considera amigos. El psicólogo es también un maestro y un consejero, confiable y comprensivo. La principal diferencia entre ambos se plantea en términos de que el psiquiatra se asocia con medicinas.

En términos generales, los resultados indican que, desde edades tempranas, existe una representación psicológica de la salud y la enfermedad mentales, que no parece ser negativa ni errónea, sino sólo incompleta, lo que sugiere que las labores educativas en tales edades podrían ser sencillas y exitosas.

En relación con el momento en que empieza a formarse el sistema de actitudes hacia la salud y la enfermedad mentales, esta aproximación nos permite ver que ya desde la infancia se tiene una concepción general clara y concreta de algunos de los conceptos que integran el sistema, los cuales se enriquecen a nivel de definidoras semánticas al avanzar la formación escolar, por la lógica ampliación del vocabulario, pero manteniéndose dentro del mismo tipo de ideas. Otros conceptos, por el contrario, son poco comprendidos en esta etapa, y sólo empiezan a ser definidos con alguna amplitud en la secundaria, consolidándose una red semántica más completa hasta los niveles de educación superior.

Micklin y Leon (1978), al estudiar las bases culturales de las imágenes sobre las causas de los trastornos psicológicos, destacan la importancia de determinar si tales imágenes se aprenden con base en las experiencias y conocimientos adquiridos en la edad adulta o si son producto de estereotipos desarrollados durante los años formativos de la infancia.

De acuerdo con nuestra investigación, sólo algunos conceptos se forman antes de los 12 años de edad y se mantienen a lo largo de la adolescencia, en tanto que la mayor parte empiezan a integrarse a lo largo de la adolescencia, durante los años de la educación media, etapa que por tanto resultaría fundamental para desarrollar campañas de educación para la salud mental.

A partir de los resultados obtenidos, se observa claramente que hay ciertas categorías semánticas que se presentan de manera consistente, independientemente de la edad, el sexo y el nivel escolar, lo que permite afirmar, en concordancia con los hallazgos de Valdez y cols. (1988, 1986), que existe una manera particular de aprehender la realidad, de concebirla, entenderla y explicarla, la cual debe ser un producto puramente cultural, como ha sido planteado por Díaz-Guerrero (1982).

En relación con las variables género y escolaridad, a nivel cuantitativo se encontró una diferencia entre los sexos, a nivel de riqueza semántica, solamente a nivel de la primaria, la cual se pierde en la secundaria y la preparatoria. Se asume por tanto que en la edad adulta, el sexo no será una variable importante en relación con los conceptos estudiados.

La escolaridad en cambio, sí se asoció con diferencias significativas entre los grupos en todos los conceptos. Esto indica que el nivel de información que se maneja en la memoria semántica es mayor conforme se avanza en el escalafón escolarizado, en concordancia con los resultados de algunas investigaciones previas (Valdez y Martínez, 1988; Lehtinen y Valsanen, 1977; Clark y Blinks, 1966; Insua, 1964).

Es importante destacar que entre los grupos estudiados, los resultados sugieren que aun no se han desarrollado estereotipos negativos importantes, y que además, se posee una cantidad considerable de información sobre el tema, superior a la que podría haberse esperado a edades tan tempranas. Esto resulta positivo y alentador en términos de que las labores de educación y prevención para la salud mental, en estas etapas, no tendrían que enfrentarse con la necesidad de modificar actitudes negativas ya arraigadas, sino tan solo reforzar, clarificar y ampliar la información con que ya se cuenta.

Sherman (1989) afirma que el estudio de la cognición social es básico para comprender los procesos de formación y mantenimiento o modificación de estereotipos y actitudes; en este sentido, la riqueza de los resultados obtenidos es fundamental como base para una aproximación a la representación social de los conceptos, que permitirá diseñar instrumentos más adecuados para estudiar las creencias y actitudes al respecto, así como las necesidades de información y educación de la población estudiada.

Valdez Medina (1991) afirma que gracias a la técnica de las redes semánticas, es posible elaborar instrumentos de medición específicos a partir de la información generada por los propios sujetos, y no basándose solamente en la información propuesta por los investigadores, que en un momento dado, puede ser más limitada o estar sesgada. Adicionalmente, afirma que la técnica puede ser útil también para determinar el nivel de desinformación que tiene la gente común acerca de un área específica de información especializada.

Ahora bien, cabe anotar que el número de sujetos investigados no es lo suficientemente extenso como para permitir hacer una generalización de los resultados, sin embargo, se considera que los datos obtenidos constituyen una base limitada pero importante que puede utilizarse como punto de partida para posteriores investigaciones. Así mismo esta información puede ser indicativa de posibles pautas de comportamiento de los sujetos.

Adicionalmente, la información obtenida en torno a la representación psicológica y social de la salud y la enfermedad mentales puede ser de utilidad en relación con la planeación de los servicios de salud mental y la promoción de su óptima utilización (Levav, 1989). Así mismo, puede constituir un apoyo para el desarrollo de la investigación en epidemiología psiquiátrica, que aún es escasa en América Latina (OPS, 1990), y para el diseño de instrumentos más adecuados para estudiar las creencias, actitudes y necesidades de información y educación de la población.

BIBLIOGRAFIA

- Aguirre D.** (1983): El Estigma de la Enfermedad Mental. Tesis de Licenciatura, Fac. de Psicología, U.N.A.M., México.
- American Psychiatric Association.** (1988): DSM-III-R. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Masson S.A., España.
- Askenary A.** (1974): Attitudes toward Mental Patients. Mouton & Co., The Hague, Netherlands.
- Ayuso J.L. y Sáiz J.** (1978): "A comparative study of the psychiatric nurses' attitudes towards mental patients." International Journal of Social Psychology, 24,1:47-52.
- Back K.W., Bunker S. y Dunnagan C.B.** (1972): "Barriers to communication and measurement of semantic space." Sociometry, 35:347-356.
- Berry B. y Davis A.E.** (1978): "Community mental health ideology: A problematic model for rural areas." American Journal of Orthopsychiatry, 48,4:673-679.
- Bhugra D.** (1989): "Attitudes toward mental illness: A review of the literature." Acta Psychiatrica Scandinavica, 80:1-12.
- Brachman R.V.** (1979): "What's in a concept: Structural foundations for semantic networks." International Journal of Man-Machine Studies, 9:127-152.
- Brockman J. y D'Arcy C.** (1978): "Correlates of attitudinal social distance toward the mentally ill: A review and re-survey." Social Psychiatry, 13:69-77.
- Casco M. y Natera G.** (1986): "Percepción de un grupo de profesionistas hacia la imagen que la comunidad tiene de la enfermedad mental: comparación entre ambas poblaciones." Salud Mental, 9,2:70-77.
- Casco M., Natera G. y Hernández M.E.** (1987): "La actitud hacia la enfermedad mental, una revisión de la bibliografía." Salud Mental, 10,2:41-50.
- Casco M.** (1990): "Percepción y actitud ante los problemas de salud mental entre jóvenes de educación media superior." Salud Mental, 13,2:18-23.
- Clark A. y Binks N.** (1966): "Relations of age and education to attitudes towards mental illness." Psychological Reports, 19:649-650.

- Cohen J. y Struening E.L. (1962): "Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals." Journal of Abnormal and Social Psychology, 64,5:349-360.
- Collins A.M. y Loftus E.F. (1975): "A spreading activation theory semantic processing." Psychological Review, 5:65-68.
- Collins A.M. y Quillian M.R. (1969): "Retrieval time for semantic memory." Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior, 3:240-247.
- Cumming E. y Cumming J. (1957): Closed Ranks: An Experiment In Mental Health. Harvard University Press, Cambridge, Mass.
- De la Fuente R. (1977): "La salud mental en México". Salud Mental, 1,1:4-13.
- De la Fuente R. (1982): "Acerca de la salud mental en México." Salud Mental, 5,3:22-31.
- De la Fuente R. (1990): "Consideraciones sobre los problemas mentales y conductuales que afectan la salud en sociedades en desarrollo: el caso de México". Salud Mental, 13,3:1.
- De la Fuente J.R. (1985): "Enseñanza e Investigación en salud mental en América Latina: prioridades e implementación." Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 31:269-273.
- De la Serna M.T. (1982): Análisis del Concepto de Enfermedad Mental en una Comunidad Suburbana. Tesis Doctoral. Universidad Iberoamericana, México.
- Dewan M.J., Levy B.F. y Donnelly M.P. (1988): "A positive view of psychiatrists and psychiatry." Comprehensive Psychiatry, 29,5:523-531.
- Díaz-Loving R., Canales L. y Gamboa M. (1988a): "Desentredando la semántica del amor." En AMEPSO (Ed): La Psicología Social en México. Vol. II. México.
- Díaz-Loving R., Gamboa M. y Canales L. (1988b): "Exploraciones en la configuración semántica del noviazgo, el matrimonio y la infidelidad." En AMEPSO (Ed): La Psicología Social en México. Vol. II. México.
- Díaz-Guerrero R. y Salas M. (1975): El Diferencial Semántico del Idioma Español. Ed. Trillas, México.
- Díaz-Guerrero R. (1982): Psicología del Mexicano. Ed. Trillas, México.
- Dohrenwend B.P. y Chin-Shong E. (1967): "Social status and attitudes toward psychological disorder: The problem of tolerance of deviance." American Sociological Review, 32,3:417-433.

- Eker D. (1988): "University students' attitudes toward mental patients in a developing country." Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 23:264-266.
- Eker D. (1989): "Attitudes toward mental illness: Recognition, desired social distance, expected burden and negative influence on mental health among Turkish freshmen." Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 24:146-150.
- Erinosh O'A. y Ayonide A. (1978): "A comparative study of opinion and knowledge about mental illness in different societies" Psychiatry, 41:403-410.
- Ey H., Bernard P. y Bisset Ch. (1986): Tratado de Psiquiatría, 8a. ed. Masson Editores, México.
- Farr R.M. y Moscovici S. (1984): Social Representations. Cambridge University Press, Gran Bretaña.
- Figueroa J.G., González E.G. y Solís V.M. (1976): "An approach to the problem of meaning: Semantic networks" Journal of Psycholinguistics Research, 5:107-115.
- Figueroa J.G. (1980a): "Sobre la Teoría General de las Redes Semánticas." Trabajo inédito.
- Figueroa J.G. y Carrasco M. (1980b): "Comparación de redes semánticas entre estudiantes Ingleses y mexicanos." IV Encuentro Nacional de Estudiantes de Psicología, Guadalajara, México.
- Figueroa J.G., González E.G. y Solís V.M. (1981): "Una aproximación al problema del significado: las redes semánticas." Revista Latinoamericana de Psicología, 13,3:447-458.
- Figueroa J.G., Carrasco M., Sarmiento C., Bravo P. y Acosta M. (1982): "La teoría de redes semánticas en el estudio del proceso enseñanza-aprendizaje de las matemáticas." II Seminario Costa Rica-México sobre la Enseñanza de las Matemáticas. Taxco, Guerrero, México.
- Fracchia J., Canale D., Cambria E., Ruest E., Sheppard C. y Marlis S. (1975): "The effect of increased information upon community perception of ex-mental patients." The Journal of Psychology, 91:271-275.
- Freedman A.M., Kaplan H.I. y Sadock B.J. (1975): Comprehensive Textbook of Psychiatry/II. Williams and Wilkins Co., E.U.A.
- Gartly E. (1957): "Attitudes toward, and incidence of, mental disorder: A research note." The Southwestern Social Sciences Quarterly, June:27-37.
- Giovannoni J.M. y Ullmann L.P. (1963): "Conceptions of mental health by psychiatric patients." Journal of Clinical Psychology, XIX,4:398-400.
- Giraud P. (1971): La Semántica. Fondo de Cultura Económica, México.

- González S.R. (1986): La Actitud Hacia la Enfermedad Mental. Tesis de Licenciatura. UNAM, México.
- Graves G.D., Krupinski J., Stoller A. y Harcourt A. (1971): "A survey of community attitudes toward mental illness." Australia and New Zealand Journal of Psychiatry, 5:18-28.
- Gutiérrez E. (1983): Actitud de la Comunidad Hacia la Enfermedad Mental. Tesis profesional. UNAM, México.
- Gutiérrez J.H. y Barilar E. (1986): "Morbilidad psiquiátrica en el primer nivel de atención de la ciudad de México." Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 101, 6:648-658.
- Haier P.L., Chaffin H.P., Rivera M.C., Quesada G.M. y Bradfield C.D. (1980): "Socio-economic class, classification of 'abnormal' behaviour and perceptions of mental health care: A cross-cultural comparison." British Journal of Medical Psychology 53:343-348.
- Herlich C. (1969): Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale. Mouton, Paris.
- Hollinshead A. y Redlich F.C. (1955): Social Class and Mental Illness: A Community Study. John Wiley and Sons Inc., Nueva York.
- Ingham J. (1985): "The public image of psychiatry." Social Psychiatry, 20:107-108.
- Insua A. (1964): "Actitud hacia el enfermo mental en grupos sociales con diferente nivel de instrucción." Psicología Médica, 3:319-329.
- Jodelat D. (1983): Civils et Biedins, représentations sociales de la maladie mentale et rapport à la folie en milieu rural. Tesis de doctorado, París.
- Johansen W.J. (1969): "Attitudes toward mental patients: A review of empirical research." Mental Hygiene, 53:218-220.
- Larigúe M.T. (1985): "Una aproximación al diagnóstico del estado actual de la salud mental en México." Revista Mexicana de Psicología, 1,1:27-41.
- Larigúe M.T. y Vives J. (1990): "Panorama de la salud mental en México." Umbrales 2:40-44.
- Lawton M.P. (1964): "Correlates of the opinions about mental illness scale." Journal of Consulting Psychology, 28,1:94.
- Lehtinen V. y Väisänen E. (1977): "Social-demographic aspects in the attitudes towards mental illness in a Finnish population." Acta Psychiatrica Scandinavica, 55:287-298.

