

167  
2ij



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

---

---

EFFECTO DE LOS PROCESOS GRUPALES EN LA SALUD  
MENTAL DE LOS INDIVIDUOS: una experiencia en la  
capacitación del Instituto Nacional de Solidaridad.

**T E S I S**  
PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**  
QUE PRESENTA:  
**ANALUZ NARVAEZ PADILLA**

DIRECTORA: LIC. MA. ENEDINA VILLEGAS HERNANDEZ  
REVISOR: DR. ROGELIO DIAZ GUERRERO



MEXICO, D. F.

1996

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a todas las escuelas en las que realicé mis estudios -Escuela Internacional, Colegio Simón Bolívar, Universidad Nacional Autónoma de México y a cada uno de los maestros, que me formaron con cariño y me dieron la oportunidad de desarrollar mis capacidades.*

*A la paciencia y conocimiento de la Mtra. Enedina Villegas, sin cuya dirección no hubiera sido posible este trabajo.*

*Con mi más sincero agradecimiento al Dr. Rogelio Díaz-Guerrero por confiar en mí desde el inicio del proyecto.*

*Al Dr. Luis Hoyo por su amistad, tiempo y dedicación.*

*Al entendimiento y creatividad del Ing. Edgar Massé.*

*Al Lic. Luis Felipe Moreno, por su apoyo.*

*A todos mis compañeros de trabajo, en especial a Aldeé, Juan Manuel, Víctor, Socorro y a los facilitadores que colaboraron.*

*Al Mtro. Antonia Tena por su cuestionamiento.*

*Al Instituto Nacional de Solidaridad.*

## DEDICATORIAS

### *A mi familia:*

*A tí mamá, sólo como una pequeña retribución de todo el esfuerzo, amor y dedicación puestos en mí.*

*A tí Verónica, de quien con una sonrisa aprendí las "complicaciones" de la ciencia.*

*A tí Ada, que en todo momento me supiste escuchar.*

*A mis tíos Pepe y Tere, por su ejemplo de constancia y disciplina.*

*A mis primos: Adriana, Alejandro, Luis Felipe, Ma, Esther y Analuisa.*

*Con especial dedicatoria a tí PAVE (qepd), de quien hiciste una soñadora.*

### *A mis amigos:*

*Julieta Escalante, Verónica Molina, Gisel Añier, Ingrid Leduc y Aideé Jiménez.*

### *A Patricio:*

*más que un compañero y amigo, alguien con quien comparto...te amo.*

## INDICE

RESUMEN  
INTRODUCCION  
JUSTIFICACION

<b>CAPITULO I. SALUD MENTAL.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Posturas teoricas sobre el proceso salud-enfermedad.....</b>	<b>10</b>
1.1.1 Modelo biomédico (unicausal)	
1.1.2 Modelo de la historia natural de la enfermedad (multicausal)	
1.1.3 Modelo sociomédico	
<b>1.2 Antecedentes históricos de la salud mental.....</b>	<b>12</b>
1.2.1 Atención del paciente como entidad biopsíquica	
1.2.2 Teoría de relación de Freud	
<b>1.3 Concepto de salud mental.....</b>	<b>14</b>
1.3.1 Dificultades para su definición	
1.3.2 Enfoque estadístico	
1.3.3 Enfoque cultural	
1.3.4 Enfoque psicoanalítico	
1.3.5 Propuesta de 3 conceptos para identificar a la salud	
1.3.6 Definición de la Organización Mundial de la Salud	
<b>1.4 Psicología de la Salud en México.....</b>	<b>16</b>
1.4.1 Corrientes: organicistas y somáticas	
1.4.2 Orígenes (carácter empírico)	
1.4.3 Premisas básicas de un abordaje científico	
<b>1.5 Influencias genéticas y factores ambientales en la salud mental.....</b>	<b>18</b>
<b>1.6 Evaluación y medición de la salud mental.....</b>	<b>19</b>
1.6.1 Orígenes	
1.6.2 Instrumento	

**CAPITULO II. LOS GRUPOS DENTRO DE LOS PROCESOS EDUCATIVOS.....25**

- 2.1 Definición y características de los grupos**
- 2.2 Estudio de los grupos**
- 2.3 Teoría humanista respecto a la educación y manejo de grupos**
- 2.4 El Comité de Solidaridad contemplado como grupo**
- 2.5 Procesos grupales dentro de la metodología participativa de educación no formal**

**CAPITULO III. INSTITUTO NACIONAL DE SOLIDARIDAD.....41**

- 3.1 Antecedentes**
- 3.2 Atribuciones**
- 3.3 Objetivos**
- 3.4 Destinatarios**
- 3.5 Programas**
- 3.6 Metodología participativa de educación no formal para adultos**

**CAPITULO IV. METODOLOGIA.....50**

- 4.1 Objetivos: general y específicos**
- 4.2 Planteamiento y justificación del problema**
- 4.3 Hipótesis**
- 4.4 Variables**
  - 4.4.1 Definición conceptual
  - 4.4.2 Definición operacional
- 4.5 Muestra**
- 4.6 Criterios de inclusión**
- 4.7 Tipo de muestra**
- 4.8 Tipo de estudio**
- 4.9 Diseño de investigación**
- 4.10 Instrumento**
  - 4.10.1 Reactivos que miden cada escala
- 4.11 Procedimiento**
  - 4.11.1 Lugar de la investigación
- 4.12 Análisis estadístico**

<b>RESULTADOS Y DISCUSION.....</b>	<b>63</b>
<b>5.1 Distribución sociodemográfica de la muestra</b>	
5.1.1 Descripción de las características de los sujetos	
<b>5.2 Las escalas del cuestionario de salud mental y los talleres de capacitación</b>	
<b>5.3 Resultados del cuestionario según la asistencia o no a capacitación</b>	
5.3.1 Análisis a través de la prueba T para cada uno de las escalas	
5.3.2 Distribución del total de la muestra	
<b>5.4 Discusión</b>	
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>68</b>
<b>LIMITACIONES Y COMENTARIOS.....</b>	<b>70</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>76</b>
Cuestionario	
Descripción de actividades del taller	
Consultas específicas	

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo principal determinar si existe diferencia en el grado de salud mental en sujetos, miembros de Comités de Solidaridad, según hayan recibido o no capacitación, con metodología participativa de educación no formal para adultos, dentro del Instituto Nacional de Solidaridad (INSOL). Para medir el grado de salud mental se utilizó el cuestionario de "Salud Mental personal y social" del Dr. Rogelio Díaz Guerrero (1967). El tipo de estudio fue de campo y transversal; de nivel descriptivo. La muestra total la conformaron 323 sujetos, de entre 18 y 61 años, de ambos sexos, de poblaciones rurales y urbanas de 20 estados de la República Mexicana. Este estudio se basó en un muestreo de tipo propositivo o intencional. El diseño de investigación se situó dentro de dos muestras independientes. La primera se refiere a aquellos sujetos que nunca recibieron capacitación con la metodología participativa de educación no-formal para adultos y la segunda muestra a aquellos sujetos que recibieron -por lo menos en una ocasión- éste tipo de capacitación. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de los resultados, obteniendo frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estandar. La comparación de los grupos se realizó a través de la prueba *T*. Los resultados indicaron que existe una diferencia significativa en el grado de salud mental de acuerdo la asistencia a los talleres de capacitación, siendo el grupo de los que asistieron aquellos que obtuvieron un mayor puntaje.



## INTRODUCCION

Con el surgimiento, el primero de diciembre de 1988, del Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL), como eje de la Política Social del Gobierno de la República, el cual, a su vez, se inscribió dentro de la Reforma del Estado emprendida por el presidente de la República, Carlos Salinas de Gortari, se pretendía fortalecer un proceso de combate a la pobreza que retomaba viejas formas de organización y trabajo colectivo del pueblo mexicano, tales como el tequio, la faena, la mano vuelta, etc., el cual buscaba promover la participación de los individuos y sus comunidades.

Solidaridad incorporó los principios de participación, democracia, pluralidad, organización, honestidad y transparencia. Así, dió a los ciudadanos una mayor participación en el desarrollo social.

En un principio, el interés central que tuvo la sociedad sobre este Programa fue en cuanto al beneficio inmediato en las obras de servicio que pudiera obtener; agua, luz, drenaje, pavimentación, etcétera., sin importar la manera para lograrlo.

El trabajo de capacitación realizado en el Instituto Nacional de Solidaridad (INSOL) consistió, principalmente, en dar a conocer la filosofía y método del Programa Nacional de Solidaridad con el propósito de conscientizar a los representantes de comités sobre lo que pretendía el Programa y cómo lograrlo.

Paulatinamente, se fue logrando que los interesados comprendieran que la organización es un elemento esencial que, junto con la pluralidad y la corresponsabilidad, pueden disminuir los vicios del burocratismo e individualismo exacerbado en el pueblo mexicano.

De esta manera, Solidaridad podría pasar a ser parte de una cultura del pueblo mexicano en donde sociedad y gobierno trabajaran conjuntamente, compartiendo el poder y las responsabilidades para luchar contra la pobreza extrema. Teniendo claro lo que se pretendía lograr, se buscó la manera de cómo lograrlo.

El presente trabajo tiene que ver con el proceso de capacitación que se llevaba con los miembros de Comités de Solidaridad, dentro del Instituto Nacional de Solidaridad (INSOL), mismos que constituyeron la célula básica del Programa. Se elige, principalmente por tres razones:

Primera, porque se considera que el Programa Nacional de Solidaridad constituye un esfuerzo de una dimensión nunca antes experimentada en nuestro país, y con características sumamente innovativas en relación a la política social.

En este contexto, la metodología utilizada en el Instituto Nacional de Solidaridad tenía que promover la participación ciudadana, pero, además, lograr que esta participación, más que cuantitativa, fuera cualitativa, para sensibilizar a los participantes de la necesidad de un cambio social.