- Lehtinen V. y Välsänen E. (1978): "Attitude toward mental illness and utilization of psychiatric treatment." Social Psychiatry, 13:63-68.
- Lemkau P.V. y Crocetti G.M. (1962): "An urban population's opinion and knowledge about mental illness." American Journal of Psychiatry, 118:692-700.
- León C.A. y Micklin M. (1971): "Opiniones comunitarias sobre la enfermedad mental y su tratamiento en Cali, Colombia." Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 17,6:385-395.
- Levav I. (1989): "Adecuando los recursos." Salud Mental, 12,2:66.
- Loe C., Tong B. y True S. (1989): "A bitter bean: Mental health status and attitudes in Chinatown." Journal of Community Psychology, 17:283-296.
- Mahatane J. y Johnston M. (1989): "Unrealistic optimism and attitudes towards mental health." British Journal of Clinical Psychology, 28:181-182.
- McGuire J.M., Borowy T. y Kotlin I. (1986): "Attitudes toward mental health professionals in a hospital-based community mental health center." Community Mental Health Journal, 22,1:39-48.
- McWilliams S.A. y Morris L.A. (1974): "Community Attitudes about Mental Health Services." Community Mental Health Journal, 10,2:236-242.
- Micklin M. y León C.A. (1978): "Cultural bases of images of causation in psychological disorder: A Colombian survey." International Journal of Social Psychiatry, 24,2:79-94.
- Moscovici S. (1979): El Psicoanálisis, su imagen y su Público. Colección Temas Básicos, París, Francia.
- Moscovici S. (1986): Psicología Social. Ed Paidós, España.
- Natera G., Casco M., González L. y Newell J. (1985): "Percepción de la enfermedad mental a través de historietas." Boletín de la Oficina Sanitaria de Panamá, 98,4:327-338.
- Natera G. y Casco M. (1991): "Actitudes hacia la enfermedad mental en población general y en un grupo de profesionales de la salud." Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría, México.
- Neff J.A. y Husain B.A. (1985): "Lay images of mental illness: Social knowledge and tolerance of the mentally ill." Journal of Community Psychology, 13:3-12.
- Nielsen A.C. y Eaton J.S. (1981): "Medical students' attitudes about psychiatry." Archives of General Psychiatry, 38:1144-1154.

- Nieradzik K. y Cochrane R.** (1985): "Public attitudes towards mental illness: the effects of behavior, roles and psychiatric labels". International Journal of Social Psychiatry, 31:23-33.
- Nunnally J.** (1957): "The communication of mental health information: A comparison of the opinions of experts and the public with mass media presentation." Behavioral Science, 2:222-230.
- Nunnally J.** (1961): Popular Conceptions of Mental Health: Their Development and Change. Holt, Rinehart and Winston, Nueva York.
- Olade R.A.** (1979): "Attitudes toward mental illness: A comparison of post basic nursing students with science students." Journal of Advanced Nursing, 4:39-46.
- Organización Mundial de la Salud.** (1992): CIE-10: Décimo Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, Trastornos Mentales y del Comportamiento. Meditor, España.
- Organización Panamericana de la Salud.** (1990): "Epidemiología Psiquiátrica en América Latina (1965-1988)." Reseñas Bibliográficas I. Publicación no.15. OPS y Fundación Acta.
- Osgood C.E., Suci G.J. y Tannenbaum P.H.** (1971): The Measurement of Meaning. The University of Illinois Press, U.S.A.
- Para F. y Yiu-Cheong A.** (1983): "The changing perceptions of mental illness in a Mexican-American community". International Journal of Social Psychiatry, 29:95-99.
- Para F.** (1985): "Social tolerance of the mentally ill in the Mexican American community". International Journal of Social Psychiatry, 31:37-45.
- Para F.** (1987): "Perceptions of mental illness in Mexico: A descriptive study in the city of Chihuahua." International Journal of Social Psychiatry, 33,4:270-276.
- Penayo U., Jacobsson L., Caldera T. y Berman G.** (1988): "Community attitudes and awareness of mental disorders." Acta Psychiatrica Scandinavica, 78:561-566.
- Pérez-Rincón H.** (1987): "Imagen y función del psiquiatra en la sociedad actual". Instituto Mexicano de Psiquiatría, documento interno, México.
- Pérez-Rincón H.** (1989): "Entrevista al Dr. Ramón de la Fuente." Salud Mental, 12(1):50-54.
- Phillips D.L.** (1963): "Rejection: A possible consequence of seeking help for mental disorders". American Sociological Review, 29:963-972.

- Quillian M. (1968): "Semantic memory". En Minsky M. (Ed) Semantic Information Processing. Cambridge, Mass. MIT.
- Rabin P.L. y Labarbera J. (1987): "Improving student attitudes toward psychiatry: The role of the clerkship". Journal of Psychiatric Education, 11,4:249-254.
- Rabkin J. (1974): "Public attitudes toward mental illness: A review of the literature." Schizophrenia Bulletin, 10,fall:9-33.
- Ramsey G. y Selpp M. (1948): "Attitudes and opinions concerning mental illness." Psychiatry Quarterly, 22:428-444.
- Rawnley K. (1984): "Psychiatry In Jeopardy." British Journal of Psychiatry, 145:573-578.
- Reetz M. y Shemberg K.M. (1985): "Fifth and sixth graders' attitudes toward mental health issues." Journal of Community Psychology, 13:393-401.
- Rootman I. y Lafave H.G. (1969): "Are popular attitudes toward the mentally ill changing?" American Journal of Psychiatry, 126,2:147-151.
- Roskin G., Caron M.L., Rabiner C.J. y Marell S.K. (1988): "Attitudes toward patients among different mental health professional groups". Comprehensive Psychiatry, 29,2:188-194.
- Ruiz M., Berano V. y Sánchez E. (1988): "Historia de las actitudes hacia la enfermedad mental." Actas Luso Españolas de Neurología y Psiquiatría, 16,4:285-293.
- Ruiz R.H. (1976): "Acerca de los conceptos de salud y enfermedad." Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 22:267-276.
- Sapir B. (1966): El Lenguaje. Fondo de Cultura Económica, México.
- Schindler F., Berren M., Hannah M.T., Beigel A. y Santiago J.M. (1987): "How the public perceives psychiatrists, psychologists, nonpsychiatric physicians and members of the clergy". Professional Psychology: Research and Practice, 18,4:371-376.
- Sheman S.J., Judd C.M. y Park B. (1989): "Social Cognition." Annual Review of Psychology, 40:281-326.
- Shurka E. (1983): "Attitudes of Israeli Arabs towards the mentally ill." International Journal of Social Psychiatry, 29:101-110.
- Spiro H.R., Slassi I. y Crocetti G. (1973): "Ability of the public to recognize mental illness: An issue of substance and an issue of meaning." Social Psychiatry, 8:32-36.

- Steffani D.** (1977): "Escala de actitudes hacia la enfermedad mental." Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 23:202-207.
- Steffani D.** (1979): "Actitud hacia la enfermedad mental y nivel socioeconómico." Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 25:282-287.
- Steffani D.** (1984): "Influencia del nivel socioeconómico sobre las actitudes hacia la enfermedad mental." Salud Mental, 7,3:25-28.
- Steffani D.** (1985): "Autoritarismo y actitud hacia la enfermedad mental." Salud Mental, 8,2:27-30.
- Summers G.F.** (1976): Medición de Actitudes. Ed. Trillas, México.
- Szalay L. y Bryson A.** (1974): "Psychological meaning: Comparative analysis and theoretical implications." Journal of Personality and Social Psychology, 30,6:860-870.
- Szasz T.S.** (1961): The Myth of Mental Illness. Secker & Warburg, Londres.
- Thompson E.H.** (1989): "Recovery networks and patient interpretations of mental illness." Journal of Community Psychology, 17:5-17.
- Townsend J.M.** (1975): "Cultural conceptions and mental illness." The Journal of Nervous and Mental Disease, 160,6:409-421.
- Trute B. y Loewen A.** (1978): "Public attitude toward the mentally ill as a function of prior personal experience." Social Psychiatry, 13:79-84.
- Trute B., Tefft B. y Segall A.** (1989): "Social rejection of the mentally ill: A replication study of public attitude." Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 24:69-76.
- Tulving E.** (1972): "Episodic and Semantic Memory". En E. Tulving y E. Pearlstone (Eds), Organization of Memory. Academic Press, Nueva York.
- Valdez J.L. y Hernández A.E.** (1986): Padre, Madre, Dios y Virgen: Redes Semánticas, Convergencias Conceptuales. Tesis Profesional. UNAM, México.
- Valdez J.L. y Martínez V.R.** (1988): "El significado psicológico de rico y pobre en 4 grupos de estudiantes de distinto nivel académico, usando redes semánticas." En: La Psicología Social en México, Vol. II, AMEPSO, México.
- Valdez J.L.** (1991): Las Categorías Semánticas, Usos y Aplicaciones en Psicología Social. Tesis de Maestría. UNAM, México.

- Valdez J.L. y Reyes-Lagunes I. (1992): "Las categorías semánticas y el autoconcepto." En: La Psicología Social en México, Vol. IV, AMEPSO, México.**
- Valdez R. y Barrera P. (1988): "Estereotipo: generador de prejuicio". En: La Psicología Social en México, Vol. II, AMEPSO, México.**
- Wahl O.F. (1987): "Public vs. professional conceptions of schizophrenia." Journal of Community Psychology, 15:285-291.**
- Wahl O.F. y Lefkowitz J.Y. (1989): "Impact of a TV film on attitudes toward mental illness." American Journal of Community Psychology, 17,4:521-528.**
- West N.D. y Walsh M.A. (1975): "Psychiatry's image today: results of an attitudinal survey." American Journal of Psychiatry, 132,12:1318-1319.**
- Wig N.N., Suleiman M.A., Roufledge R., Srinivasa R., Ladrado L., Ibrahim H.H.A. y Harding T.W. (1980): "Community reactions to mental disorders." Acta Psychiatrica Scandinavica, 61:111-126.**
- Yager J., Lamotte K., Nielsen A. y Eaton J.S. (1982): "Medical students' evaluation of psychiatry. A cross country comparison." American Journal of Psychiatry, 139,8:1003-1009.**
- Yang H. (1989): "Attitudes towards psychosis and psychotic patients in Beijing." The International Journal of Social Psychiatry, 35,2:181-187.**

INSTRUMENTO DE MEDICION

SEXO

EDAD

GRADO ESCOLAR

Instrucciones:

El propósito de este estudio es conocer el significado que tienen para ustedes algunos conceptos comunes. Para ello, después de leer cada concepto, deberán anotar todas aquellas palabras que piensen que lo definen o se relacionan con él. A continuación deberán jerarquizar las palabras que escribieron para cada concepto, dando el número 1 a la que lo define mejor, el 2 a la que le siga en importancia, el 3 y así hasta la última que hayan escrito. Por último, calificarán como positiva o negativa cada una de las palabras, por medio de un signo + ó -.

Para definir cada concepto deberán utilizar únicamente palabras sueltas, no frases ni oraciones; pueden ser sustantivos, adjetivos o verbos, pero no preposiciones ni artículos o formas similares.

Contarán con un minuto para definir cada uno de los conceptos incluidos, un minuto para jerarquizar sus definiciones y uno más para calificarlas. Se les solicita la mayor seriedad, así como realizar el trabajo en silencio y en forma individual, para el éxito de la investigación.

SALUD MENTAL

Palabras definidoras

Jerarquía

Calificación

ENFERMEDAD MENTAL

Palabras definidoras

Jerarquía

Calificación

LOCURA

Palabras definidoras

Jerarquía

Calificación

DEPRESION

Palabras definidoras

Jerarquía

Calificación

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ANGUSTIA

Palabras definidoras

Jerarquía

Calificación

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

NEUROSIS

Palabras definidoras

Jerarquía

Calificación

PSICOSIS

Palabras definidoras

Jerarquía

Calificación

PSICOLOGO

Palabras definidoras

Jerarquía

Calificación

PSIQUIATRA

Palabras definidoras

Jerarquía

Calificación

ANEXO 2

FORMATO PARA CAPTURA

TABLA 1
 SALUD MENTAL

	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	VNT
abierto											
aceptación											
condicionamiento corporal											
actividad											
adaptación											
adquirir											
afectividad											
ágil											
agilizar											
agradable											
alegre											
alegría											
alimentación											
alimento											
alto											
altura											
alucinación											
amable											
ambiente											
ambiguo											
amigable											
amistad (es)											
amor											
análisis											
analizar											
androginia											
angustiado											
ánimo											
ánimoso											
apreciar											
aprender											
aptitud											
ápico											
armonía											
arte											
aseo											
asepsia											
asesino											
atención											
ayuda											
bien											
bien de la cabeza											
bien de lagunas mentales											
bien de la mente											
bienestar											
blanco											
buen estado											

TABLA 1
 SALUD MENTAL

	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	VMT
buen funcionamiento											
buen hombre											
buen pensamiento											
buena condición											
buena salud											
buenas ideas											
bueno (a)											
buenos pensamientos											
cálculo											
calmado											
caminar											
capacidad											
capacidad mental											
capacitación											
capcitado											
capaciter											
capaz											
captación											
captar											
caracter											
células											
cerebro											
claridad											
coherencia											
coherente											
comelón (a)											
comer bien											
comer frutas y minerales											
comer mucho											
comprender											
comprensión											
comunicación											
concentrarse											
conciencia											
concordancia											
condición física											
condiciones aptas											
condiciones normales											
confiable											
confortabilidad											
confusión											
conocer											
conocimiento											
consciente											
considerar											
constancia											
contextual											
control											

TABLA 1
 SALUD MENTAL

	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	VHT
convencionalismo											
coordinación											
coordinar											
cordura											
corrección											
correcto											
correr											
cosas seras											
cráneo											
creatividad											
creativo											
cuerdo											
cuerpo sano											
cuidado (s)											
cultura											
curiosidad											
dec.dir											
demente											
dependiente											
deporte											
desamor											
desarrollo											
descenso											
descompuesto											
desequilibrio											
designoración											
despejado											
destreza											
dinamismo											
dinero											
distracción											
diversión											
dormir											
droga (s)											
ecuánime											
educación											
eficiencia											
eficiente											
ejercicio (s)											
ejercitar											
elipsis											
elitista											
elocuencia											
elocuente											
emoción											
encajonar											
enfermedad											
enfermo (s)											

TABLA 1
SALUD MENTAL

	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	VMT
entender											
entendimiento											
entusiasmo											
equilibrado (a)											
equilibrio											
equilibrio mental											
escribir											
escuchar											
esquizofrenia											
estabilidad											
estable											
estar bien											
estudiar											
estudio (s)											
estudioso (a)											
evolución											
excitación											
experiencia											
facilidad											
facultades mentales											
facultorio											
familia (s)											
felicidad											
feliz											
feo											
fielidad											
filosofía											
flaco (a)											
fuerte											
fuerza											
funcionamiento adecuado											
genialidad											
gordo (a)											
gordura											
gozo											
grefudo											
grupal											
habilidad											
hablar											
hermanos											
higiene											
higiene mental											
higiénico											
homeostasia											
hospital											
humor											
ideología											
igualdad											

TABLA 1
 SALUD MENTAL

	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	VNT
imaginación											
importante											
impulsos											
incapaz											
incomprensión											
inestabilidad											
inestable											
información											
inmaduro (a)											
integración											
intelectual											
inteligencia											
inteligente											
interés											
investigación											
investigar											
irracional											
Japón											
juego											
juicioso (a)											
lectura											
leer											
libertad											
limitante											
limpieza											
limpieza mental											
limpio (a)											
listo (a)											
loco (a)											
locura											
lógica											
lucidez											
lúcido (a)											
madurez											
maduro (a)											
mal de salud											
mal funcionamiento											
mantenido											
medida											
meditación											
mejorar											
mejoría											
memoria											
memoria buena											
mentalidad											
mente											
mente abierta											
mente en acción											

TABLA 1
SALUD MENTAL

	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	VNT
mente saludable											
mente sana											
mente tranquila											
mongol											
motivación											
muñeca											
nervios											
neurona											
neurosis											
no fumar ni beber											
no hacer locuras											
no loco											
no locura											
no malo											
no malpensarse											
no se lo que significa											
no ser tonto (a)											
no ver mucha tele											
normal											
normalidad											
normalidad mental											
normalidad relativa											
observación											
observador											
ofr											
olvidar											
orden											
oxígeno											
paciencia											
paradoja											
paradójico											
patología											
pez											
pensamiento											
pensamiento positivo											
pensamiento sano											
pensar											
pensar bien											
pensar positivamente											
pensar sanamente											
percibir											
perfectible											
perfecto (a)											
plenitud											
posición											
positivismo											
positivo (a)											
precisión											

TABLA 1
 SALUD MENTAL

	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	VHT
presionar											
prevención											
problema (s)											
problemáticos (as)											
profilaxis											
progreso											
pronunciar											
psicología											
psiquiatría											
pulcritud											
puro											
racional											
razón											
razonable											
razonamiento											
razonar											
reaccionar											
realidad											
recapacitar											
reconocer											
regeneración											
relación (es)											
reajuste											
relativo											
rendimiento											
resignación											
resolver											
respeto											
responsabilidad											
retrasado (a)											
retraso mental											
robusto (a)											
saber											
salir de vez en cuando											
salubridad											
salud											
saludable											
saludable mentalmente											
sangre											
sano (s)											
seguridad											
seguro											
sensatez											
sensibilidad											
sentir											
sentirse bien											
seriedad											
sinceridad											

ANEXO 3

CATEGORIZACION

CATEGORIZACION

ABIERTO amplio amplio criterio espontáneo extrovertido menos obtuso sin fisuras
ABISMO fondo
ABSTRACTO elgo
ABURRIDO aburrimiento apagado apático desánimo desganado desganado desánimo indiferencia inactivo sin ganas sin ganas de nada tedioso
ABUSIVO abusador alborador aprovechado caricatero controlador despota inmobilitivo infruidor mandado mandona prepotencia repositor triflicante verdugo
ACCION actividad actividad actuar dinamismo intención movimiento reacción reaccionar
ACEPTACION aceptar reconocer
ADIVINO brujería
ADULTOS
AGOTADO agotio agotamiento atormenta amenazado acocado
ATISADO atañamiento ateno aleamiento apertarse aperte ausencia ausente autista insulación
ALIENACION enajenarse
ALIMENTACION alimento comer comer bien comer frutas y minerales comer mucho cuidan alimentación plan vitamínic hambre

ALTO altura
ALUCINACION alucinación delirio(s) psicodelia
AMARGADO amargura
AMARILLO amarillo
AMIGO amigable amistad(es) amigoso apreciar compañero compañerismo compañía complicidad
ANOR anor exagerado ambic ambición carño caricativo terruza
ANALISIS analista analítico análisis analizador análisis autoevaluación evaluar examen examina examinador medida
ANGUSTIA angustiado ansias ansiedad ansioso aprensión apuro impaciencia impaciente inquieto inquietud intranquilidad intránquilo nervios nervios mel nerviosidad nerviosismo nervioso prente preocupación preocupado
ANIMO estado anímico estado de ánimo humor
ANORMAL anormalidad hacer cosas anormales
ANTIPIAIA antiipático chocante
ANTIPEGAGOGICO
ATAQUES calambres crisis chocues epilepsia tic
ATENCION atento concentrado concentrarse cuidado interés precaución

AUDACIA audaz temeridad
AYUDA ayudante ayudar ayudarlos ayuda a aprombles ayuda a deficientes mentales ayuda enfermos de la mente ayuda personas c/problemas ayuda psicopatas ayuda a quien tiene miedo ayudar a niños ayuda mental ayudante mental ayudo apoyador auxilio auxiliar conducio cooperación cooperativo entrego
BARBARIDAD bestialidad no humano
BENESTAR bien bien estado buena condición buen funcionamiento funcionamiento adecuado confortabilidad estar bien sentirse bien
BUENO agradable benéfico buen hombre buena onda caritativo correcto no malo positivo

CABEZA
células células muertas cerebral cerebro cráneo neuronas terminales nerviosas
CALCULO
calor calientes
CAMINO
canal carreteras
CANALIZAR
CANSANCIO
cansado cansar fallo paré desahos
CAPACIDAD
capacitación capacitado capacitar cabeza apetido apto calificado competente condiciones aptas destreza eficiencia eficiente eficacia efectividad habilidad preparación rendimiento talento
CAPACIDAD MENTAL
facultades mentales
CARACTER
CERRADO
cercos encerrones inabordable inabordable limitante limitado olvido prejuicios
CIRUGIA
CIVIDAD
ambiente coche contaminación D.P. pasajes despejo fulgo tráfico
CLARIDAD
blanco despejado lucidez lucido
CONERENCIA
coherente armonía adaptación adaptador conciliar conciliar concordancia congruencia confiración coordinar integración unificador unión

COMPORTAMIENTO
comportamiento humano conducta conductista
COMPRESION
comprender comprende comprensible comprensivo captación captar entender entendimiento entonces percibir
COMUNICACION
conversación conversador conversar dialogar diálogo escuchador escuchante escuchar hablar información informador manifestar opinar opente plática pláticas pronunciar receptor transmitir
CONCIENCIA
consciente
CONFIANZA
confiable confidente confidencial fidelidad seguridad seguro
CONFUSO
confusión eternizada desfiliado lógico incoherente incoherencia salto de lógica
CONSECUENCIA
CONSULTORIO
consulta consultante cuarto diván sillon
CONTAGIABLE
infección
CONTEXTUAL
CONTROL
orden
COPIAR
CORAZON
correcto corrección acertado confiable precisión
CREATIVIDAD
creador creativo arte artista inspiración música

CRIMEN
asesinato asesino asesinato armas delincuente delincuente homicidio homicidio ledón mar matanza policia salvaje sangre vagancia vendavalismo violador víctima
CUERDO
corpura no hacer locuras no loco no locura
CUERPO
CURA
curable cure alivia alivio componer mejorar mejor remediable

DEBIL
debilidad
delicado
flaco
inapetente
no alimentarse
no ser fuerte
DECAIDO
decaimiento
decajo
schlic palado
apochurrado
de estado
blío
capizbajo
caída
hundimiento
DECEPCION
defraudado
defraude
derrota
desilusión
fracaso
frustración
frustrado
insatisfacción
DECIDIR
DECREPITUD
decrepito
decañencia
decañido
atrofia
atrofado
senilidad
DEFENSIVO
DEFICIENCIA
deficiente
defecto
carencia
carente
falla
imperfecto
necesidad
necesitar
vocio
DEFICIENTE MENTAL
deficiencia psicológica
condición mental inasacua.
DEFINIR
define
definitorio
definidor
DEGENERADO
degeneración
depravación
depravado
manifiesto
degeneración
huido
DEGRADACION
autodevaluación
despojo de sí
DERECHO
DESADAPTADO
desadaptación
inadaptación
inadaptado
inadaptable
inadaptabilidad
inconforme
desajuste
desajustado
desorientación
desorientado
desvío
desubicación
desubicado
DESAHOGO

DESARROLLO
evolución
progreso
superación
superar
DESCEREBRADO
descerebrar
derribe cerebral
comociones)
tumor
DESCOMPUETO
desconectado
DESCONTROL
descontrolado
desenfreno
desenfrenado
desatrape
incontención
incontrolable
sin control
DESEDO
desecso
atracción
ganas
DESEQUILIBRIO
desequilibrado
desequilibrio
desajuste
desajuste mental
desbalance
desestabilidad
desestabilización
inestabilidad
inestable
DESESPERACION
desesperado
desesperanza
DESINCORPORACIÓN
despersonalización
DESORDEN
desorden mental
desordenado (a)
desorganizado (a)
desorganizar
desorganización
desorientación
desorientado
desorbitación
desprevencción
desubicación
desviación
desvío
discordancia
incoherencia
incoherente
DESTRUCTIVO
destruye
arrasante
DETERMINANTE
químico
determinante de conductas
DIAGNOSTICA
DIFERENCIA
diferente
desigualdad
DIFICIL
complejo (a)
complicado
complicación
DIMENSION
DINERO
caro
DISCRIMINATORIO
elitista
DIVERSION
distracción
JUUGO

DOCTOR
curador
curandero
doctor para nerviosos
doctor de enfermos mentales
enfermero (as)
enfermero mental
médico
DOLOR
doloroso
dolor de estómago
agonía
autotortura
pedecer
sufrir
sufrimiento
soportar
tortura
tortura
DROGADICCION
drogadicto
drogarse
drogas
alcoholismo
tumor
plido
toner
vicios

GESTOS
COIPE
GOIPE
GOIPES
mejor gesto
Posición
GUARDO
GUARDA
Fobusto
GRAVE
Gravedad
GREUDDO
GROSERO
HABLA MAL
HABLADOR
HERENCIA
HIGIENE
higiénico
aseo
asepsia
asepeza
limpio (e)
profundis
purificad
puro
HIGIENE MENTAL
limpieza mental
hiperactividad
HIPNOSIS
hipnotista
HISTERIA
histerico
HORMONAS
menopausia
pubertad
HOSPITAL
hospitalización
clínica

IDEA
concepto
opinion
IDEALISTA
IGNORANCIA
ignorante
desconocer
desconocimiento
desinformado
no sabe
no tener conocimientos
sin noción
IMAGINACION
imaginar
imaginario
fantasia
IMPORTANTE
IMPULSOS
compulsivo (a)
INACTIVO
inactividad
hipoactividad
INCAPACITADO
incapaz
incómodo
incópetente
ineficiente
infuncional
descompuesto
dependiente
dependencia
disfunción
imposibilidad
impotencia
inhabilitado
inservible
ineficiencia
nutrición
nutrición
nutrido
nutrido (s)
mal funcionamiento
no puede hacer bien cosas
no resolver
no saber hacer nada
sin capacidad
sin movimiento
INCISION
INCOMPRESION
incomprendido
incomprensible
no entendimiento
inexplicable
desentendimiento
no comprender
no comprensión
no entender
no entiende bien
INCOMUNICACION
no comunicación
callado
INCONFORMIDAD
inconforme
insatisfacción
insatisfecho
insatisfecho
INCONTROLABLE
implacable
INCOORDINACION
mal coordinamiento
mal coordinación
mal coordinación cerebro
movimientos bruscos
no coordinación
no coordinar
sin coordinación
INFIERNO
INFLAMACION