Fue así, que se optó por la metodología participativa de educación no formal para adultos, "SARAR", que tiene como característica fundamental buscar el desarrollo humano y el bienestar comunitario; trabajandò de manera no escolarizada o informal, pues no obliga al individuo a aprender, sino que construye un ambiente -grupal- por medio del cual, él mismo se crea la necesidad de incorporar aquellos elementos que le permitan mejorar su forma de vida. Teniendo en cuenta que este propósito puede lograrse de manera colectiva, hablando de lo individual; compartiendo esencialmente la experiencia adquirida, de donde pueda desprender los elementos suficientes para ampliar su conocimiento e incidir en la solución de problemas cotidianos.

Segunda, porque se ha podido convivir cotidianamente, durante más de dos años, con quienes son sus actores principales: los miembros de Comités de Solidaridad, es decir, con los marginados; en esta convivencia se ha podido apreciar, no sólo las facetas que los caracterizan, sino también la manera en que viven los cambios que está sufriendo nuestro país.

Tercera, por considerarse que el desarrollo social, con todo lo que implica, es algo íntimamente ligado a la práctica psicológica, nuestra área de estudio, y en ese caso los procesos grupales son un medio prometedor por el cual los individuos pueden llegar a intervenir en su propio proceso de desarrollo.

Por otro lado, evaluaciones realizadas por la Dirección General de Evaluación de la Secretaría de Desarrollo Social (1993), proporcionan cifras y datos que permiten observar que estos grupos organizados, llamados Comités (célula básica del Programa), se han incrementado en número. Es ahora cuando nos surgen diversos cuestionamientos: si ahora existe un papel más activo por parte de la sociedad, donde el papel sumiso y pasivo de la misma está cambiando, ¿cómo y de qué manera este proceso gradual afectará la propia visión en cada uno ?

Los teóricos de la psicología (Díaz-Guerrero, 1967) consideran que los procesos grupales son esenciales para transformar una sociedad, es por ello que el interés que justifica este trabajo es integrar los elementos teóricos adquiridos en la formación académica con la experiencia laboral y tratar de incidir en la tarea de la construcción de una sociedad sana.

Es importante considerar que es necesario aportar instrumentos que permitan la evaluación del grado de salud mental en grandes grupos, ya que existen sólo aquellos que lo miden a nivel individual. Por tanto, se aportaran datos sobre evaluación de salud mental de grupos en condiciones no experimentales y la investigación quedará abierta para futuras aportaciones e investigaciones.

Se ha estudiado la importancia de identificar y determinar la salud, de una manera integral... " aquella que abarcara, de la mejor manera posible, toda la complejidad humana", se considera que la presente investigación parte de un intento por realizar una evaluación de ésta a partir del impacto de la salud mental en individuos que estuvieran (y están) en procesos grupales de los cuales aprenden y se refuerzan sus actitudes de cambio, razón por la que se utiliza el cuestionario de "salud mental, personal y social" del Dr. Díaz Guerrero.

Se parte, también, del supuesto básico de Lenin (1975); "*comprender cómo las relaciones de producción y de cambios existentes en una formación concreta se expresan en la relación salud-enfermedad colectiva*"

Asimismo, de Maslow (1988), de quien consideramos su tesis de que a medida que los individuos puedan cubrir sus necesidades básicas podrán funcionar en "niveles superiores". A esto decimos, que los representantes de comités de Solidaridad, nuestra población, inician su integración con éste objetivo en específico, es decir, satisfacer sus

necesidades básicas, como lo son salud, vivienda, alimentación y, en general, realizar obras de infraestructura. Cabe señalar que no tomaremos en cuenta las cuestiones de inteligencia: "la inteligencia y el intelecto pueden ayudar, pero no son esenciales".

## CAPITULO I. SALUD: SALUD MENTAL

### 1.1 Posturas teóricas sobre el proceso salud-enfermedad.

Existen diferentes enfoques sobre lo que significan los conceptos de salud-enfermedad; aún cuando nuestras vidas discurren entre estos dos polos, esto es, sin vivir ni totalmente enfermos ni totalmente sanos, resulta difícil encontrar una posición unificadora de tales concepciones.

Se considera que esto sucede debido a que hablar de tales conceptos implica un problema de orden ideológico que es necesario puntualizar: la conceptualización profesional médica ha variado históricamente, mostrando diversos orígenes y tipos de prácticas médicas, dependiendo del modo de producción dominante en una sociedad determinada; así, la salud-enfermedad ha tenido un carácter mágico, pasando en otros momentos a tener características religiosas, hasta llegar a tener explicaciones u orígenes biocientistas, los cuales han sido predominantes en nuestro siglo.

A fines del siglo pasado, el modelo médico, clásico de la medicina profesional, presentaba a cada enfermedad como resultado de la acción de un agente patógeno específico, generalmente de carácter biológico (por eso también se le denomina modelo biológico-lesional); el nivel de análisis del proceso salud-enfermedad corresponde al de la medicina curativa, en el cual se busca un sólo tipo de causa -modelo unicausal- como el origen de la enfermedad. En otras palabras, se pretendía incorporar al individuo a su trabajo a la mayor brevedad. Dentro de esta aproximación, es posible notar que a los individuos se les considera en su forma abstracta, es decir, aislados de su realidad social, de sus condiciones sociales de existencia.

Posteriormente, surge un modelo alternativo de carácter multicausal, el cual postula que se necesita de la confluencia de muchos factores para que se presente la enfermedad; dicho enfoque se encuentra representado por el modelo de la Historia Natural de la Enfermedad (Modelo de Leavell y Clark). Dentro de este modelo son ya tomadas en cuenta las variables sociales, aunque de forma aislada, ya que son planteadas como un estado de cosas dado, sin cuestionar su origen, su presencia, ni como interactúan entre sí; esto ha dado como resultado una interpretación ahistórica del proceso salud-enfermedad; no obstante lo anterior, el modelo multicausal continúa siendo característicamente biocientista e individualista. En respuesta a los dos enfoques anteriores, surgió un nivel de análisis diferente acerca del mismo proceso, en el cual los aspectos sociales adquieren pleno significado.

En este nuevo enfoque se considera a la salud-enfermedad como un proceso social determinado por la estructura económica de la sociedad, en donde se toman en cuenta categorías como modo de producción, modo de vida dominante, relaciones sociales de producción, etcétera. De esta relevancia otorgada a los factores sociales, aparece el modelo sociomédico, el cual se apoya en una tesis marxista, a saber: los individuos son seres históricos que trabajan y viven en condiciones que les son impuestas históricamente y que pertenecen a una clase social (Lenin, 1975).

En función de lo anterior ha sido planteado que las condiciones de vida y trabajo explican la presencia del fenómeno de salud-enfermedad y, a su vez, se han establecido características entre ciertas condiciones de trabajo y de vida de los individuos con la organización de los procesos de producción en una sociedad determinada.

Así, nos hemos encontrado que durante el siglo pasado se inicia el enfrentamiento de las dos corrientes ideológicas subyacentes a los dos modelos mencionados en párrafos anteriores:

a) la biomédica, que conceptualiza a la enfermedad como un problema biológico individual, y

b) la sociomédica, que sostiene que la salud y la enfermedad son manifestaciones de un proceso histórico de una sociedad.

Se hace evidente que ambas posiciones son conceptualmente antagónicas, ya que proponen soluciones que implican cambios en direcciones diferentes. Mientras que la primera plantea cambios superficiales en los sujetos a nivel individual, la segunda -la sociomédica- sugiere cambios en la organización social. Sin embargo, ha sido la posición biomédica la que mayor auge y fuerza ha tenido hasta nuestros días, a pesar de que los planteamientos básicos de la sociomédica resurgen en períodos de crisis en el sistema capitalista.

Laurell (1978) afirmó que "la salud y la enfermedad constituyen una unidad dialéctica, ya que no son más que dos momentos de un mismo fenómeno, y que entre ellos se establece una relación en constante cambio". Dada esta afirmación, una alternativa que se vislumbra dentro de la investigación en salud es la de demostrar que la salud y la enfermedad son fenómenos colectivos, producto de su interrelación con el resto de los procesos sociales. Para alcanzar este objetivo, es necesario plantearse, como afirma Lenin (1975), "el análisis concreto de situaciones concretas", dentro de un marco materialista histórico, partiendo de un supuesto básico: "comprender cómo las relaciones

de producción y de cambios existentes en una formación concreta se expresan en la relación salud-enfermedad colectiva". Este supuesto básico se ve apoyado por Rojas Soriano, cuando afirma que "cada formación social crea su propia patología", por lo que resulta importante la detección de los factores que intervienen de manera determinada en el panorama de la salud-enfermedad.

Fernando Martínez Cortés (1983), menciona que la vida y la enfermedad del hombre no son únicamente problemas de macromoléculas; son acontecimientos personales, anímicos, íntimos, de la existencia de determinada persona, así como fenómenos con caracteres sociales y culturales.

## **1.2 Antecedentes históricos de la salud mental**

Ya la medicina ha realizado planteamientos con base en la necesidad de atender a los individuos de una manera integral, abarcando, de la mejor manera posible, toda la complejidad humana. Esto es, considerar tanto los aspectos biológicos, psíquicos, sociales y culturales, con un modelo utilizable y práctico, ya que el médico necesita actuar momento a momento para poder ayudar a los pacientes en la solución de problemas de salud.

Ante esta necesidad, el médico no podía esperar cruzado de brazos hasta contar con teorías completas y científicamente inmovibles, ni tampoco darse el lujo de abrazar teorías de la más alta calidad científica, pero intraducibles en procedimientos o actos que él -el médico, día y noche en ejercicio de su profesión- no puede utilizar en bien del paciente.

Así, inicia la consideración del paciente como entidad biopsíquica, en donde la cultura a la que pertenecen, la sociedad y la clase social de que forman parte, se expresan o individualizan en ellos, y se vuelven expresiones, experiencias y situaciones personales. Ya el modelo biopsíquico y sociocultural de enfermedad trataba de ser una herramienta que permitiera conocer y manejar a la enfermedad humana como algo que sucedía a un hombre de "carne y hueso", pero además de psique, mente, alma o como se le quisiera llamar, entidad a la que concurren y de donde parten diversos elementos sociales y culturales. Se entendía entonces la insoslayable relación dialéctica entre la sociedad y la cultura con el hombre, y de éstas con aquellas.