INGENIO
ingenio
genialidad
INMADURO
irresponsable
INMUJETO
INSEGURIDAD
inseguro
inseguimiento
inseguridad
inseguridad
inseguridad
inseguridad
inseguridad
inseguridad (a)
descapacitación
no confianza
voluble
INSENSIBILIDAD
sin sus cinco sentidos
INSOCIABLE
insociabilidad
antisocial
INSOLUCIONABLE
incorregible
incorrecto
irreparable
irreversible
ineluctabilidad
INSOMNIO
pesadillas
INSOPORTABLE
intolerable
insoportable
no soportar cualquier cosa
INTELIGENCIA
intelectual
inteligente
estuto
listo
no ser tonto
INTERES
interesante
anímico
entusiasmo
motivación
motivos
sugestión
INVESTIGAR
investigación
investigador
investigador de conductas
interrogante
purificador
busqueda
ciencia
cuestionar
curiosidad
descubrir
encontrar
localizar
observador
observación
IRACIONAL
irracionalidad
irrazonable
irracional
anti irrazón
IRREAL
irrealidad
irrealista
fantasía
IRREAL
IRREAL
IRREAL
JOVENES

LASTIMA malicia disculpas insultos suplica
LECTURA leer escribir
LEGAL legal
LIBERTAD liberación libre
LOCO alocado demente desquiciado (a) desquiciamiento desquicio desvariar desvariar desvariar enloquecimiento fuera de cuerdo locuaz locura loquera no cordura no cuerdo
LOGOTIPO
LOGROS adquirir procurar satisfacer
LOQUERO atiende locos locos cura locos doctor de locos hierbero del seso para locos
MAESTRO aconsejar asesor consejero consejo educador enseña guía instructor mentor orienta orientación orientador profesor
MALESTAR mal estado mala condición molestia molesto malestar incomodidad incómodo sentirse mal sintabor

MALO mal mal acto mal interior mal nacimiento mal fe malidad malicia malicias de hacer algo malo dañar daño(a) daño
MALO hacer algo malo hacer cosas no debidas hacer cosas que no perjudica perjudicado perjudicial sale mal
MAMIA mamaco
MANICOMIO institución internado estar lugar enfermos ment.
MEDICAMENTOS medicina medicador calenturas ferropas píscillas píscoras
MEDITACION reflexión relajamiento yoga
MEMORIA memoria buena recordar
MENTE mental mentalidad mentalizar mentalista mentalismo
MENTE SANA mente abierta mente en acción mente saludable bien de la cabeza bien de lagunas mentales bien de la mente
MIEDO asustado cobardía espantado espantar espanto horrible horror pánico pavor suspiro temblor temeroso temor tener mucho miedo terror terrible
MORBOSIDAD lujuria
MORDER
MUERTE muerto macabro

NATURAL espontáneo
NAUSEA vértigo
NECID necedad no renuncia terco terquedad
NEGATIVO negación negatividad negativismo aversión rechazo pesimismo
NEURÓSTIS neurótico
NIÑOS
NO PENSAR no pensar no pensar bien no escuchar no oír
NO SE no se que es no se lo que significa no le he escuchado no conozco la palabra no le entiendo no uso esa palabra no tengo idea
NORMAL normalidad normalidad mental normalidad relativa condiciones normales convencionalismo común costumbre normalidad nada
OBSESION obsesionado obsesivo
OBSTACULO interferencia
OCASIONAL discontinuidad
ONTO rencor rencoroso
OLVIDAR amnesia lagunas mentales
OSCURIDAD condensación denso negativo oscurecimiento oculto penumbra sombra
OXIGENO

PACIENTE
PAISES Bosnia-Herzegovina Estados Unidos Japón Suecia
PALABRA COMÚN término común término técnico
PARADOJA paradójico contradicción contrapersonalidad
PARANÓJA paranoico
PELICULA cine Hitchcock Kerkira Cepesera Silence of the Lambs R. Amok
PELIGROSO delirio arabante riesgo
PENSAR pensamiento pensador pensante pensativo consentir recapacitar
PENSAR BIEN pensamiento sano pensar sanamente pensamiento positivo pensar positivamente positivismo positivo buen pensamiento buenos pensamientos buenas ideas
PENSAR MAL pensar cosas que no pensar negativamente pensar tonturas malos pensamientos
PERCEPCION DEL OTRO
PERFECTO perfectible
PERSECUCION perseguido seguimiento
PERSONA persona de blanco personaje personal gente nombre numero individuo mujer
PEYORATIVO
POBRES pobreza
POSESION posesividad posesivo
PRESIDENTES Bush Colpr de Melo Fidel Castro Sadam Hussein

PREVENCION previene previador dianexión presentimiento
PRIMAVERA otoño
PRISA
PROBLEMA problemas psicológicos problemas problemas problemas conflicto choque desavenencia lito
PROFESIONISTA profesional profesionalismo profesión psiquiatra psicólogo especialista especialidad experto filosofía filosofía filosófico psicólogo ideología neurología
PROFUNDIDAD profundizador
PROSTITUCION
PROVOCACION provocante provocar
PSICOANALISIS psicoanalista
PSICOLOGIA psicólogo psicología psicológico
PSICOPATA
PSICOSIS psicótico
PSICOTERAPEUTA
PSIQUIATRIA psiquiatra
PUBLICIDAD

RAZON racional razonable razonamiento razonar razonador lógico(a)
REAL realidad evidencia indiscutible materialista objetivo
REBELDIA rebelión rechazo
REGAÑO regañar regañón
REHABILITACION rehabilitador regeneración
RELACION relativo
RELATO
RECORDIMIENTO
REPRESION reprimido reprimirse cerco
RESERVA
RESIGNACION
RESPONSABILIDAD responsable respeto respetuoso compromiso fidelidad juicioso madurez meduro sensatez seriedad
RETRASADO retrasado mental retraso retraso de nacimiento retraso mental stress deficiencia mental mongol síndrome de Down
ROTURA dipartición

SABER saber conocer conocimiento conocedor conocerse reconocer
SACERDOTE pastor
SANO salud saludable saludidad saludable mentalmente salud mental buena salud cuerpo sano cosas sanas
SATURAMIENTO
SENSIBILIDAD sentimiento sentimental sentir susceptible tocar
SENILIDAD significación
SEXO
SIDA
SIN VICIOS sin morbosidad salir de vez en cuando no fumar ni beber no ver mucha tele no malpasarse
SITUACION estado estado común estado contínuo estado mental particular posición
SOCIAL convivir grupos humanidad mundo sistema socializador socialidad social sociedad todos
SOLEDA solo abandonado abandono desolado desamor desaparición falta de cariño falta de estíma no ayuda orfanidad sin amor sin apoyo sin ternura vaciedad
SOLUCION soluciones salvación sida componer resolver resuelve resuelve problemas resuelve problemas (lenguaj) resuelve problemas mental trata problemas

SUCIO suciedad descuido descuidado (a) desasos
SUDAR sudoración
SUEÑO dormir ensueños
SUICIDIO
SUSPENSO misterio
SUSPICAZ perspicaz incertidud
TENTACION
TEORIAS MOTIVACIONALES
TERAPIA terapia tratamiento tratante tratar tratarlos sesiones
TIEMPO futuro historia instantes espao momento
TONTO baboso bobo bruto estupidez estúpido idiotas dotes impecit elo memo bobo orate tarado tonterias torpeza
TOQUE DIVINO
TORCIDO
TRABAJAR trabajador trabajo
TRAGICO catástrofe drama desgracia
TRANQUILIDAD tranquilo tranquilizo tranquilizar apacible calma calmado calma nervios descanso despreocupación ecuanime mente tranquila paz baciencia quietud relax
TRANSFORMAR transformación metamorfosis renovación

TRASTORNO trastorno mental trastornado trastornamiento trastornar alteración alteración extrema afectado perturbación perturbado
TRAUMA traumático traumático traumatismo traumatología traumatura estar traumado accidente
TRISTE tristeza abulido abatimiento aflicción aflicto ahoranza congoja depresión depresivo (a) deprimido deprimido descontento desdicha desgracia infelicidad jocoso lgrima llanto llorar llorón melancólico melancólico nostalgia nostálgico pena pesadumbre
UNDERGROUND
USO AMBIGUO uso múltiple
UTILIDAD
VALOR validez
VER visualizar videncia
VERDAD veraz honesto sincero sinceridad
VERGUENZA tildes turbación
VIDENCIA violento venganza agresión agresividad agresivo guerra hostil
VISION DEL MUNDO
VISTOSO
VIVIR vida videncia vivo experiencia situación vital
VO

**LISTA DE CATEGORIAS DEFINIDORAS
Y VALORES M OBTENIDOS**

SALUD MENTAL

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORI		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL				TOTAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL
SANO	114	110	98	38	72	38	57	284	243	224	136	110	57	527	
EQUILIBRIO			33	19	42	66	109	135	184	220		52	108	244	404
PEWAS	44	157	47	54	29	11	21	37	141	259	201	101	40	58	400
BIENESTAR		33	35	16	68	86	22	28	145	163	33	51	174	50	308
CUERPO	25	2	58	66		42	72	38	155	148	27	124	42	110	303
INTELIGENCIA	70	12	60	41	41	68	6	171	127	82	101	109	6	298	
CAFACIDAD	13	38	7	10	63	47	10	18	93	113	51	17	110	28	206
ESTUDIOSO	32	45	35	15		43	36	110	96	77	50			79	204
EJERCICIO	17	76	43	24	8	12	7	68	119	93	67	20	7	187	
FELICIDAD			17		20	92	12	40	49	132		17	112	52	181
TRANQUILIDAD		50	10	13	30	47	20	11	60	121	50	23	77	31	181
HIGIENE	10				6	94	39	14	55	108	10		100	53	163
COHERENCIA	19	32		8	10	26	43	45	93	51	8	10	69	138	
RAZON	17	7	23	10	31		27	13	98	30	24	33	31	40	128
RESPONSABILIDAD				12	17	20	16	51	33	83		12	37	67	116
BUENO			17		36	22	13	2	66	24		17	58	15	90
ENFERMO		37		17	7	8	6	15	13	77	37	17	15	21	90
LOCO		40				7	41		41	47	40		7	41	88
COMPRESION		49		29		1		8	87	49	29	1	8	87	
NORMAL			17		47		17	5	81	5	17	47	22	86	
ALIMENTACION	34	30		8			6		40	38	64	8		6	78
CLARIDAD					9		53	14	62	14			9	67	76
COMUNICACION	20		9		9		22	12	60	12	20	9	9	34	72
MENTE	12	16	5	7	6	15		5	23	43	28	12	21	5	66
SABER	8	20	21		7	8			36	28	28	21	15		64
VIVIR	19		9			27			28	27	19	9	27		55
MENTE SANA	10		10	10		5	8	10	28	25	10	20	5	18	53
ANOR	6	7	2	9		9	8	8	16	33	13	11	9	16	49
SOCIAL						26	23	26	23					49	49
CONFIANZA		9				9	15	13	15	31	9		9	28	46
ELOCUCION						19	27		27	19			19	27	46
SIN VICIOS	29			17					29	17	29	17			46
CABEZA			18		9	11	4	3	31	14	18	20	7	45	
ACEPTACION		23		6		10		4	43	23	6	10	4	43	
CREATIVIDAD				28	9		6		15	28		28	9	6	43
FAMILIA		6		29			8		8	35	6	29		8	43
CORRECTO		11			21	10			21	21	11		31	42	
ATENCION		26				8		7	41	26			8	7	41
DIVERSION	6	13		22					6	35	19	22			41
NO SE	40								40	40					40
TRABAJAR	16	10	4	9					20	19	26	13			39
RETRASADO				34			3		3	34		34		3	37
AMIGO				15		6		15		36		15	6	15	36
INVESTIGAR			8	9	19				27	9		17	19		36
DESARROLLO				10			9	16	9	26		10		25	35
INTERES					21	14			21	14			35		35