Siguiendo la línea trazada por el modelo biológico lesional de enfermedad, en el hombre enfermo debía buscarse, además de la lesión biológica, organísmica o corporal, una "lesión" psíquica. Entonces, surgía el cuestionamiento ¿Será posible tal cosa?

Es aquí en donde aparece Freud (1893) como un verdadero revolucionario de la medicina y de la psicología clínica; teniendo como antecedente a Charcot, excelente profesor de anatomía patológica, neurólogo francés, y maestro de Freud, que vivió durante los últimos tres cuartos del siglo pasado, en los cuales jamás se separó de esta trayectoria organicista cuando se ocupó del estudio de la histeria.

Por el contrario, Freud, a través del método deductivo, establece las relaciones entre: a) los "signos propios de un estado doloroso"; b) una alteración psíquica; y c) los fenómenos somáticos:

Así, se establece una nueva modalidad en la consulta médica: investigar "la historia y circunstancias personales del paciente". Ya no sólo se buscan síntomas, que servían para descubrir la alteración anatomopatológica, lo cual responde a la hipótesis de él mismo, según la cual los traumas psíquicos producen síntomas orgánicos.

Aunque él nunca estableció una definición completa de salud, incluso ni llega a manejar el término, sabemos que desencadenó una oleada de posteriores discusiones en las que el "bienestar", "adaptación", "normalidad", "felicidad", "libertad", será, el fin último (Martínez C. 1983).



### 1.3 Concepto de salud mental

*"... el índice de salud es medido en su aspecto negativo, esto es, definido por la enfermedad o muerte; son mas bien indicadores de daños de salud"*

Enrique Guinsberg, 1990

El primer problema que se enfrenta es el de poder dar una definición de salud. Mucho se ha hablado de patologías y enfermedades, tanto físicas como mentales, ejemplo de esto es que actualmente contamos con varios manuales o enciclopedias en donde las definen, describen y mencionan sus síntomas, como es el caso del DSM-III. Por el contrario, son pocos, muy pocos, aquellos autores que formulan y proporcionan datos sobre la salud mental.

El concepto de salud mental es algo tan utilizado e, incluso, denominación específica de un campo como lo es el de "profesionales de la salud mental", además de que existen múltiples "institutos de la salud mental". Sin embargo, su definición o conceptualización resulta tan compleja y polivalente que no pocos la consideran imposible (Enrique Guinsberg, 1990 pp.15).

Por otro lado, se confunde "salud" y "normalidad": ¿es una conducta normal sólo porque es predecible y socialmente aceptada?, ¿es una conducta sana porque es normal?, para dar estas respuestas dentro de la psicología, se han proporcionado diferentes criterios, siendo éstos fragmentados. Por ejemplo, el enfoque estadístico indica que el comportamiento normal es el típico de las mayorías. Por lo tanto, aquellos que se alejan del promedio estadístico se comportan de una manera anormal. Esta teoría deja de lado a todas aquellas minorías que se apartan de patrones predominantes, es una definición demasiado amplia y vaga, pues, por ejemplo, en la categoría de anormales quedarían incluidas personas muy inteligentes, muy sumisas, o en el último de los casos, sanas.

Otras posturas definen el comportamiento anormal y normal en relación con los límites y las expectativas culturales, por lo que la conducta sólo puede ser juzgada en el contexto de la cultura en que tiene lugar, sin existir absolutos y sin determinar grados de salud.

Por su parte el autor Otto Fenichel en su obra "Teoría psicoanalítica de las neurosis" (1973) considera que (...) "las dificultades que existen para una definición exacta de la "normalidad" y la "salud", desde el punto de vista psicoanalítico, han sido frecuentemente objeto de estudio...". Comentario que confirma la complejidad de realizar una definición.

Jervis (1979) señala que, en general, "normal" es considerada una persona que "tiene la suerte de formar parte de la definición convencional del no trastorno mental": es decir, el que tiene buena fortuna de no caer en el área de lo que se define como el campo de la psiquiatría.

Alfredo G. Zurita (1991) hace una conceptualización mucho más amplia de la salud, al considerar que los conceptos son imágenes mentales que tenemos de los entes, de sus propiedades y relaciones, y que nos permiten reconocerlas cuando nos encontramos frente a ellas. Agrega que si disponemos del término, pero no de su concepto, no podemos aplicarlo reconociéndolo de la realidad, como suele ocurrir con los términos poco utilizados.

En otros casos, un término corresponde a varios conceptos que, sin embargo, suponen semejanzas, y en estos casos será necesaria la definición que especifique el concepto con mayor detalle y que permita usar el término correspondiente en un sentido particular y preciso. Por el contrario, si nos encontramos ante un ente, una propiedad, o una relación para la que no disponemos de un concepto o término, no sabemos qué es, ni cómo nombrarlo, por lo que recurrimos a buscar semejanzas y decimos "es parecido a..", o "es como si fuese...".

Contemplando lo antes mencionado, surge un cuestionamiento ¿cuál es el concepto (o cuáles son) que tenemos de salud y qué nos permitirá reconocerla cuando estemos frente a ella?

Para dar respuesta a esto, el mismo Zurita (1991) propone partir de tres conceptos:

1) El primero, **es que reconocemos la salud cuando no podemos reconocer ningún signo patológico o enfermedad.** Es decir, tenemos los conceptos correspondientes a los términos: neurosis, psicosis, etc. Cuando no podemos reconocer ninguno de estos conceptos en un individuo, decimos que "está sano", como una forma sinónima de decir "no está enfermo". Así, salud es un término sin concepto. El concepto corresponde a "enfermedad" y salud sólo significa "no enfermedad".

2) El segundo, que suele coincidir con el anterior, **es que conocemos la salud cuando las propiedades -o variables- de un individuo se encuentra en categorías "normales".**

Esto supone que se dispone, para cada variable, de un concepto adicional de normalidad. Cuando no se puede reconocer ninguna desviación de las

variables, fuera del rango normal, se dice que alguien, "está sano", como una forma sinónima de decir "es normal". Salud es aquí un término sin concepto, el concepto corresponde a "normal" y salud es sólo una manera de decir "normal".

3) El tercero, del cual no se duda que cada uno de nosotros conocemos perfectamente, **es que sabemos que tenemos salud cuando "nos sentimos bien"**. No se está "frente" a la salud, sino "en ella". El concepto no es reconocible desde el exterior, sino sólo autopercebido y equivale al bienestar.

Por su parte, La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su XXXIII asamblea, resume y afirma que "la salud es factor y consecuencia del proceso de desarrollo, y es esencial un desarrollo centrado en las necesidades humanas, ya que constituye el primer y principal ingrediente de la calidad de vida".

Se observa que los conceptos de enfermedad, normal y bienestar, como sinónimos de salud, a veces se superponen, y a veces divergen.

#### **1.4 La Psicología de la Salud en México**

El desarrollo de la Psicología en el campo de la Salud (en el mundo y nuestro país) es relativamente incipiente. Hasta hace algunos años, la labor del psicólogo en el ámbito de la salud se daba a través de incursiones en las instituciones del sector Salud, realizando tareas en programas educativos y de información para la población, o bien realizando selección de personal o impartiendo cursos de relaciones humanas dentro del personal paramédico y administrativo; o aún ejerciendo como ayudantes de terapias en el Área de la Salud Mental, junto al psiquiatra como profesional titular de la misma. Sin embargo, en el curso de los últimos años, la preocupación sobre el estado de salud de nuestro pueblo ha impulsado a pequeños grupos de psicólogos a abordar los aspectos psicológicos del proceso de salud-enfermedad en su forma de manifestarse en los individuos desde diferentes enfoques y posiciones teóricas, y realizando trabajos en forma aislada, lo que no les ha permitido, hasta el momento, integrar sus acciones, su metodología y su objeto de estudio en cuestión.

En México, en el transcurso de los últimos treinta años, empezaron a ejercer psiquiatras y psicoanalistas ya propiamente reconocidos, los que a su vez, ya separados de la medicina -organicista o somática-, se dividieron en dos bandos: el de los frommianos y el de los freudianos, según la "escuela" en que se hubieran formado.

Por otro lado, debemos recordar que el carácter empírico de la Psicología de la Salud tiene sus orígenes en la República de Cuba (1969), y actualmente se extiende hacia América Latina, E.U., y algunos países europeos.

Es necesario desarrollar la Psicología de la Salud en forma tanto teórica como práctica, de una manera sistemática y organizada, ya que existe una complementación e interrelación dialéctica entre ambos conocimientos: "La teoría científica permite explicar y predecir los fenómenos objetivos en virtud de que es un sistema de leyes y no constituyen descripciones de algunos fenómenos o fragmentos que se observan en el mundo material. Pero los conocimientos empíricos sirven de base al nivel teórico, ambos se complementan" (Glezerman et al 1977).

Se considera que el psicólogo de la salud debe partir desde una perspectiva teórica del estudio del proceso de salud-enfermedad, que permita una comprensión y explicación profunda de dicho proceso, con la finalidad de no caer en análisis superficiales y fragmentados acerca del mismo. Para ello, Irma Aída Torres, et al (1986), plantea basarse en ciertas premisas básicas para poder realizar un abordaje científico en el proceso de salud-enfermedad en los individuos:

a) La salud-enfermedad es un proceso binominal determinado en gran medida por las condiciones socioeconómicas y culturales que rodean al individuo. Premisa que concuerda con lo planteado por los psicólogos cubanos Morales Calatayud y Ruíz Rodríguez, cuando dicen que "el proceso de salud-enfermedad expresa una correspondencia con la base material de la sociedad y con el carácter de las relaciones de producción. Ningún abordaje investigativo puede ser aislado o estar metafísicamente separado de esta realidad".

b) La forma en como se expresa el proceso de salud-enfermedad en una población o en un individuo en particular, no está dada en forma mecánica por las características estructurales, económicas y sociales que vive esta población; pero sí es innegable que la dinámica social, condicionada por el tipo de estructura socioeconómica que vive éste, incide o ejerce una influencia determinante en los niveles de salud de dicha población en general, o de dicho individuo en particular.

## 1.5 Influencias genéticas y factores ambientales en la salud mental

### a) Psicoanalíticas-psicofilosóficas

La hipótesis propuesta por Freud acerca del "aparato psíquico" permite entender cómo y porqué se lesiona, se enferma alguna vez, o nunca puede llegar a estar plenamente sano o maduro, por haberse detenido o "fijado" en alguna etapa de su desarrollo.

Aclaremos, tal hipótesis habla de tres instancias: el Ello, el Yo y el Superyo, de dos zonas polares, la conciencia y la inconsciencia, y de una intermedia, el subconsciente; de una fuerza o energía propia del Ello y de varios estados o procesos como la relación de objeto, la represión, la sublimación, la transferencia, etc.

El Ello es lo instintivo, lo propio de la especie, lo que a ésta le ha permitido existir, crecer y multiplicarse. Podríamos decir que está enraizado en lo biológico. El Superyo es, por el contrario, exterior, cultural, social. Freud le atribuye dos caras: el "ideal del Yo" y la "conciencia moral".

El Yo, que es lo más personal o propio, es algo que se va fabricando el hombre a expensas del Ello y del Superyo. Nace, crece y se desarrolla el Yo entre una lucha de contrarios; es el intento del individuo de ser él mismo en medio de los imperativos instintivos propios de la especie y de los criterios sociales sobre la responsabilidad, el trabajo, el éxito, el poder, la moralidad, que son criterios del grupo. En suma, es el encargado de poner al ser en contacto con la realidad. En el centro de esta tormenta, y como un medio de adaptación, huida o lucha, el hombre arroja fuera de la conciencia aquello que de alguna manera le estorba o le incomoda. Están fuera de la conciencia casi todos los elementos del Ello, así como parte del Yo y del Superyo.

Es de imaginarse al inconsciente como una cárcel con prisioneros que pugnan constantemente por salir a la libertad de la conciencia; mientras más vacías estén tales cárceles, mejor será el grado de salud psíquica. La conciencia, como libertad, es el estado al que todos aspiramos. Tal situación es el resultado de un buen desarrollo del Yo.

Dentro de la visión humanista tenemos a Abraham Harold Maslow, el cual propone (1954) seis grados en la prioridad de necesidades que guían a la salud psicológica.

El primero y el segundo son de orden inferior y de los más poderosos. De no satisfacerse estos dos primeros, las necesidades fisiológicas y de seguridad, tampoco pueden satisfacerse los otros cuatro. Así, quedan considerados de naturaleza superior la pertenencia, el amor, la estima de sí mismo y la autorrealización.

Maslow considera que lograr un nivel impulsa a la persona hacia el siguiente nivel superior. Sin embargo, una necesidad no satisfecha dominará las necesidades superiores. Enfatiza que la definitiva y alcanzable naturaleza humana es funcionar a niveles superiores y, en especial, a nivel de autorrealización.

## **1.6 Evaluación y medición de la salud mental**

Díaz Guerrero (1952), en ausencia de métodos estandarizados para determinar la salud mental de grandes grupos, forma un concepto de salud mental que abarca aspectos personales y sociales, fundamentados en hechos de reconocido valor dentro del campo de la higiene mental: determina un método práctico de recolección de datos necesarios, a fin de identificar el grado de insalubridad mental de la ciudad de México; diseña algunos factores que intervienen en la producción de la enfermedad o desajuste mental en nuestro medio.

El grado de salud mental de grupos y personas lo mide de acuerdo con dos conceptos fundamentales denominados "rigidez" y "plasticidad". Cada uno de los conceptos implica una constelación de factores definidos en forma de conducta o de actitudes observables o medibles de una u otra manera.

Refiere a los conceptos de "rigidez" y "plasticidad" como los extremos de una misma gradación. Por plasticidad, explica una constelación de habilidades cuyo grado de desarrollo en el individuo o grupo parece correlacionarse positivamente con el grado de salud mental.

El cuestionario de salud mental (o plasticidad) de este autor, se conforma por los siguientes rubros:

- 1) el grado de habilidad (%) que un individuo tiene de ver, entender y aceptar los puntos de vista de otros individuos o grupos (concepto afin-tolerancia);
- 2) el grado de objetividad (%) o imparcialidad con que el individuo o grupo "ven" su propio punto de vista o sus necesidades o sus acciones (conceptos

afines: objetivación del yo y elusión del uso moderado de mecanismos de defensa);

3) el grado de habilidad (%) de ver, entender y aceptar proyectos de realización futura que redundan finalmente en el mejoramiento material y espiritual del individuo y de la sociedad (conceptos afines: habilidad para retrasar la satisfacción de impulsos y motivos, el principio de realidad freudiana);

4) el grado de salud mental (%) medido por el número de síntomas incapacitantes o molestos;

5) el grado de constricción de la conducta (y de situaciones conflictivas y frustrantes provocadas por ideales o normas históricosocioculturales (concepto afín: la dinámica yo-super yo);

6) el grado de ignorancia y animismo (concepto afín: "identificación korsybskiana"). Por otro lado, el grado de "rigidez" lo señala como lo contrario a plasticidad e implica la falta de salud mental.

Los resultados de esta investigación fueron:

En la **categoría 1 y 2** un 34% respondieron rígidamente, es decir, uno de tres mexicanos de la ciudad de México respondieron rígidamente, están predispuestos a tener pobre salud mental, hasta donde mide la escala, un 55% cayó en plasticidad, lo que indicó que uno de dos mexicanos está sano: no hubo diferencias entre sexos.

Los resultados de la **categoría 3** no fueron tan altas, un 24% contestó con rigidez, y 65% con plasticidad, esto indica que uno de cada cuatro mexicanos piensan o deciden rígidamente en lo que se refiere a planes cuyos frutos se proyectan en un lejano futuro, y que dos de cada tres contestan con plasticidad.

La escala con más validez de facie fue la **categoría 4**, la rigidez se midió por el porcentaje de síntomas incapacitantes o molestos que la psiquiatría y psicología han considerado tradicionalmente como el mejor signo de anormalidad o sufrimiento mental: un 33% para rigidez, y un 62% para plasticidad, de esto se interpreta que el 33% de los individuos muestran un alto grado de desajuste mental o neurosis, o bien, uno de cada tres mexicanos "se enoja o se siente triste a menudo, se "siente fácilmente", "no cree que la vida vale ser vivida", etcétera.

También, se indica que el desajuste o neurosis es mayor en la mujer que en el varón. de cada dos mujeres, una es desajustada o neurótica, y sólo uno de cada tres varones lo es; lo que indica que el medio psico-social-cultural de la ciudad de México induce a mayor insalubridad mental en la mujer que en el hombre.

Los resultados de la **categoría 5**, fueron que un 70% de hombres están constreñidos en su conducta a través de normas históricosocioculturales, rigidez con que mantienen ideales que aparentemente interfieren con la adaptación del individuo a un medio ambiente en un continuo cambio.

Finalmente, para la **categoría 6**, se indica una rigidez de ignorancia y animismo para el grupo total de 32%; no hay diferencias entre sexos.

En resumen, las escalas 1-2, 4 y 6, parecen indicar que están midiendo áreas de acción, y pueden mostrar correlaciones entre sí, por lo que los factores de las escalas 1-2 y 6 pueden contribuir mucho más directamente a los síntomas incapacitantes que muestra la escala 4.

Las dimensiones fundamentales de salud personal y social, siguen siendo válidas, quizás aún más válida ahora en los noventa, cuando se toman en cuenta factores sociales y culturales dentro de la salud.

El mismo autor indica brevemente el fundamento científico de cada concepto y algunas fuentes de donde se deriva la afirmación:

**1) El grado de habilidad (%) que un individuo tiene de ver, entender y aceptar los puntos de vista de otros individuos o grupos (concepto afín-tolerancia).** Podríamos preguntarnos ¿hasta qué punto esa habilidad se correlaciona con la salud mental del individuo que la practica? El autor responde: se piensa que un individuo capaz de "ver", etc., los puntos de vista de otros, estará casi necesariamente menos expuesto a conflictos con otros.

En la actualidad, tanto la psicología clínica como la experimental están de acuerdo con la conceptualización de "conflicto", y la refieren como a la presencia de contradicciones, impulsos o necesidades que, contrapuestos, originan desajuste, enfermedad mental. Aún más, la psicopatología experimental ha demostrado con la "neurosis experimental" en hombres y animales, por ejemplo, que las situaciones de conflicto conducen a reacciones psicopatológicas y a síntomas de sufrimiento mental (H.S. Liddell, 1944. A.L. Luria, 1932).



Por otro lado, el concepto de "realidad" está de acuerdo con la idea de tolerancia, esto apoyado por la semántica (Alfred Korzkybski, 1948. Wendel Johnson, 1946) que, además, demuestra que rara vez distintos "puntos de vista" sobre un mismo objeto o asunto se contradicen: y es así como la semántica se puede convertir en una de las influencias más poderosas de higiene mental, pues facilita los métodos sencillos por medio de los cuales esta habilidad de "ver", etc., se puede desarrollar en alto grado (S.I. Hayakawa, [943. Irving. Lee, 1941. Kenneth S. Keyes, 1950).