SALUD MENTAL

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORIA		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL				TOTAL		
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL		
CONCIENCIA						6	7	16	7	22				6	23	29	
DESEQUILIBRIO					7			9	13	16	13				7	22	29
VERDAD			3			18		8	3	26			3	18	8	29	
LECTURA	7		13	6					20	6	7	19				26	
PROBLEMA		8		17						25	8	17				25	
LIBERTAD					8	16			8	16				24		24	
ANALISIS							9	13	9	13					22	22	
PERFECTO					15	7			15	7				22		22	
RELACION							10	12	10	12					22	22	
SENSIBILIDAD		4		2		8	7		7	14	4	2	8	7		21	
GORDO	20								20							20	
PSICOLOGIA			10				10		20			10		10		20	
ACCION		12		2		5			19		12	2	5			19	
INCAPACIDAD						4		15		19				4	15	19	
VER	14			5					14	5	14	5				19	
LOGROS		18								18	18					18	
MEMORIA			10		8				18			10	8			18	
CURA					8	9			8	9				17		17	
EMOCION			9					8	9	8		9		8		17	
FUERTE	13					4			13	4	13		4			17	
HIGIENE MENTAL							8	10	6	10					16	16	
ANIMO			12					3	12	3		12		3		15	
CAPACIDAD MEN.			7	7				1	7	8			14		1	15	
IMAGINACION				15						15			15			15	
ALTO	14								14		14					14	
PROFESIONISTA							14		14						14	14	
DEBIL	13								13		13					13	
PARADOJA								13		13					13	13	
UTILIDAD		13								13	13					13	
ANGUSTIA		7				5				12	7		5			12	
TERAPIA			8				4		12			8		4		12	
EXALTAR			10						10			10				10	
HOSPITAL							10		10						10	10	
INCOMPRESION				10						10		10				10	
INGENIO							10		10						10	10	
INSEGURIDAD								10		10					10	10	
CONTEXTUAL								9		9					9	9	
DINERO								9		9					9	9	
ESTRES		9							9	9	9					9	
IMPORTANTE							9		9						9	9	
PSIQUIATRIA			9						9			9				9	
REAL							9		9						9	9	
SOLUCION	9								9		9					9	
ALUCINACION							8		8					8		8	
CALCULO					8				8					8		8	

SALUD MENTAL

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORIO		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL				TOTAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL
CONTROL							8		8					8	8
DROGADICCION				6			2		2	6		6		2	8
IDEA							8		8					8	8
IRRACIONAL		8								8	8				8
TRALMA				8						8		8			8
YO								8	8					8	8
AYUDA					7				7				7		7
MEDITACION				7						7		7			7
ABIERTO			6						6			6			6
FOBIA								6	6					6	6
MANICOMIO			6						6			6			6
REHABILITACION							6		6					6	6
SITUACION								6	6					6	6
VALOR					4			2	4	2			4	2	6
DECIDIR		5								5	5				5
FEO	5								5	5	5				5
NEUROSIS									5	5				5	5
SUEÑO		5								5	5				5
CERRADO								4	4					4	4
CONFUSO							4		4					4	4
CRIMEN			1				3		4			1		3	4
INHADURO							4		4					4	4
PREVENCION								4	4					4	4
RESIGNACION				4						4		4			4
TIEMPO		4								4	4				4
CARACTER			3						3			3			3
ELIPISIS								3	3					3	3
GRERUDO	3								3		3				3
VISTOSO					3				3				3		3
CILDAD							2		2					2	2
DISCRIMINATORIO								2	2					2	2
ESQUITOFRENIA							2		2					2	2
OXIGENO			2						2			2			2
OLVIDAR		1								1	1				1
SOLEDAD							1		1					1	1

ENFERMEDAD MENTAL

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORI		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL GENERAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	
LOCO	122	166	138	64	124	79	98	85	482	394	288	202	203	183	876
DESEQUILIBRIO			30	9	22	63	109	94	161	166		39	85	203	327
ENFERMO	50	71	44	7	15	50	22	49	131	177	121	51	65	71	308
INCAPACIDAD	47	10	8	5	79	75	15	8	149	98	57	13	154	23	247
ANGUSTIA	34	30	27	29	20	30	34	17	115	106	64	56	50	51	221
RETRASADO	60	42	14	37	49			10	123	89	102	51	49	10	212
TONTO	20	25	35	15	74	21	9	9	138	70	45	50	95	18	208
HALO	23	41		9	15	13	70	6	13	51	139	64	24	83	19
TRISTE			23	8	20	75	21	33	64	116		31	95	54	180
TRASTORNO		7	18	29	38	18	17	9	73	63	7	47	56	26	136
DROGADICCION			29	69	21			5	50	74		98	21	5	124
INCOMPRESION	41	37	10	21				9	51	67	78	31		9	118
DESORDEN			4		37	24	27	25	68	49		4	61	52	117
DEFICIENCIA	7		35	9	31	23		10	73	42	7	44	54	10	115
NEUROSI	8	3		21	9		19	45	36	69	11	21	9	64	105
MALESTAR		29	29		20	26		49	55	29	29	29	46		104
DEGENERADO		35	23		14	6	12	6	49	47	35	23	20	18	96
ANORMAL			5		54	18	15		74	18		5	72	15	92
PROBLEMA	6			20	3	8	13	42	22	70	6	20	11	55	92
IGNORANCIA	18	18		9	17	9		16	35	52	36	9	26	16	87
NO PENSAR	67	9		10					67	19	76	10			86
INSEGURIDAD		8				28	21	18	21	54	8		28	39	75
CONFUSO	18	4			5		8	33	31	37	22		5	41	68
SOLEDAD			11	6		23		23	11	52		17	23	23	63
ENFERMEDAD MEN.		9	30				13	10	43	19	9	30		23	62
TRAUMA					10	20	15	17	25	37			30	32	62
DEBIL	20				10	22			30	22	20			32	52
NO SE	40	10							40	10	50				50
DESESPERACION			41			8			41	8		41	8		49
ESTRES			9				18	21	27	21		9		39	48
MIEDO	16		8			19		3	24	22	16	8	19	3	46
INCOORDINACION	9		9	21			6		24	21					45
DESCREBRADO			28		6		6	4	40	4		28	6	10	44
CRIMEN			23	12	8				31	12		35	8		43
PSICOSIS			9		6		7	19	22	19		9	6	26	41
ESQUIZOFRENIA			10			8	9	13	19	21		10	8	22	40
ALUCINACION			8		15			15	23	15		8	15	15	38
DESADAPADO				8			21	9	21	17		8		30	38
DOLOR			7		17	13			24	13		7	30		37
PENSAR MAL				29			5		5	29		29		5	34
ENOJO			6	11	4			12	10	23		17	4	12	33
NEGATIVO		6		8		8	5	6	5	28	6	8	8	1	33
SUCIO						6	8	18	8	24			6	26	32
CABEZA		6			14	11			14	17	6		25		31
PSICOLOGIA			8	9	7			7	15	16		17	7	7	31
IRRACIONAL			10				19		29			10		19	29
OBSESION					10		17		27				10	17	27
PSICOPATA	7	5			8	6			15	11	12		14		26

ENFERMEDAD MENTAL

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORIO		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL
OSCURIDAD			17			5		3	17	8		17	5	3	25
AISLADO			9	4			11		20	4		13		11	24
HISTERIA				9				15		24		9		15	24
TERAPIA				15			9		9	15		15		9	24
DECEPCION						17		6		23			17	6	23
IRREAL						10	11		11	10			10	11	21
VIDENCIA						16	5		5	16			16	5	21
DEFICIENTE MEN.							10	10	10	10				20	20
PENSAR							19		19					19	19
PSIQUIATRIA				9			10		10	9		9		10	19
MANCOMIO	3						15		18		3			15	18
INCOMUNICACION		7						10		17	7			10	17
HOSPITAL							16		16					16	16
VERGUENZA						10	6		6	10			10	6	16
ANALISIS							15		15					15	15
CURA	9					6			9	6	9		6		15
PERSECUCION							15		15					15	15
POBRES		9						5	5	9	9			5	14
AMIGO				9				4		13		9		4	13
PARANOIA					13				13				13		13
FALSO					4		1	7	5	7			4	8	12
ODIO						10	2		2	10			10	2	12
PALABRA COMUN									12	12				12	12
INACTIVO							11			11			11		11
COMPRESION								10		10				10	10
CUERDO				10						10		10			10
FAMILIA				10						10		10			10
NECID		10								10	120				10
POSESION								10	10	10				10	10
REHABILITACION							10		10					10	10
RELACION								10		10				10	10
TRABAJAR		10								10	10				10
VERDAD							10		10					10	10
AMINO								9		9				9	9
CANSANCIO				9						9		9			9
DECREPITUD						9				9			9		9
DIVERSION				9						9		9			9
EXCESO							9		9					9	9
FOBIA				9						9		9			9
HABLA MAL	9								9		9				9
INSOLUCIONABLE					9					9			9		9
LASTIMA			8					1	8	1		8		1	9
MENTE		9								9	9				9
MORBOSIDAD				9						9		9			9
OBSTACULO						9				9			9		9
OLVIDAR					9					9			9		9
PEYORATIVO								9		9				9	9
REAL			4					5	4	5		4		5	9
ABISMO									8					8	8

ENFERMEDAD MENTAL

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORIA		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL
ATAQUES					8				8					8	8
COPIAR							8		8					8	8
DECAIDO			8						8			8			8
DESARROLLO							8		8					8	8
ENCIERRO				8						6		8			8
ESTUDIOSO							8		8					8	8
INTELIGENCIA		8							9	8	8				8
UNDERGROUND							8		8					8	8
VER								8		8				8	8
ALIENACION			7						7			7			7
ATENCIÓN						7			7	7			7		7
AUDACIA							7		7				7		7
CERRADO					7				7				7		7
DEFINIR								7		7				7	7
EMOCION						7				7				7	7
ESCUDO							7		7					7	7
INCONFORMIDAD			7						7			7			7
INFIERNO					7				7				7		7
TIEMPO							7		7					7	7
ABUSIVO								6		6				6	6
DIFÍCIL							6		6					6	6
DINERO							6		6					6	6
EJERCICIO				6					6			6			6
FELICIDAD		6							6	6					6
HERENCIA							6		6				6		6
SANO							6		6				6		6
ANTIPIATIA								5		5				5	5
DESCOMPUERTO								5		5				5	5
GROSERO					5				5				5		5
IMPULSOS					5				5				5		5
INTERÉS							5		5				5		5
MUERTE					5				5				5		5
VIVIR						5			5				5		5
AYUDA							4		4					4	4
BARBARIDAD			4						4			4			4
DOCTOR					4				4				4		4
NORMAL								4		4				4	4
PAISES							4		4					4	4
PROSTITUCION			4						4			4			4
SUICIDIO			4						4			4			4
ADIVINO								3		3				3	3
CONTAGIABLE								2		2				2	2
ENEMIGO				2						2		2			2
TOQUE DIVINO								2		2				2	2
TRANQUILIDAD							2			2			2		2
DISCRIMINATORIO								1		1				1	1
EQUILIBRIO								1		1				1	1
ERROR									1		1			1	1

LOCURA

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORI		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL	
ENFERMO	47	91	161	70	143	126	73	93	424	360	138	231	269	166	804	
LOCO	132	163	25	39	59	54	38	53	254	309	295	64	113	91	563	
DESEQUILIBRIO			13	18	35	44	34	85	82	147		31	79	119	229	
ANGUSTIA	10	52	16	35	17	28	30	23	73	138	62	51	45	53	211	
TRASTORNO		10	26	34	42	83		8	68	135	10	60	125	8	203	
DESORDEH			8	23	51	60	26	17	85	100		31	111	43	185	
TOMIO	27	23	10	39	34	6		14	71	82	50	49	40	14	153	
MIEDO	20	24	31	8	5	17	7	25	63	74	44	39	22	32	137	
DESESPERACION			7	36	28	38		17	35	91		43	66	17	126	
ANORMAL		27	9	20	32		24		65	47	27	29	32	24	112	
DEGENERADO	25	49		9		17	11		36	75	74	9	17	11	111	
INCAPACIDAD		10			43	51		6	43	67	10		64	6	110	
PROBLEMA		9	6	17	14	34	15		35	60	9	23	48	15	95	
MENTE		7	15		26	29	9	5	50	41	7	15	55	14	91	
RETRASADO	16	28	25	9					9	41	46	44	34		87	
SOLEDAD				46		11	6	18	6	75			46	11	24	81
IRREAL				8		31	14	25	14	64			8	31	39	78
HALO	8	23	16	16	8			3	32	42	31	32	8	3	74	
INCOMPRESION		8	10	11	9	4	10	18	29	41	8	21	13	28	70	
TRAMA			15	32		6	7	9	22	47					69	
CABEZA			5		25	17	8	13	36	30		5	40	21	66	
ATSLADO			9	15			8	28	17	43		24		36	60	
NEUROSIS	10	14	9	20				7	19	41	24	29		7	60	
DESADAPTADO			11		4		37	6	52	6		11	4	43	58	
DESCONTROL				9	9	13	8	17	17	39		9	22	25	56	
TRISTE		6		13	6	17	8	6	14	42	6	13	23	14	56	
MANICOMIO	9		8	14	9		6	8	32	22	9	22	9	14	54	
PSIQUIATRIA			10			5	39		49	5		10	5	39	54	
INSEGURIDAD				16		13	6	1-	6	43		16	13	20	49	
VIOLENCIA		13				23		11	6	47	13		23	11	47	
PSICOSIS		5	3		8	9	14	7	25	21	5	3	17	21	46	
CRIMEN	14		5	16			9		28	16	14	21		9	44	
IGNORANCIA					6	23	15		21	23			29	15	44	
NECIO		43								43	43				43	
ENFERMEDAD MEN.		3	18			20			18	23	3	18	20		41	
PREIDENTES								40	40					40	40	
DROGADICCION			6	10	5			18	11	28		16	5	18	39	
PSICOLOGIA					23	8	8		31	8			31	8	39	
DEFICIENCIA					31	7			31	7			38		38	
IRRACIONAL	15	4			10				9	25	13	19		10	34	
EXALTAR			8			10	6	10	14	20		8	10	16	34	
CONFUSO							8	25	8	25				33	33	
AYUDA							10	21	10	21				31	31	
EVASION			7			23			7	23		7	23		30	
AMOR				10			9	10	9	20		10		19	29	
DOCTOR				9	11			9	11	18		9	11	9	29	
CREATIVIDAD							12	9	19	9				28	28	
INCOORDINACION			9	9			9		18	9		18		9	27	