**2) El grado de objetividad (%) o imparcialidad con que el individuo o grupo "ven" su propio punto de vista o sus necesidades o sus acciones (conceptos afines: objetivación del yo y elusión del uso moderado de mecanismos de defensa).** Una vez más, comenta el autor, está el concepto de "conflicto" al fondo. Un individuo que escasamente conozca su propia fórmula motivacional, es decir, que no tenga manera o "capacidad" de diferenciar la realidad externa de sus propios deseos, o más claramente, que lleve dentro de sí mapas mentales que no correspondan al territorio externo, tendría que entrar casi necesariamente en indebido conflicto o "frustración" (John Dollard: Leonard Doob: Neal Miller, 1943): ambos conceptos son de indudable valor científico y de comprobada capacidad en la producción de síntomas psicopatológicos. La mayoría de los estudiosos del comportamiento humano, aceptan que la "objetivación del yo", lo llamen así o nó, es una meta importantísima de la psicoterapia.

**3) El grado de habilidad (%) de ver, entender y aceptar proyectos de realización futura que redundan finalmente en el mejoramiento material y espiritual del individuo y de la sociedad (conceptos afines: habilidad para retrasar la satisfacción de impulsos y motivos, el principio de realidad freudiana.** Este concepto, señala el autor, reconocido ampliamente por los psicoanalistas -principio de la realidad Freudiano-, rige los juicios del yo; procura, como diría Stanger, que se posponga un placer inmediato, a fin de obtener un placer mayor en lo futuro, o bien para evitar futuro dolor (Ross Stanger, 1948).

El estimular la capacidad de posponer la satisfacción de impulsos y motivos, es de suma importancia para el Dr. Díaz Guerrero, quien además piensa que métodos satisfactorios no basados en la autoridad "irracional" pueden desarrollarse como parte del programa de higiene mental del ser humano, a fin de que el delegar la satisfacción no resulte difícil, así como la substitución de satisfacción tal como Kurt Lewin lo ha demostrado en 1935.

fin de que el delegar la satisfacción no resulte difícil, así como la sustitución de satisfacción tal como Kurt Lewin lo ha demostrado en 1935.

**4) El grado de salud mental (%) medido por el número de síntomas incapacitantes o molestos, etcétera.** Respecto a este concepto existe muy poca contradicción, dice el autor, ya que síntomas de incapacidad, sufrimiento mental, "infelicidad", han sido signos válidos de desajuste o enfermedad mental.

**5) El grado de restricción de la conducta (y de situaciones conflictivas y frustrantes provocadas por ideales o normas historicosococulturales (concepto afín: la dinámica yo-super yo).** Este concepto se refiere, según el autor, principalmente y sobre todo a valores. Implica la dinámica yo super-yo, aceptada por la mayoría de los psicoanalistas. Se colora necesariamente de la discusión de valores históricosocioculturales que varios psicoanalistas (Abraham Kardiner, 1945. Karen Horney, 1939. H.S. Sullivan, 1947) y psicólogos (Warner Wolf, 1951. Gordon W. Allport, 1937. Gardner Murphy, 1947), consideran de importancia. En el fondo de esta restricción de la conducta, nos dice el autor, existen los conceptos de conflicto y frustración; éstos son los fundamentales de la psicopatología. Ambos se han demostrado en la clínica y el laboratorio, y son capaces de provocar síntomas de sufrimiento mental.

Por otro lado, en México, enfatiza el autor, existe un gran número de "valores", es decir ideales socioculturales; algunos parecen cooperar a la salubridad mental (el mecanismo compensatorio de la "fiesta", por ejemplo), otros parecen interferir con la salud mental, por ejemplo: "¿Es para usted la madre el ser más querido que existe?", la respuesta positiva es signo de rigidez, pues se presupone que la persona que contesta afirmativamente entrará "generalmente" en conflicto cuando haya de establecer nuevas relaciones amorosas con el novio o la novia, el esposo o la esposa, el hijo, etcétera. Por desgracia, comenta el autor, cada una de estas personas puede pedir, y así parece suceder, que se le considere a él o a ella, ser el ser más querido que existe. Esto claramente provoca conflictos. Sin embargo, su estudio se fundamenta en las reacciones de esa época del mexicano, cuya conducta, en varios aspectos, no se rige por conceptos de semántica general.

Señala también, que las respuesta "si" a la anterior pregunta indica que los individuos y el grupo tienen, al parecer, una relación con la madre que puede producir el tipo de conflicto o complejo del que hablan los freudianos, o al menos una excesiva dependencia o inmadurez emocional. (Franz Alexander y T.M. French, 1946. León J. Saúl, 1947) (complejo es una constelación de

conflictos alrededor de una idea, ej. la de "madre" o la de "autoridad", Díaz Guerrero, 1952)

**6) El grado de ignorancia y animismo (concepto afín: "Identificación kosybskiana").** Por otro lado, el grado de "rigidez" lo señala como lo contrario a plasticidad e implica la falta de salud mental. A este concepto, comenta el autor, se considera que entre menos conozca un individuo los hechos acerca de la realidad, su realidad y la realidad externa, estará más dispuesto a conflictos y a la frustración, y por ende, a la enfermedad mental. "Ignorancia", no significa ignorancia de las grandes obras culturales (poesía, literatura, etcétera), sino ignorancia simple de hechos de la "realidad" interna y externa: sería el caso de confundir lo que tiene valor para uno, con lo que tiene valor en la realidad y para la mayoría. El caso extremo de esa confusión aparece cuando lo que un individuo considera subjetivamente de gran valor se trata de imponer por la fuerza a los demás.

Lo contrario a ignorancia es conocimiento de hechos que conduzcan evidentemente a menor conflicto y frustración de los humanos. El conocimiento de hechos de la personalidad humana, el estudio de la psicología y de las ciencias sociales científicas, es decir, que utilicen el método científico, serían los que pueden combatir esta ignorancia que conduce a la enfermedad mental.

Finalmente, el autor señala que no se deben confundir las propias valoraciones de las cosas con el valor objetivo de las mismas, ya que ese es un grave problema del mismo ser humano. Concluye que la realidad externa, la válida de las mayorías, simplemente por ser comprobable, sólo puede demostrarse a través de observaciones objetivas de los eventos, de la prueba y contraprueba, de la confiabilidad de la predicción, del método científico.

Tal parece que para hacer mapas de la realidad externa que conduzcan a hechos comprobables y predicibles sólo el método científico basta. Así, se utiliza para la presente investigación el cuestionario original del Dr. Díaz Guerrero, que constó de 46 preguntas con tres tipos de respuestas: "sí", "no" y "no sé".

Más adelante se retoman las definiciones operacionales expuestas, aunque para la actualidad existe un estudio posterior (Pérez, Elsa Ruth, 1990), en donde se tomaron sólo 4 conceptos. Para fines de la presente investigación se prefirió contemplar los conceptos originales.

## CAPITULO II. LOS GRUPOS DENTRO DE LOS PROCESOS EDUCATIVOS

En el presente capítulo, se revisa lo referente al concepto de grupo, en torno a lo cual han existido diferentes enfoques y teorías, y aunque son los grupos inherentes a nuestra existencia, ya que el ser humano se ha reunido desde la antigüedad, se considera necesario contemplar cuáles son sus clasificaciones y abordajes de estudio.

Este capítulo adquiere importancia en el ámbito social, debido a que los Comités de Solidaridad, población con la que se realizó a la presente investigación, forman parte de la sociedad, además de que es en grupos pequeños en donde se desarrolla la vida del individuo. Sería ilógico estudiar al ser humano, en cualquiera de sus etapas, como un ser aislado, y es necesario estudiarlo inmerso en su grupo social.

Asimismo, se revisarán los motivos y razones del porqué decimos que los Comités de Solidaridad son un grupo. Y, finalmente se harán específicos los procesos grupales dentro de la metodología participativa de educación no formal.

### 2.1 Definiciones y características de los grupos

Considerando su raíz etimológica, la palabra **grupo** procede del italiano *gruppo*, que significa grupo escultórico, y antiguamente, nudo o bullo. A su vez, el italiano *gruppo*, procede del gótico *krupps* (objeto abultado). Términos relacionados con el gótico alemán *krops*, que significa buche; en inglés *crop*, que significa espiga. Al principio, el término sólo se usó en castellano para designar "montón de nubes" (Alvarez Villar, 1980).

Tomando en cuenta que el estudio de los grupos tuvo su auge gracias a las aportaciones de la sociología, iniciaremos revisando algunas de éstas.

En términos de sociología y de psicología, grupo es considerado simplemente "como un conjunto de personas". Pero se distinguen los grupos estructurados de los no estructurados.

Según Krech, Crutchfield y Ballachey (Introductory Sociology, Nueva York, 1933), los grupos se caracterizan por lo siguiente: 1) las relaciones entre los miembros son interdependientes, esto es, la conducta de uno influye en la conducta de los demás, y 2) Sus miembros comparten una ideología, es decir, un conjunto de valores, creencias y normas que regulan su conducta mutua.

Esta ideología se desarrolla cuando los miembros de un grupo actúan en tareas comunes y, al mismo tiempo, la ideología termina siendo, hasta cierto punto, peculiar a ellos como miembros del grupo y los delimita de otras agrupaciones. Existen muchos tipos de grupos que se adaptan a estos criterios: familias, círculos de amistades, clubes políticos, laborales, pedagógicos, religiosos, vecinales y recreativos.

Un grupo no estructurado es aquel que se encuentra constituido por personas que no reúnen las características que hemos definido antes, siguiendo a los psico-sociólogos norteamericanos. Son, por ejemplo, los que se forman cuando varias personas se reúnen para observar un incendio, o los que "unifica" la contemplación del mismo filme en una sala de espectáculos, el vuelo en un mismo avión, etcétera.

Siguiendo el plano tipológico, la literatura sociológica menciona grupos primarios -caracterizados por: "a) asociación cara-a-cara; b) carácter no especializado de tal asociación; c) relativa persistencia; d) reducido número de miembros, y e) relativa intimidad entre estos.