LOCURA

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORIO		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	TOTAL	
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL
MAESTRO					18	9			18	9			27		27
ABURRIDO			23						23			23			23
ALUCINACION			8				5	10	13	10		8		15	23
ESTRES			9	6				7	9	13		15		7	22
MALESTAR					14			7	14	7			14	7	21
PENSAR		11					10		10	11	11			10	21
TRANQUILIDAD						21			21				21		21
ENCIERRO			5			6	9		14	6		5	6	9	20
PELIGROSO			10		6	4			16	4		10	10		20
PERSONA		10				10			20	10			10		20
SITUACION					19				19				19		19
ATENCION							10	8	10	8				18	18
DECREPITO			6		6		6		18			6	6	6	18
EMOCION					6	6		6	6	12			12	6	18
EQUILIBRIO							17		17					17	17
FELICIDAD						4		13	17				4	13	17
INSOCIABLE							17		17					17	17
ANIMO				9	7				7	9		9	7		16
IMAGINACION					6	3		7	6	10				9	16
PRIMAVERA							16		16					16	16
NO PENSAR			5	10					10	5	5	10			15
OSCURIDAD							5	6	4	6	9		5	10	15
ABUSIVO		14								14	14				14
DOLOR			8			6			8	6		8	6		14
ESCUELA					14				14				14		14
HOSPITAL			8		1		5		14			8	1	5	14
DESCOMPUERTO							13			13			13		13
SUICIDIO			3	10					3	10		13			13
DESEO			2		7			3	9	3		2	7	3	12
FALSO					7	5			7	5			12		12
ANALISIS					2		9		11				2	9	11
COMPRESION							11		11					11	11
GROSENO		11								11	11				11
AUDACIA			10						10			10			10
CIUDAD					10				10				10		10
DESINCORPORAC.							10		10					10	10
HISTERIA				10						10		10			10
INSENSIBILIDAD				10						10		10			10
NATURAL					10				10				10		10
PENSAR MAL				10						10		10			10
PROFESIONISTA							10		10					10	10
TOQUE DIVINO								10		10				10	10
TRAGICO								10		10				10	10
YO					10				10				10		10
DEBIL						9				9			9		9
DIFERENCIA								9		9				9	9
ESQUIZOFRENIA			9						9			9			9
NEGATIVO							9		9					9	9

LOCURA

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORI		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL
OLVIDAR		9							9	9	9				9
PROVOCACION					9				9					9	9
TERAPIA							9		9					9	9
VERGUEZA				9					9		9				9
ABSTRACTO		8							8	8					8
CARACTER					8				8				8		8
COMUNICACION				7		1			8	8		7	1		8
CUERPO							8		8					8	8
ENTRAR					8				8				8		8
FOGIA							8		8					8	8
HORMONAS					8				8				8		8
PARANOIA								8		8				8	8
BARBARIDAD				7					7			7			7
DETERMINANTE								7		7				7	7
DIVERSION					7				7				7		7
ENOJO				7					7			7			7
GRAVE							7		7					7	7
INTELIGENCIA							7		7					7	7
INTERES						7			7				7		7
PACIENTE							7		7					7	7
ALIENACION									6	6				6	6
ATAQUES		6							6	6	6				6
CUERDO								6		6				6	6
DESANOGO				6					6	6		6			6
INMADURO	6								6		6				6
LASTIMA						6			6				6		6
POSESION						6			6	6			6		6
PUBLICIDAD							6		6	6				6	6
USO AMBIGUO								6		6				6	6
ABIERTO						5			5				5		5
ACCION								5		5				5	5
FIJACION						5			5				5		5
LOGROS					5				5				5		5
NORMAL								5		5				5	5
DECEPCION		4							4	4					4
DERECHO						4			4	4			4		4
ERROR			4						4			4			4
MUERTE			4						4			4			4
TIEMPO							4		4					4	4
DEGRADACION								3		3				3	3
DIMENSION								3		3				3	3
IDEA					3				3				3		3
MEDICAMENTOS				3					3			3			3
SUEÑO								3		3				3	3
CORAZON								1		1				1	1
ESPERA								1		1				1	1
FAMILIA					1				1				1		1
MORBOSIDAD					1				1				1		1
PALABRA COMUN								1		1				1	1

DEPRESION

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORI		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENEAL
TRISTE	136	124	126	170	117	214	66	189	445	697	260	296	331	255	1142
ANGUSTIA	35	76	98	111	162	150	113	83	408	420	111	209	312	196	828
SOLEDAD	8	12	27	36	27	70	63	44	125	162	20	63	97	107	287
PROBLEMA		5	16	51	43	27	27	50	86	133	5	67	70	77	219
ENFERMO	10	38	29	29	61	24	19		119	91	48	53	85	19	210
DECAIDO	16	8	19	9	6	83	36	27	77	127	24	28	89	63	204
DESESPERACION	10		28	44	27	24	26	42	91	110	10	72	51	68	201
ABURRIDO	36	63	25	15	14		10	26	85	164	99	40	14	36	189
DECEPCION		20	8	30		14	25	35	33	99	20	38	14	60	132
DOLOR	14		9	9	24	38	9	29	56	76	14	18	62	38	132
NIEDO		6	41		20	32	7	24	68	62	6	41	52	31	130
INSEGURIDAD			8	32		58		16	8	106		40	58	16	114
M/LESTAR			31		19	12	8	33	58	45		31	31	41	103
ESTRES		17	17	17	20	10	0	15	43	59	17	34	30	21	102
CANSANCIO		10	24	15	37			15	61	40	10	39	37	15	101
ENCUJO		7	29	6	24			8	53	21	7	35	24	8	74
INCOMPRESION			6	29	13		15	9	34	38		35	13	24	72
MALO		21	4	13	14	13		5	18	52	21	17	27	5	70
ANIMO			7	10	15		10	20	32	30		17	15	30	62
DESEQUILIBRIO					5			41	5	41			6	41	47
DESORDE				6	17	13	10		27	19		6	30	10	46
NEGATIVO				6			18		21			6	18	21	45
LOCO					31	8		1	31	9			39	1	40
NO SE		40								40	40				40
MUERTE		8			10				20	10	28	8		10	20
CONFUSO		18							18		36	18		18	36
AMARGADO	8	8		8		10			8	26	16	8	10		34
EMOCION						27	7		7	27			27	7	34
PSICOLOGIA					12	4	8	8	20	12			16	16	32
AGOTADO						21		7		28			21	7	28
AYUDA					4		23		27				4	23	27
OSCURIDAD						7	20		20	7			7	20	27
PERSONA					10	9	7		17	9			19	7	26
SENSIBILIDAD			2	15			8		10	15		17		8	25
INCOMUNICACION	9			10				5	9	15	9	10		5	24
PENSAR			14				10		24			14		10	24
AISLADO				3				20		23		3		20	23
EVASION		7				8	7		7	15	7		8	7	22
DROGADICCION				13	3		5		8	13		13	3	5	21
SITUACION			10		8			3	18	3		10	8	3	21
INCONFORMIDAD					8		8	4	16	4			8	12	20
TRASTORNO					20				20				20		20
FALSO							19		19					19	19
DEFICIENCIA					14			4	14	4			14	4	18
DESTRUCTIVO					18				18				18		18
HORMONAS						9	9		9	9				18	18

DEPRESION

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORI		PROFESIONAL			TOTAL		TOTAL		TOTAL		
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL	
ERROR					8				6	8	6			8	6	14
INACTIVO								14		14					14	14
OCASIONAL				6				8		14		6			8	14
SUICIDIO							8	6	8	6					14	14
CITUDAD						13				13			13			13
INSOMNIO				6	7				6	7			13			13
DEBIL		6						6		12	6				6	12
ODIO						8			4		12			8	4	12
VIVIR						12				12			12			12
AMIGO				1			10		10	1		1		10		11
DEGRADACION					4	7				4	7			11		11
COMPORTAMIENTO								10		10					10	10
ENCIERRO								10		10					10	10
NEUROSIS				4					6		10	4			6	10
SENTIDO					10					10			10			10
ABISMO								9		9					9	9
ANALISIS								9		9					9	9
COMUNICACION								9		9					9	9
HISTERIA								9		9					9	9
MENTE								9		9					9	9
UTOÑO								9		9					9	9
SOCIAL								9		9					9	9
AMOR					4	4			4	4			8			8
CREATIVIDAD				2						8		8				8
FACTOR						8				8			8			8
FELICIDAD		8								8	8					8
MANIA						8				8				8		8
REPRESION							8				8			8		8
TRALMA					8						8	8				8
AMARILLO		7									7	7				7
ANORMAL					7					7				7		7
INSOPORTABLE					7					7				7		7
NORMAL					7					7				7		7
POBRES					7					7				7		7
PROFUNDIDAD							7			7					7	7
PSIQUIATRIA					4	3				4	3			7		7
REAL						7					7			7		7
SOLUCION								7		7					7	7
YO								7		7					7	7
CERRADO						6					6			6		6
DINERO									6		6				6	6
ESCUELA							6			6				6		6
ESTUDIOSO						6				6			6			6
IGNORANCIA								6		6				6		6
PREVENCION						6				6				6		6
RETRASADO						6				6				6		6
BUEÑO							3		3		6			3	3	6

DEPRESION

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORI		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL
DECREPITUD						5				5			5		5
DOCTOR					5				5				5		5
IDEA			5						5			5			5
MEDICAMENTOS							5		5					5	5
MEDITACION						5			5				5		5
PACIENTE							5		5					5	5
ATAQUES						4			4				4		4
DETERMINANTE								4	4					4	4
INSOLUCIONABLE				4					4			4			4
TRANQUILIDAD							4		4						4
ALIENACION								3	3					3	3
COHERENCIA							3		3					3	3
FUERTE								3	3					3	3
INCAPACIDAD								3	3					3	3
FAMILIA				2					2			2			2
FEO						2			2				2		2
CORAZON			1						1			1			1

ANGUSTIA

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORIA		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL
ANGUSTIA	192	182	150	158	241	207	117	146	700	693	374	308	448	243	1393
MIEDO	151	38	182	51	46	143	21	98	400	330	189	233	189	119	730
TRISTE	94	77	65	99	71	127	72	64	302	367	171	164	198	136	669
DESESPERACION	29	59	24	96	73	103	53	73	179	331	88	120	176	126	510
SOLEDAD		73	38	28	27	68	68	40	133	209	73	66	95	108	342
ESTRES			43	38	20	37	56	26	119	101		81	57	82	220
PROBLEMA		8	8	24	48	23	39	19	95	74	8	32	71	58	169
MALESTAR			17	14	17	7	33	28	67	49		31	24	61	116
INSEGURIDAD		9	16	6		33	12	29	28	77	9	22	33	41	105
ENFERMO			22	22	10	6	27	7	68	35		44	25	34	103
DOLOR	8	8	7	11	21	12	7	23	43	54	16	18	33	30	97
DESEAJILIBRIO			7		24	10	42	8	73	18		7	34	50	91
ENOJO		28	15	6	7				22	34	28	21	7		56
SENSIBILIDAD				22	7	21		5	7	48		22	28	5	55
INCOMPRESION			6	9	7		8	21	21	30		15	7	29	51
MALO			5		6	25		14	6	44	5		31	14	50
ESPERA	26		6			8		9	32	17	26	6	8	9	49
PENSAR		8		9	6	5	10	7	16	29	8	9	11	17	45
IGNORANCIA					12	10	15	22	15	22			12	25	37
LOCO					22	5	7	3	29	8			27	10	37
NEUROSIS		27			7			1	7	28	27		7	1	35
AYUDA				19		12	1		1	31		19	12	1	32
DEFICIENCIA					10		14	8	24	8			10	22	32
INCAPACIDAD				10			21		21	10		10		21	31
POBRES		10				10		10		30	10		10	10	30
VIOLENCIA						18		9		27			18	9	27
EXALTAR						11	15		15	11			11	15	26
FORIA			12		8			6	20	6		12	8	6	26
TIEMPO			4		8	4		10	12	14		4	12	10	26
DEBIL		12				12				24	12		12		24
MUERTE		9			4	2	9		13	11	9		6	9	24
TRASTORNO			3		21				24			3	21		24
INCOMFORMIDAD				7	15				15	7		7	15		22
NEGATIVO				16		6				22		16	6		22
TRAUMA				9			9		9	9		9		9	18
AGOTADO	7							10	7	10	7			10	17
AMINO					16			1	16	1			16	1	17
TENTACION			8					9	8	9		8		9	17
DECEPCION						9		7		16			9	7	16
SITUACION					16				16				16		16
VIVIR					3			13	3	13			3	13	16
ESCUELA				9			6		6	9		9		6	15
INSOLUCIONABLE							9	6	9	6				15	15
TRANQUILIDAD		15								15	15				15