Es preciso observar que han sido diversas las acepciones del término "grupo". Así, no ha faltado la equiparación a lo que, en realidad, es un agregado o categoría de personas agrupadas en función de una determinada frecuencia estadística o variable determinada. Lo anterior, cabe aplicarse al concepto de "grupo de referencia", que no necesariamente cumple lo que se ha considerado como requisito grupal: por ejemplo la interacción -tal es el caso de H.M. Johnson, aunque observe la posibilidad de considerar al grupo como "agregado de personas, refiriéndose el término "sistema social" al sistema de interacción (Sociology, Routledge and Kegan, 1966).

G.C. Homans (1968) ha definido a los grupos como "número de personas que se comunican no de segunda mano, sino inmediatamente". E. Chinoy ha llamado grupo social a "un número de personas cuyas relaciones se basan en un conjunto de papeles y status interrelacionados".

En general, parece que predomina la concepción del grupo en función de algún tipo de vinculación normativa o funcional. Esta referencia a cierta identidad estructural-funcional del término en cuestión ha facilitado, sin duda, la definición de la Sociología como la "ciencia que trata de los grupos sociales". En un marco psicológico social y partiendo del grupo como interacción en díadas, triadas, etcétera.

G. Simmel (1923) desemboca en diferentes concepciones de la Sociología y de la sociedad como "cierto número de individuos unidos por la interacción". (Soziologie, Simmel G., pag.11)

Por otro lado, si bien el afán de poderío caracteriza a muchas personas, el deseo de pertenecer a algún ente colectivo, de ser "aceptado", caracteriza a la mayor parte de las personas en nuestra sociedad. El impulso de poderío motiva el que los humanos se reúnan entre sí: al formar parte de un sindicato, el trabajador intenta no sólo conseguir ciertos beneficios económicos, sino satisfacer también sus deseos de "pertenencia". Esto ocurre también en otras asociaciones, como la de los Caballeros de Colón, la del Comité de ex Combatientes Norteamericanos o los mismos Comités de Solidaridad.

El sentimiento de pertenencia a un grupo determina de una manera decisiva el sentimiento individual de autoaprecio, su *status* subjetivo refleja su *status* objetivo dentro de este grupo.

Es inevitable que las identificaciones colectivas de un individuo se conviertan en una parte muy importante de su yo, puesto que estos objetos valorados son el producto de la interacción del individuo con los miembros de su grupo primario. Los grupos del sujeto terminan siendo "mi propio grupo con razón o sin ella", y, por eso, se dispone a defenderlo de cualquier ataque que se le infija, como si se tratase de sí mismo".

Los grupos y las organizaciones varían en cuanto a la *transitividad* de la jerarquía de los *status*. En algunos grupos y organizaciones existe un cierto nivel de concentración del *status* y poderío en las partes más excelsas. El control se concentra en manos de una pequeña *élite*. En otros grupos y organizaciones el *status* y el poderío se hayan repartidos entre todos los miembros, lo que es el caso de los Comités de Solidaridad.

Los grupos pueden subdividirse en otros. Entonces es posible hablar de una jerarquización, de la misma forma que en el organismo las células se integran en tejidos y los tejidos en aparatos. Existe, por lo pronto, un grupo considerado como básico que es la familia. Pero fuera de la familia es posible la constitución de otros grupos elementales. Finalmente, se constituyen grupos de segundo y de tercer orden, con una comunidad ideológica cada vez más laxa. Por ejemplo, "tendemos" a sentirnos identificados con las personas de nuestra clase social, de nuestra profesión..., en última instancia, nos sentimos miembros de la raza humana.

El grupo es, pues, una organización defensiva y a veces ofensiva a otros grupos. Fuera del grupo nos sentimos desamparados, y este sentimiento es tanto mayor cuanto menos es nuestra capacidad de determinación. Aún en el caso de los llamados grupos marginales, el participante se siente seguro dentro de ellos y sólo dentro de ellos.

## 2.2 Estudio de los grupos

Homans (1968), uno de los más conocidos especialistas en el estudio de los grupos, sostiene en el correspondiente artículo de la *International Encyclopedia of Social Sciences*, que el conocimiento en este campo procede de dos escuelas que él llama "sociológica" y "psicológica".

La escuela psicológica se remonta a la obra teórica y experimental de Kurt Lewin, de donde se desprende la teoría de campo cuyas principales características son: 1) la conducta es una función del campo existente en el momento que ella tiene lugar, 2) el análisis comienza considerando la situación como un todo a partir del cual se diferencian las partes componentes, 3) la persona concreta en una situación concreta puede ser matemáticamente representada, y su influencia a partir del Tavistock Institute (Inglaterra 1969).

La influencia sociológica halla sus primeros representantes en los estudios más o menos intuitivos de Cooley y Simmel (1965), y en la investigación empírica en los trabajos de Elton Mayo, en la Western Electric Company. Una tercera línea de influencia especializada la encuentra Homans en Moreno (1975) y sus estudios sociométricos.

A esta división disciplinaria corresponderían también distintas teorías; "la escuela sociológica está más ligada al funcionamiento parsoniano y su preocupación por el equilibrio social del todo, mientras que la psicología se centra en la conducta de los individuos y no sobre las condiciones de equilibrio de los grupos". En la escuela psicológica es notorio el ascendente de la Psicología experimental sobre animales y sus teorías conexas llamadas "behaviorista" y del "learning".

En lo metodológico, si bien en un principio los psicólogos hicieron más uso de técnicas experimentales, survey y cuantificación estadística, y los sociólogos tomaron como objetos "grupos reales" o unidades al modo antropológico, con el tiempo estas diferencias han ido desapareciendo y unos y otros hacemos uso de similares técnicas.

Por su parte J. L. Moreno (1977), en su obra "Psicoterapia de grupo y sociodrama", donde expone su preocupación por tratar a un mayor número de personas a través de los grupos, nos dice que se pueden considerar tres ramas importantes como antecedente de la psicoterapia grupal, la cual, posteriormente, influye en la metodología participativa, razón por la que se expone:

La primera de ellas es de la medicina, ya que, en si la psicoterapia de grupo indicaba que es un asunto que trataba el médico. Por consiguiente, la psicoterapia de grupo es una forma especial de terapia, en la que se busca la cura del individuo a través del propio grupo. La gran contribución de la psicoterapia de grupo a la ciencia del grupo ha consistido, justamente, en ocuparse en forma realista de la atología del grupo. El tratamiento en grupo de varios individuos creó una nueva especie de problemas teóricos y clínicos en medicina, por lo que el estudio de este nuevo tratamiento se apoyó en la sociología.

Así, se tiene que la segunda rama es de la sociología; se trataba de descubrir un principio científico que trascendiera los límites del individuo y abarcara al mismo tiempo la salud psíquica de varios individuos. Para poder llegar a cumplir esto fue necesario crear una nueva medida que hiciera posible el análisis y medición de los grupos: el método sociométrico, es decir, una sociología de los pequeños grupos fundada en la investigación de grupos concretos sometidos a experimentación u observados en la vida real. Ahora conocemos este nuevo método con el nombre de sociometría.

Gracias a esta visión sociológica, se realizaron investigaciones tanto en el campo de la sociología como en el de la psicología, trabajo social, y educación. Y hoy en día es evidente que el ámbito profesional del trabajo grupal no se limita exclusivamente a la competencia de los médicos, sino que les es reservado el mismo rango a los sociólogos, antropólogos sociales, trabajadores sociales, psicólogos y educadores.

Si consideramos que lo importante en este campo es el entrenamiento, la experiencia y la habilidad del especialista, entonces regresaríamos a la concepción de que el especialista lleva el mango de la sartén, que sin él un grupo no podría avanzar y sería injusto ya que la experiencia ha demostrado que el no considerar la capacidad del otro como sujeto terapéutico nos lleva al fracaso. Debemos tener presente que la psicoterapia grupal no se reduce a la comunicación verbal, que entran en juego tanto las experiencias conscientes como las inconscientes y un comportamiento psicomotor activo sobre el otro durante las sesiones terapéuticas.



El mismo Moreno, reconoce que el trabajo psicoterapéutico de grupo se desprende de métodos individuales, pero él mismo comenta la necesidad de formar grupos terapéuticos que sean eficaces para los participantes.

Finalmente, se resalta que gran parte de las herramientas y elementos que facilitan el proceso de aprendizaje, han sido aportación del estudio de los grupos. Estos, en su gran mayoría, son materiales didácticos, y junto con ellos - que no son más que estímulos diseñados para una población específica-, se han incorporado las dinámicas grupales.

### **2.3 Teoría Humanista respecto a la educación y manejo de grupos.**

La teoría humanista o existencial fue fundada por Abraham Maslow, a principios de los años 50, quien la considera como una psicología del "ser" y no del "tener". Esta corriente propone una ciencia del hombre que toma en cuenta la conciencia, la ética, la individualidad, la cultura y los valores espirituales.

Aunque la psicología humanista es relativamente reciente en norteamérica, en Europa tiene una honda raíz histórica, la cual se remonta hasta Aristóteles y Santo Tomás, en cuanto a sus doctrinas del intelecto activo, y a Leibnitz, para quien el intelecto está perpetuamente activo por derecho propio y es autoimpulsado.

El humanismo comparte con la filosofía existencialista la visión del hombre como un ser creativo, libre y consciente de lo que significa la existencia humana. Como representantes de la corriente humanista-existencial están el ya citado Maslow, Allport, Rogers, R. May y V. Frankl cuyas aportaciones han enriquecido a la psicología y psiquiatría modernas .

La meta principal del enfoque existencial humanista es que la persona se responsabilice de su propia vida, no importando las limitaciones físicas o su posición socioeconómica, porque consideran que, aún en las peores situaciones, los individuos tienen libertad de elección. Esta meta se logra en la medida en que la persona asume sus compromisos y los lleva a cabo.

Para los humanistas, el tema de estudio prioritario es el conocimiento y apoyo de los tendencias innatas de la persona hacia el bien y la búsqueda de su trascendencia. Han actualizado la idea de Rousseau de que el hombre es bueno por naturaleza y que si obra mal es por la influencia de la sociedad en que vive.