ANGUSTIA

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORIO		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL	
DESORDEN						6	7	1	7	7				6	8	14
INSOMNIO					7				7	7				7	7	14
INTERES						14				14				14		14
SENTIDO		14								14	14					14
FELICIDAD		7					6		6	7	7				6	13
PAISES								13		13					13	13
TRAGICO				7			6		6	7		7			6	13
DINERO				2				9		11		2			9	11
NECIO						3		8		11			3	8	11	
AMOR								10		10					10	10
CURA						10				10				10		10
FUERTE								10		10					10	10
MISTERIA			10							10		10				10
CANSANCIO						9				9				9		9
CARACTER						9				9				9		9
CONFUSO							9			9					9	9
EQUILIBRIO								9		9					9	9
GESTOS		9								9	9					9
PELIGROSO						5	4		4	5			5	4	9	9
PROFUNDIDAD							9			9					9	9
RECORDIMIENTO				9						9			9			9
TRABAJAR				3				6		9		3		6		9
ABURRIDO		8								8	8					8
ENEMIGO					8					8				8		8
ESCLAVITUD								8		8					8	8
ESTUDIOSO								8		8					8	8
FIN								8		8					8	8
PSICOSIS								8		8					8	8

ANGUSTIA

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORIO		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL
DESADAPTADO									7					7	7
MORDER						7	7			7				7	7
OSCURIDAD							7			7				7	7
PARADOJA				7						7		7			7
PREVENCION						7				7				7	7
RETRASADO		7								7	7				7
SEXO								7		7					7
SOCIAL								7		7					7
SUSPENSO					7					7				7	7
ATAQUES						6				6				6	6
ATENCION					6					6				6	6
JOVENES						6				6				6	6
PRISA							6			6				6	6
SUDAR								6		6				6	6
ACCION								5		5				5	5
ADULTOS						5				5				5	5
AMIGO					5					5				5	5
ANTI PATIA								5		5				5	5
CERRADO					5					5				5	5
COMPRENSION					5					5				5	5
FRIO						5				5				5	5
PARANOIA								5		5				5	5
RESPONSABILIDAD								5		5				5	5
TOMTO					5					5				5	5
INCONTROLABLE					4					4				4	4
LASTIMA					4					4				4	4
NIÑOS						4				4				4	4
AISLADO								3		3				3	3
DECREPITUD						3				3				3	3
EMOCION			3							3		3			3
SATURAMIENTO								3		3				3	3
DESCONTROL						2				2			2		2
FEO								2		2				2	2
MENTE								2		2				2	2
FALSO								1		1				1	1
FAMILIA				1						1		1			1
NAUSEA								1		1				1	1

PSICOSIS

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORI		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL
MIEDO	63	89	77	39	57	92	29	143	226	363	152	116	149	172	589
LOCO	14	93	94	104	102	70	55	267	265	14	187	206	125	532	
ENFERMO	8	86	85	115	77	77	69	278	239	8	171	192	146	517	
ANGUSTIA	24	18	10	40	45	50	46	108	125	24	20	85	96	233	
TRASTORNO	3	21	10	29	72	9	15	59	100	3	31	101	24	159	
NO SE	40	110						40	110	150				150	
DESESPERACION			27	15	44	23		34	71	72		42	67	34	143
DESEQUILIBRIO			15	13	12	23		46	25	73		20	35	71	134
PELICULA			7					83	34	83		7		117	124
TRISTE	7		2	18	17	31	25	49	51	7	2	35	56	100	
MENTE	17	9		9	43	19		37	60	17	9	52	19	97	
SOLEDAD			24	21		10	15	31	39		24	21	25	70	
CRIMEN	5	7	12	39			6	52	17	5	19	39	6	69	
DESORDEN			15	26		10	8	59	8		15	26	26	67	
TRAMA			5	4	14	16	7	15	26	37		11	30	22	63
PROBLEMA			6	6	32	17		38	21		12	49		61	
FOBIA			5	4	26	7	18	16	44		5	30	25	60	
MALO			9	19	16			14	28	30		5	35	14	58
SUSPENSO	8	38		10				2	8	50	46	10		2	58
DESADAPTADO			12			14	8	23	20	37		12	14	31	57
DEGENERADO				8	19	3	18	8	37	19		8	22	26	56
ACCION	37					5		12		54	37		5	12	54
PERSECUCION					5	5	17	22	22	27			10	39	49
ALUCINACION			22		7			17	29	17		22	7	17	46
MUERTE	6		4	9		14	11	23	21	6	4	9	25	44	
DEFICIENCIA					14	10	16	1	30	11			24	17	41
IRREAL	24						7	9	7	33	24			16	40
PSICOLOGIA					20	18			20	18			38		38
INCOMPRESION			14	15				8	15	22		14	15	8	37
ESTRES				19	9	8		27	9				28	8	36
TERAPIA			19	8			9	28	8			27		9	36
MALESTAR			6	4	8		16	10	24		6	12	16	34	
ENOJO	4			6	8		11	6	23	4		14	11	29	
FIN						28			28				28	28	
ANALISIS					10	9	8	9	18				10	17	27
TIEMPO			19				8	8	19		1		8	27	
FIJACION						8	18	8	18				26	26	
DESCONTROL			7	13	7			11	14			7	18	23	
INSEGURIDAD			14				8		22		14		8	22	
PSIQUIATRIA				5	7	8	2	13	9				12	10	22
ATENCION				7	4	10		17	4				11	10	21
NEGATIVO						21			21				21	21	

PSICOSIS

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORIA		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL	
ABIERTO								19		19					19	19
DESEO								18		18					18	18
IDEA							17		17						17	17
TRANSFORMAR						17				17					17	17
ANORMAL					8		8		16					8	8	16
DOCTOR		10			6				6	10	10			6		16
INSOCIABLE								16		16					16	16
PENSAR						10	6		10	6					16	16
IMAGINACION						8		7		15				8	7	15
INCAPACIDAD					15				15					15		15
INSOPORTABLE					15				15					15		15
INTELIGENCIA			3			12			3	12		3		12		15
PELIGROSO							2	13	2	13					15	15
PSICOPATA					15				15					15		15
RESPONSABILIDAD							15		15					15		15
VIOLENCIA						5	10		10	5				5	10	15
AMOR				10	4				4	10		10	4			14
CAPACIDAD					8	5			8	5				13		13
NEUROSIS				8	5				5	8		8	5			13
DOCTOR					12				12					12		12
CURA						3	8		8	3				3	8	11
UROGADICCION					11				11					11		11
LEY					11				11					11		11
ROTURA								11		11					11	11
ANIMO				10						10		10				10
CABEZA					3	7			3	7				10		10
ENFERMEDAD MEN.								10		10					10	10
ESCUELA			10						10			10				10
INCISION								10		10					10	10
LOGOTIPO				10						10		10				10
BUENO							9			9				9		9
COMUNICACION			9							9		9				9
EMOCION								9		9					9	9
ESQUIZOFRENIA							9			9					9	9
EVASION							9			9				9		9
EXALTAR							9			9				9		9
HISTERIA							9			9					9	9
LOGROS								9		9					9	9
OLVIDAR				9						9		9				9
PERSONA						9				9				9		9
TORCIDO				9						9		9				9

PSICOSIS

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORIA		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL
AISLADO							8		8					8	8
ATAQUES					8				8					8	8
AYUDA							8		8					8	8
CUERDO							8		8	8				8	8
GRAVE							8		8					8	8
ABUSIVO						7			7				7		7
AGOTADO								7	7					7	7
ALIENACION								7	7					7	7
DECAIDO						3		4	7				3	4	7
EXCESO						7			7				7		7
NAUSEA							7		7					7	7
ODIO							7		7					7	7
REBELDIA								7	7					7	7
SIDA								7	7					7	7
DECREPITUD			6						6			6			6
DESINCORPORAC.							6		6					6	6
FELICIDAD		6							6	6				6	6
LIBERTAD							6		6		6			6	6
MANIA						6			6			6		6	6
OBSESION								6	6					6	6
VIVIR						6			6			6		6	6
BARBARIDAD							5		5				5		5
DEGRADACION						5			5			5		5	5
ESPERA				5					5		5			5	5
INTERES					5				5				5		5
TOMTO					5				5				5		5
DEFINIR						4			4				4		4
PROFESIONISTA							4		4					4	4
DESARROLLO							3		3					3	3
ENCIERRO								3	3					3	3
FUERTE								3	3					3	3
SITUACION				3					3				3		3
AUDACIA			2						2			2			2
CALOR								2	2					2	2
EQUILIBRIO						2			2					2	2

NEUROSIS

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORIA		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL
ANGUSTIA	28	62	34	126	73	117	112	125	247	430	90	160	190	237	677
ENFERMO		15	133	66	122	127	87	17	362	225	15	199	249	104	567
ENOJO	63	52	49	35	50	98	10	90	172	275	115	84	148	100	447
LOCO	9		60	19	57	31	17	35	163	85	9	79	88	52	228
ESTRES		9	20	20	30	33	23	75	73	137	9	40	63	98	210
DESESPERACION		9	15	47	46	22	13	39	74	117	9	62	68	52	191
DESEQUILIBRIO			20	20	44	34	16	24	80	78		40	78	40	158
TRASTORNO			23		51	44	10	16	84	60		23	95	26	144
CABEZA			40		18	31	39	11	97	42		40	49	50	139
NO SE	30	90					10		40	90	120			10	130
NEUROSIS	68	14		10	4	20		6	72	50	82	10	24	6	122
VIOLENCIA				19	42	15	19	30	61	55		10	57	49	116
PROBLEMA				27	26	12	39	5	65	44		27	38	44	109
TRISTE		3		19	13	14	18	30	31	66	3	19	27	48	97
HISTERIA				34		33		26		93		34	33	26	93
CIUDAD					15	31	17	22	32	33			46	39	85
MALESTAR	38		17		9	14		6	64	20	38	17	23	6	84
MENTE					25	25	17	12	42	37			50	29	79
TRAUMA			16	16	16	19			32	35		32	35		67
DESADAPTADO			7			44	9		16	44		7	44	9	60
INSEGURIDAD				6		20	13	20	13	46		6	20	33	59
INSOPORTABLE				19	13	14		7	13	40		19	27	7	53
MALO			7	5	9	10		18	16	33		12	19	18	49
MIEDO	13		8		5	5	18		31	18	13	8	10	18	69
DEFICIENCIA			4		31	4			35	4		4	35		39
SITUACION					21	15		3	21	18			36	3	39
SOLEDAD				15			12	9	12	24		15		21	38
ATAQUES			13				10	10	23	10		13		20	33
MAESTRO					23	9			23	9			32		32
PERSONA						21	10		10	21			21	10	31
DESCONTROL			6	19			4		10	19		25		4	29
INCOMPRESION			6	9				14	6	23		15		14	29
PSICOLOGIA				10	7	2	8		15	12		10	9	8	27
AMARGADO	18		7						16	7	18	7			25
EXALTAR					9	16			9	16			25		25
NORMAL			10				8	6	18	6		10		14	24
DOLOR				5		18				23		5	18		23
DESTRUCTIVO			5			17			5	17		5	17		22
INCONTROLABLE					22					22			22		22
EGOTISMO		9						12		21	9			12	21
ACCION						9		10		19			9	10	19
ATSLADO				9			7	3	7	12		9		10	19
ALUCINACION				8			7	3	7	11		8		10	18
SOCIAL					18					18			18		18

NEUROSIS

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORI		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL
ANORMAL						17				17					17
ANTI PATIA				7				10		17		7		10	17
NEGATIVO						5	9	3	9	8			5	12	17
OFFENSIVO								16		16				16	16
DESORDEN				9				7		16		9		7	16
MUERTE			3					13		16		3		13	16
CANSANCIO		15								15	15			15	15
DINERO								15		15				15	15
HOSPITAL			6				9		15		6			9	15
REBELIA			8	7					6	7	15				15
DESANOGO				10					4	14	10			4	14
ENFERMEDAD MEN.								14		14				14	14
EVASION				7				7		14	7			7	14
IGNORANCIA						6	8		8	6			6	8	14
ESCUELA								13		13				13	13
INVESTIGAR							7	6	7	6				13	13
YO					13				13				13		13
ESTALLIDO						7	5		5	7			7	5	12
EXCESO					5	3			4	5			8	4	12
INCONFORMIDAD			6				6		6	6	6	6	6	6	12
TIEMPO					6			6	6	6	6	6	6	6	12
AYUDA				5	1		5		6	5	5	1	5	5	11
CONFUSO								11		11				11	11
CRIMEN					11					11			11		11
FAMILIA					11					11			11		11
IRRACIONAL					2		9		11				2	9	11
PSIQUIATRIA						1		10		11			1	10	11
TERAPIA				1			10		10	1	1		10	1	11
ABURRIDO			8						2	8	2	8		2	10
COMPRESION							10		10					10	10
DEGENERADO					10				10				10		10
ESQUIZOFRENIA							10		10					10	10
FRIO		10								10	10				10
RELACION					10				10				10		10
ARIGO					9				9				9		9
GROERO								9		9				9	9
INCOORDINACION				9					9		9			9	9
INSOLUCIONABLE							9		9					9	9
MANICOMIO					9				9				9		9
TRANQUILIDAD							9		9					9	9
VISION MUNDO								9		9				9	9