Rogers postula que el organismo funciona como una totalidad organizada ante su campo de experiencias, donde el cambio en una de sus partes afecta y produce modificaciones en otro; por ejemplo, un cambio fisiológico tiene efectos sobre la psique del individuo y viceversa. La persona que funciona plenamente es capaz de vivir intensamente todos y cada uno de los sentimientos y reacciones sin miedo o represión hacia alguno de ellos (Rogers C., 1963). El enfoque humanista considera al hombre como un ser libre y creativo, cuyo comportamiento depende más de su marco conceptual interno que de las presiones de fuerzas externas.

Los humanistas consideran que el propósito de la psicología es desarrollar formas de investigación por medio de las cuales la gente pueda lograr un mayor conocimiento y dominio de su propia conducta y experiencia, de sus relaciones con los demás, de su sentido de la vida y del lugar que ocupa en el orden social (Heather, N. 1981).

Para los humanistas esto es lo fundamental, no la aplicación de las técnicas metodológicas "puras" y rigurosas -concebidas como la única forma válida de obtención de conocimientos- desdeñando lo subjetivo, las intuiciones, lo fenomenológico, etc. En apoyo a sus objeciones, los humanistas citan a Einstein, quien decía "la ciencia, la formulación de un problema, es mucho más importante que su solución, la cual puede consistir sólo en una mera destreza matemática o experimental; lo crucial es plantearse nuevas interrogantes, diferentes posibilidades de ver a los viejos problemas desde distintos ángulos, lo que requiere de una gran imaginación creativa y eso es lo que hace avanzar a la ciencia" (citado por Maslow, 1988).

De acuerdo con la filosofía humanista existencial, el ser humano vive dentro de un contexto y la conciencia que tiene de sus existencia es resultado de sus "relaciones con los objetos y congéneres de su mundo" (G. Núñez, 1987). Donde la conciencia de sí mismo es producto de la interacción con otros seres humanos.

Una consecuencia de esta conciencia de sí mismo -la de ser y existir- lleva aparejada la posibilidad de la no existencia. Este concepto aparece en dos formas distintas:

- a) conciencia de la muerte física, y
- b) los sentimientos de vacío, soledad, aislamiento y falta de autoconciencia, las cuales son otras formas de morir.

Sólo a través de la interacción social, la comunicación y las relaciones interpersonales, es posible aminorar estos sentimientos (González, 1987).

Como ejemplo de la aplicación del enfoque humanista a la educación, encontramos el ejercicio denominado "círculo mágico", el cual consiste en el intercambio de información entre los alumnos. Una de las actividades que se llevan a cabo en secundaria es "La Marcha de la Trompeta; Esquemas y Detalles" donde los estudiantes reúnen y evalúan datos referentes a su conducta y la de sus compañeros (citado en Good y Brophy, 1983).

En general, a través de la educación, los humanistas se proponen guiar a los educandos en su autoconocimiento a fin de que desarrollen una serie de valores, tengan sentido de logro, expresen su creatividad y conciben la vida como algo hermoso.

La función última de la educación, desde esta postura, es la de **"promover la autorrealización"** de la persona para que llegue a ser plenamente humana; o sea, la educación debe estimular las potencialidades de los individuos para fomentarlas hasta la altura máxima que la especie humana puede alcanzar. El propósito final de la educación es ayudar a que las personas logren hacer lo mejor de lo que son capaces (Maslow, 1988).

Para Rogers (1951), la educación tiene el importante papel de enseñar a las personas a vivir en paz, evitando las guerras, adiestrarlas en el cuidado del medio ambiente y sobre todo, educar a los individuos a vivir en un mundo en perpetuo cambio, donde **lo más importante no es adquirir conocimientos, sino aprender a aprender (citado por Peterson, 1982).**

Los humanistas hacen mucho énfasis en los aspectos éticos y morales, porque consideran que una buena educación debería lograr que las personas fueran seres altruistas, generosos, creativos; con una fuerte conciencia social (solidaria), respetuosos de las necesidades, derechos e intereses de los demás.

La autorrealización y la tolerancia son virtudes que toda buena educación debería promover. No les interesa tanto la naturaleza y validez del conocimiento en sí, sino la de **promover nuevos procedimientos metodológicos** que enriquezcan la parte crucial del conocimiento: la comprensión del hombre como persona total.

Proponen como el aprendizaje ideal al significativo o experiencial. Define al aprendizaje como el proceso que modifica la percepción que los individuos tienen de las cosas, derivado de la reorganización del yo.

El aprendizaje significativo es uno de tipo total, ya que abarca a toda la persona, porque combina lo cognoscitivo y lo afectivo. Este aprendizaje significativo debe ser autoiniciado para ser efectivo; para ser duradero y profundo.

Es un papel no directivo del proceso de aprendizaje; su función es la de facilitar el aprendizaje del estudiante a través de proporcionarle las condiciones para posibilitar que este proceso se dé de manera autodirigida. El profesor debería promover la creación de comunidades de aprendizaje, donde la obtención de nuevos conocimientos recupere su sentido lúdico y libertario. La sugerencia es crear una atmósfera de total respeto y apoyo a la curiosidad, la duda, valorar la búsqueda de conocimientos de forma personalizada, donde todas las cosas se vuelvan objeto de inquisición y exploración.

El profesor no dirige estas comunidades ni es alguien extraño, sino participa como un facilitador e integrante del grupo. Es importante que estimule y propicie iniciativas de ayuda y de apoyo entre compañeros, sin esperar recibir premios externos por ello.

Hay tres **condiciones esenciales** para que el maestro facilite el aprendizaje y, todas ellas se relacionan con su forma de ser:

1.- Comportarse auténticamente en el sentido de mostrarse ante los alumnos tal como es, sin poses o artificios; esto es, sin ocultar sus sentimientos, sean estos positivos o negativos, sino asumirlos como tales.

2.- Crear un clima de aceptación, estima y confianza, de tal manera que haya un mutuo respeto entre facilitador y aprendiz, donde todos sientan que son importantes y que no se les va a estar enjuiciando o criticando y mucho menos ser objeto de burla.

3.- Comprensión empática; ponerse en el lugar del otro, tratando de comprender sus reacciones íntimas, así podrá ayudarlos a superar las dificultades a las que se enfrentan y convertir estas experiencias en un vehículo de conocimiento personal.

Este enfoque enfatiza la necesidad que tiene el alumno de vivir experiencias, de sentirse útil y en comunicación con los demás. Con este tipo de aprendizaje se debería alcanzar la escala de necesidades básicas de Maslow, las cuales se desarrollan de acuerdo a un orden, de inferiores a superiores; fisiológicas, de seguridad, de pertenencia-amor, de estimación y autorealización. Estas

necesidades deben ser motivadas de forma adecuada, para que ante la satisfacción de las de orden inferior se satisfagan las superiores.

Si bien no se puede hablar de una metodología de enseñanza del humanismo en un sentido estricto, si propone una serie de sugerencias para lograr un clima de confianza, aceptación y respeto en el lugar de la sesión de aprendizaje. El propósito es que el aprendiz tenga confianza en sí misma, sienta gusto y libertad por aprender. Las sugerencias para propiciar un clima de este tipo son:

**a) Trabajar con problemas que se perciben como reales.** Esto es, poner al aprendiz en contacto directo con los intereses, las inquietudes y los problemas importantes de su existencia. Cuando la enseñanza está vinculada a la vida y las necesidades de las personas, ellas participan, opinan y aplican lo que están aprendiendo a su vida cotidiana.

**b) Proveer de recursos.** La materia prima del aprendizaje significativo está constituida por una gran variedad de recursos que se ofrecen al aprendiz, ellas son: conocimientos, técnicas, teorías; libros, laboratorios, viajes, visitas, bibliotecas, periódicas, etcétera.

Sin olvidar que el recurso más valioso es el humano; es decir, personas que aporten conocimientos (experiencias), consejos, etc. El profesor toma un papel importante, pero jamás deberá sobreponer su pericia ante los aprendices, sino ofrecerles como una opción más para que tomen en el momento que lo juzguen necesaria.

**c) Uso de contratos.** Ellos constituyen un mediador entre las exigencias propias de una institución educativa y la completa libertad del aprendiz. Son un acuerdo que se hace al inicio del curso entre el aprendiz y el facilitador para darle seguridad al educando y a la vez establecer su responsabilidad. Así, por ejemplo, si hay aprendices que sólo desean acreditar la materia, se les pide que cumplan con ciertas requisitos para aprobarla con la mínima calificación requerida. En cambio, si hay otros que realmente tengan interés en aprender se establecen diferentes criterios y tareas.

**d) Dividir la clase en grupos pequeños.** Los grupos numerosos pueden dividirse de distintas maneras, con los miembros tomando sobre sí varias tipos de responsabilidades. El trabajo en equipo es una herramienta importante porque permite al estudiante la libertad para participar y comprometerse en las actividades grupales. Los aprendices deben sentirse libres para elegir la forma de aprendizaje que desean: pasiva o activa. Si ésta última es la elegida, se facilita a través del trabajo por medio de grupos pequeños.

**e) El trabajo de la Investigación.** El método de aprendizaje por investigación es un proceso de experiencia y participación, individual y colectiva. La función del facilitador es la de plantear problemas a investigar, y a la vez, servir de recurso en la solución de los mismos. Los métodos inquisitivos conducen al pensamiento independiente y a la apertura, al igual que la comprensión de los hechos y de las cosas novedosas, profundas y duraderas.

**f) Promover grupos de encuentro.** O grupos de entrenamiento de la sensibilidad. Esta es una aportación de la terapia humanista donde un grupo de personas se reúnen para participar en un tipo de experiencia no estructurada, que tiene el propósito de ayudar a que el grupo se exprese a sí mismo, de tal manera que los integrantes vivan una experiencia significativa y provechosa. Con esta vivencia los participantes se vuelven más generosos, respetuosos, comprensivos, genuinos y solidarios.

La única evaluación válida es la autoevaluación del aprendiz, ya que los agentes externos están incapacitados para juzgar al educando, dado que los cambios, al ser integrales, no son difíciles sino imposibles de medir, empleando criterios externos a la propia persona.