NEUROSIS

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORIA		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL
ADULTOS						8					8			8	8
CONTAGIABLE				8							8		8		8
DOCTOR			2				6		8	8		2		6	8
ESTRIBOS								8		8				8	8
FASCISMO								8		8				8	8
INSOMNIO							8		8					8	8
IRREAL							8		8					8	8
PELIGROSO				8					8			8			8
REGAÑO		8								8	8				8
RETRASADO			8						8			8			8
ABSTRACTO					7					7				7	7
CERRADO							7		7	7				7	7
DESCEREBRADO			7						7	7		7		7	7
DESINCONPCRAC.								7	7	7				7	7
PARANOIA								7	7	7				7	7
SUDAR		7							7	7	7				7
CAMINO							6			6				6	6
CAPACIDAD				6						6				6	6
CONSECUENCIA			6							6			6		6
GOLPE		6								6	6				6
INTERES							6			6				6	6
PROFESIONISTA							6			6				6	6
ANIMO								5		5				5	5
CIRUGIA			5							5			5		5
COMUNICACION						5				5				5	5
CURA						5				5				5	5
DECREPITUD			5							5		5			5
GRAVE		5								5		5			5
NECIO								5		5				5	5
TRABAJAR					2	3				2	3			5	5
ABUSIVO						4				4				4	4
DESEO								4		4				4	4
TRAGICO				4						4				4	4
VIVIR		4								4				4	4
ATENCION						3				3				3	3
ENEMIGO				3						3		3			3
PERCEPCION								3		3				3	3
CUERDO								2		2				2	2
DEGRADACION								2		2				2	2
INFLAMACION						2				2				2	2
INSENSIBILIDAD						1				1				1	1
OLVIDAR						1				1				1	1

PSICOLOGO

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORIA		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL
AYUDA	82	46	85	131	66	150	63	166	296	500	128	223	216	229	796
DOCTOR	79	96	131	70	105	34	22	90	337	290	175	201	139	112	627
MAESTRO		26	25	8	74	137	105	45	204	216	26	33	211	150	420
AMIGO			35	46	30	86	19	6	84	138		81	116	25	222
ESTUPIOSO	8		23	20	46	44	16	28	93	92	8	43	90	44	185
COMPRESION	5		19	40	34	22	34	25	92	87	5	59	56	59	179
PERSONA	10	41	14	37	16	24	10	21	50	123	51	51	40	31	173
ANALISIS			9	9	37	25	53	39	99	72		18	62	91	171
LOGUERO	28	7	48	12	26	6	31	8	133	35	35	60	34	39	168
PROFESIONISTA	20		25		28	10	36	10	109	20	20	25	38	46	129
PROBLEMA	29	44			10		14	21	53	65	73	10	35	118	
TERAPIA			23		19	18	26	17	68	35		23	37	43	103
CONFIANZA			10	8	39	14	9	19	58	41		18	53	28	99
INVESTIGAR			9		61	3	10	15	80	18		9	64	25	98
COMUNICACION			6	35		19	16	13	22	67		41	19	29	89
LOCO		27			19	6		17	19	50	27		25	17	69
ENTROMETIDO			13		9		18	19	40	19		13	9	37	59
SABER		35	7					17	7	52	35	7		17	59
NENTE			9		13	17	9	9	31	26		9	30	18	57
INTELIGENCIA				10	16	21			16	31		10	37		47
REHABILITACION	27						10	7	37	7	27			17	44
CURA	8		9	10				16	18	25	8	9	10	16	43
ATENCION		34	8						8	34	34	8			42
CAPACIDAD					11	24		4	11	28			35	4	39
TRANQUILIDAD				9		16	11	3	11	28		9	16	14	39
COMPORTAMIENTO					13		16	8	29	8			13	24	37
LOGROS		36								36	36				36
PREVENION				3		5	17	9	17	19		5	5	26	36
FREUD							22	12	22	12				34	34
ENFERMO					6	8	17		23	8			14	17	31
EQUILIBRIO					12	6	13		25	6			18	13	31
VERDAD				9	13	9			13	18		9	22		31
FALSO		4	4			5	16		20	9	4	4	5	16	29
AMOR			4	8				6	10	18		12		16	28
CONSULTORIO							28		28					28	28
DINERO							6	22	6	22				28	28
RESPONSABILIDAD			6			8	9	5	15	13		6	8	14	28
REAL			1		10	7	8		19	7					26
SUJO						7	9	9	9	16			7	18	25
ABIERTO					16	8			16	8			24		24
PSIQUIATRIA		8	6	10					6	18	8	16			24
ENFERMEDAD MEN.	8						15		23		8			15	23
RAZON				17	6				6	17		17	6		23
SUSPICAZ						23				23			23		23
ABUSIVO			10					12	10	12		10		12	22
PENSAR			8				10	4	18	4		8		14	22

PSICOLOGO

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORI		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL
DESAHOGO				7				14						14	21
ALIMENTACION	20								20	21	20	7			20
BUEÑO			3			17			3	17		3	17		20
NO SE	20								20		20				20
TRAUMA							19		19					19	19
PSICOMANALISIS							8	10	8	10				18	18
SOLUCION					5	9		4	5	13			14	4	18
SACERDOTE					8			9	8	9			8	9	17
DEFICIENCIA					16				16				16		16
INCAPACIDAD								16		16				16	16
SOCIAL						10		6		16			10	6	16
TONTO			8			8				16	8		8		16
CABEZA	9						6		15		9			6	15
MIEDO	7					8			7	8	7		8		15
ABURRIDO						4		10		14			4	10	14
DOLORE								14		14				14	14
MEDITACION						14				14			14		14
ANGUSTIA	3						10		13		3			10	13
COHERENCIA							7	6	7	6				13	13
LASTIMA							13		13					13	13
TRABAJAR						7		6		13			7	6	13
DETERMINANTE							9	3	9	3				12	12
ALTERNACION								10		10				10	10
DESARROLLO						7		3	7	3		7		3	10
DESESPERACION				10						10		10			10
INCOMPRESION							10			10			10		10
HALO				3	7				7	3		3	7		10
MEDICAMENTOS					10					10			10		10
TRASTORNO				10						10		10			10
CALOR							9		9					9	9
CORRECTO							9			9			9		9
EMOCION		9							9	9				9	9
EXCESO									9	9				9	9
PENSAR BIEN				9						9		9			9
POSESION							9		9					9	9
PROFUNDIDAD			9						9			9			9
DIFICIL			8						8			8			8
ESTRES							8		8					8	8
HABLADOR								8		8				8	8
LIBERTAD							8		8					8	8
REBELDIA						8			8				8		8
SUEÑO							8		8					8	8
TRISTE				8						8		8			8

PSICOLOGO

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORI		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL
DEGENERADO		7								7	7				7
FIM				7						7		7			7
IDEA							7		7					7	7
OBSESION							7		7					7	7
OBSTACULO							7	7	7					7	7
TEORIAS MOTIVAC							7		7					7	7
ACEPTACION				6					6			6			6
CERRADO							6		6					6	6
DECEPCION							6		6					6	6
EXTRAÑO				6					6		6				6
FODIA							6		6					6	6
HIPNOSIS		6							6	6					6
HOSPITAL							6		6					6	6
PACIENTE							6	6	6					6	6
SENSIBILIDAD						6			6				6		6
CUERDO							5		5					5	5
ENEMIGO				5					5		5				5
INSOLUCIONABLE			2				3	2	3	2	3	2		3	5
ADIVINO						4			4				4		4
ENOJO				4					4		4				4
ESCUELA							4		4					4	4
INTERES							4		4					4	4
NORMAL					4				4				4		4
PELIGROSO							4		4					4	4
PSICOLOGIA							4		4					4	4
RESERVA						4			4				4		4
ANORMAL						3			3				3		3
DESEQUILIBRIO							3		3					3	3
DESORDEN						3			3				3		3
DISCRIMINATORIO							2		2					2	2
MALESTAR						2			2				2		2
VIVIR							2		2					2	2
FUERTE							1		1					1	1
TRANSFORMAR							1		1					1	1

PSIQUIATRA

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORIA		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL
DOCTOR	80	71	163	69	143	105	95	121	481	366	151	232	248	216	847
AYUDA	56	67	70	113	49	110	65	134	240	424	123	183	159	199	664
LOGUERO	112	19	37	29	50	24	17	9	216	81	131	66	74	26	297
ESTUDIOSO	105		13	19	22	43		14	140	76	105	32	65	14	216
PROFESIONISTA	8	8	27	10	39	11	50	44	124	73	16	37	50	94	197
LOCO	10	36	8	27	54	14	23	19	95	96	46	35	68	42	191
MEDICAMENTOS		9	17	3	32	27	30	47	79	86	9	20	59	77	165
MENTE		5	15	8	10	50	6	40	31	103	5	23	60	46	134
MAESTRO		9	35	16		24	28	21	63	70	9	51	24	49	133
PSICOLOGIA	8	24	7	20	25	27	10	1	50	72	32	27	52	11	122
ENFERMO		7		16	26	22	23	14	49	59	7	16	48	37	108
ANALISTAS				10		47	32	18	32	75		10	47	50	107
SOLUCION	55	5		8	4		19	15	78	28	60	8	4	34	106
NO SE		90					8		8	90					98
PERSONA		16	4		25	31	9		33	47	16	4	56	9	85
TERAPIA			23		16	19	15	9	54	28		23	35	24	82
AMIGO			39	8	7	16	8		54	24		47	23	8	78
COMPRESION			19	23	8	4	8	15	35	42		42	12	23	77
PROBLEMA			9	14	10	8	4	23	23	45		23	12	27	68
TRANQUILIDAD		18		10		22	7	4	7	54	18	10	22	11	61
HOSPITAL				15		19	15	9	15	43		15	19	24	58
INVESTIGAR					19	8	9	16	28	24			27	25	52
SANO					37	8	7	8	44				37	15	52
CONFIANZA			10		6	25		9	16	34		10	31	9	50
INTELIGENCIA			6		18	15		8	24	23					47
ABUSIVO				6				35	6	35			6	35	41
COMUNICACION			17	16				7	17	23		33		7	40
CAPACIDAD					15	22		2	15	24			37	2	39
CONSULTORIO			13	5	8		7	6	28	11		18	8	13	39
CURA	7					21		11	7	32	7		21	11	39
PENSAR			6	8			13	10	16	21		14	13	10	37
EQUILIBRIO						25	7	4	7	29			25	11	36
MANICONIO					13		6	16	19	16			13	22	35
OSCURIDAD							19	13	19	13				32	32
DESEQUILIBRIO						9	11	10	11	19			9	21	30
CABEZA	16					9	3	19	9	16			9	3	28
ENFERMEDAD MEN.	10						9	8	19	8	10			17	27
ANAR						17		9		26			17	9	26
BIENESTAR					18	7			18	7			25		25
INCAPACIDAD						5	9	9	9	14			5	18	25
TRAUMA				8	7		10		17	8		8	7	10	25
CORRECTO					13	9			13	9			22		22
DESARROLLO								22		22				22	22

PSIQUIATRA

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORI		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFE	GENERAL	
DIAGNOSTICA						13		8		21				13	8	21
ESCUELA				7					14				7		14	21
FALSO						21								21		21
DROGADICCION						13		6		19				13	6	19
COHERENCIA						8			10	8	10			8	10	18
MIEDO						18					18			18		18
PSICOANALISIS								8	10	8	10				18	18
TONTO		8		10							18	8	10			18
GRAVE				5				8		8	8		8	8		16
REHABILITACION	9								7	9	7	9			7	16
ATENCION		7		4	3					3	11	7	4	3		14
ESPERA						14					14			14		14
RAZON				7	7					7	7		7	7		14
TRASTORNO						14					14			14		14
CAMINO						5	7			5	7			12		12
DESAHOGO				6					5		11		6		5	11
TRISTE						4		7			11			4	7	11
AUDACIA						10				10				10		10
DEFICIENCIA						10				10				10		10
DESESPERACION									10		10				10	10
DESORDEN					e		4			10				6	4	10
MEDITACION			10							10			10			10
RETRASADO				10							10		10			10
SOCIAL						10					10			10		10
ABIERTO									9		9				9	9
DEFINIR									9		9				9	9
HIGIENE						9				9				9		9
IDEA			4			5				4	5		4	5		9
PSICOTERAPEUTA							9			9					9	9
RELATO							9			9					9	9
RESPONSABILIDAD							9			9					9	9
CALOR							8			8					8	8
CONTROL			8							8			8			8
DINERO								8		8					8	8
EMOJO							8			8					8	8
ESTRES						8				8				8		8
MIRAS							8			8					8	8
PROFUNDIDAD			8							8			8			8
TIEMPO							8			8					8	8
ANTIPEDAGOGICO						7				7				7		7
DIFICIL						7				7				7		7
INCOMPRESION				7						7		7				7
PACIENTE						7				7				7		7
PARANOJA						7				7				7		7

PSIQUIATRA

	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORI		PROFESIONAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL GENERAL
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	PRIM	SEC	PREPA	PROFL	
ANGUSTIA							6		6					6	6
CONCIENCIA							6		6					6	6
MALO					6				6					6	6
REAL					6				6					6	6
ACEPTACION				5						5		5			5
CONFUSO							5		5					5	5
INSOLUCIONABLE								5		5				5	5
SENTIDO								5		5				5	5
VERDAD								5		5				5	5
EXTRAÑO			4							4		4			4
FELICIDAD						4				4			4		4
NEUROSIS							4			4				4	4
SUREÑO							4			4				4	4
ABURRIDO						3				3			3		3
ESQUIZOFRENIA							3			3				3	3
SITUACION			3							3		3			3
ENENIGO				2						2		2			2