Rogers (1963) reconoce que algunas veces hay que evaluar a los educandos por medio de pruebas objetivas de rendimiento. Sin embargo, si se optó por la enseñanza basada en la libertad de que los educandos son los responsables de dirigir y evaluar su aprendizaje, las metas y criterios, por consiguiente las establece el propio individuo, él es quien decide en última instancia qué fue lo que aprendió y qué le falta por alcanzar.

Una manera de incorporar la autoevaluación es realizando, entre facilitador y aprendiz, un análisis mutuo acerca de los logros y de las deficiencias a subsanar, comparar cómo estaba el aprendiz antes de iniciar el programa y observar cuál es el rendimiento en ese momento; otra forma es calificarse a sí mismo y discutirla con sus compañeros y el facilitador, o demostrar que se cumplió con los requerimientos del contrato establecido inicialmente.

## **2.4 El Comité de Solidaridad contemplado como grupo**

Existen diferentes definiciones respecto a lo que es un grupo. Retomamos a Francois (1984), autor que define al grupo como "la unidad básica en el estudio de la organización de los seres humanos, desde el punto de vista psicossocial-antropológico, y que, como tal, es necesario identificar sus dimensiones" (Francois Petit, 1984). A su vez, existen diferentes criterios que se han empleado para definir a un grupo: se han considerado desde el tamaño, la duración, el

grado de formalización, las actividades, la estructura interna, hasta sus objetivos (González Núñez, 1978). A continuación, se retomarán algunos de estos criterios para definir a los Comités de Solidaridad, grupo tomado como población de la presente investigación:

Una de las características en las que Lewin se basó para considerar a un grupo fue la interdependencia de sus miembros:

Los Comités de Solidaridad son grupos fuertes y bien organizados, aunque no homogéneos y se conforman por una gran variedad de individuos; la similitud o disimilitud no es lo que decide la existencia del mismo, sino más bien la interdependencia de sus miembros (Lewin K., 1947).

Alguna de las condiciones establecidas, dentro de los Comités de Solidaridad, es que "entre ellos mismos obtengan beneficios por medio de su organización" (participante, 1994), y para ésta es necesaria la disposición de cada uno de sus miembros, dándose así -la disposición- como característica para el reconocimiento de un grupo.

Por el contrario, si consideramos a los Comités de Solidaridad (CS) como una simple organización, de ninguna manera se podrá resumir en un suma de individuos, ya que los elementos que lo conforman se hallan en un estado de interacción necesaria, es decir, de interdependencia para la realización de un objetivo común: producir un beneficio común o un servicio. Y es nuevamente la interdependencia la que fundamenta la unidad del grupo; de ahí que cualquier modificación de un elemento lleve consigo la modificación de todos los demás y, por tanto, del conjunto.

Si tomamos en cuenta a G.C. Homans, el cual remarca que la interacción de los miembros es el único criterio para él, podemos decir que:

Los Comités de Solidaridad son un cierto número de personas que se comunican a menudo entre sí, en asambleas internas y generales, durante un cierto tiempo, por lo general mientras dure la obra (s) o actividad (es) que realizan, y que son suficientemente pocas (mesa directiva), para que cada una de ellas pueda comunicarse con las demás en forma directa.

## **2.5 Procesos grupales dentro de la Educación no-formal y la metodología participativa.**

El desarrollo, tal y como lo entendemos ahora, tiene que ver, necesariamente, con la persona y con la relación de ésta con su ambiente. Los problemas del desarrollo y las soluciones a los mismos son interdependientes y están entrelazados. No se pueden separar del desarrollo humano los temas ambientales, los problemas de energía, consumo, hambre y producción. La educación que puede fomentar el desarrollo, en lo posible, debe tocar todos los temas.

Los nuevos problemas y exigencias del mundo en desarrollo han producido cambios radicales en las formas de entender los fines de la educación en general y han permitido llegar a una nueva valoración de los sistemas educativos formales. También se han originado cambios en nuestra comprensión del proceso de aprendizaje: cómo y por qué aprenden las personas.

Estos nuevos conceptos han recibido influencias de muchos campos del conocimiento; de las ciencias sociales, la administración, el comercio, la industria de los nuevos medios de comunicación, de la educación y, finalmente, de la psicología (mencionados en apartados anteriores).

Se han incorporado así, al proceso educativo, toda una gama de tendencias didácticas muy diferenciadas, cada una basada en su cuerpo teórico y con experiencias concretas particulares. Dichas tendencias han dado lugar a diferentes metodologías aplicables a todas las ramas educativas, incluyendo todos los distintos enfoques de educación para adultos.

Se procurará, para el presente apartado, mostrar de manera clara y simplificada, la importancia de los procesos grupales y las características que reúne un proceso de capacitación dentro del enfoque participativo de desarrollo comunitario.

La metodología utilizada en el Instituto Nacional de Solidaridad, escenario de la investigación, y que en el capítulo siguiente se especificará, es una metodología participativa de educación no formal de adultos que difiere sustancialmente de los modelos tradicionales, centrados en el educador o capacitador como transmisor de conocimientos.



Dado que esta metodología no tiene un contenido fijo o implícito, puede adaptarse a la educación en diversos campos, tales como proyectos agrícolas, de salud, de vivienda y servicios, etc.; puede también adaptarse a diferentes estructuras organizativas, tales como microempresas, cooperativas o desarrollos institucionales. Esta es la razón por la que se eligió este tipo de metodología, ya que se adecua, a las necesidades de formación del Instituto Nacional de Solidaridad.

Esta metodología sostiene que la actividad educativa debe partir del conocimiento real en las capacidades expresivas y creativas de la gente, siendo una de las funciones primordiales de todo proceso educativo desarrollar este potencial.

Se estructura en el principio básico de que la educación es un proceso que ocurre dentro de la personalidad del individuo, es decir, que el ser humano posee los elementos necesarios para poder desarrollarse, si bien es posible que requiera de algunos apoyos externos.

En la capacitación, como en todo proceso educativo, lo más importante no es cuánta información ha impartido el técnico, ni cuántas demostraciones ha dado el promotor al participante, sino en qué forma éste ha cambiado sus actitudes y capacidades para enfrentar nuevas situaciones. A su vez, si el proceso educativo pretende lograr cambios conscientes de conducta, realmente perdurables, debe tocar actitudes propias o culturales del sujeto y de su comunidad y no sólo los conocimientos. Surge así la necesidad de que el capacitador deje de ser un simple transmisor de información y mensajes y pase a adoptar el papel de facilitador.

En este sentido, hay cinco principios básicos que facilitan la tarea:

1.- El primero es la planificación de experiencias educativas que favorezcan la participación creativa, analítica y autodirigida y estimulen a la gente a externar sus propios puntos de vista, sacar conclusiones y generar propuestas.

2.- El segundo sostiene que el contenido del aprendizaje no debe ser fijo, sino que debe incorporar las propuestas del grupo. El proceso educativo resulta mejor si se basa en la realidad y en las percepciones de los participantes.

3.- El tercero se refiere a los materiales educativos como un medio de motivación y estímulo a la participación. Si bien es cierto que los materiales no lo son todo en la educación, éstos juegan un papel decisivo para impulsar y mantener el proceso participativo. Esta metodología sostiene que la

planificación de actividades y de preparación de materiales deben someterse a los criterios de fomentar la iniciativa, provocar la reflexión analítica y conducir a la definición de acciones que tiendan a obtener un cambio consciente y duradero en el individuo y en su comunidad.

4.- El cuarto es la formación de grupos. Se trabaja en grupos pequeños (de seis a ocho personas) para que sus miembros se sientan cómodos para opinar y experimentar nuevas formas de participación, planteando situaciones que les permitan identificar sus propios recursos y aclarar sus valores y actitudes. De esta manera, los miembros del grupo toman decisiones conscientes sobre qué lograr y cómo actuar, en un proceso en el que todos crecen.

Es bajo este principio en el que se justifica y concentra la presente investigación.

5.- Finalmente, el quinto principio y elemento es la autoevaluación como un mecanismo permanente, por medio del cual podemos darnos cuenta de hasta dónde hemos avanzado y modificar así los procesos según lo que hemos aprendido.

La educación no formal implica un proceso que abarca desde el contacto inicial hasta la articulación. La fase que se denomina como contacto inicial incluye las actividades necesarias para ganar la confianza del grupo y lograr la apertura suficiente para iniciar un proceso de educación no formal.

Cabe señalar que esto no implica que el grupo esté formalizado o que sea homogéneo; por el contrario, la heterogeneidad puede estimular una mayor participación.

La fase denominada de "articulación" se refiere al momento en que el grupo ha logrado una organización propia, coherente y formalizada, en el que ya no requiere de un facilitador externo. En este momento el grupo no sólo tiene la capacidad de emprender soluciones propias a los problemas, sino que es capaz, también, de extender su proceso a otros grupos que comparten las mismas necesidades.

Se señala que es de suma importancia iniciar el proceso de capacitación con una serie de experiencias educativas abiertas, que ayuden a desarrollar y liberar la capacidad creativa de la gente en la investigación de sus necesidades. En este primer momento del proceso de capacitación, el diseño de técnicas y materiales educativos estará orientado a que los participantes

respondan con opiniones propias, estimulando la creatividad que se requiere para enfrentar nuevos problemas.

Se continúa con el proceso cuando, una vez establecidas las propias prioridades, el grupo inicia el análisis más detallado de sus problemas, así como la planeación de soluciones posibles a los mismos. En los momentos de análisis y planeación las técnicas y materiales educativos son menos abiertos, enfocados a las temáticas planteadas.

Durante el desarrollo de una actividad colectiva es imprescindible evaluar lo realizado, a fin de complementar el ciclo y asimilar la experiencia; es decir, el énfasis mayor está en la autoevaluación del grupo, que puede ser acompañada en algunos momentos por la realizada por agentes externos al mismo.

Con lo planteado en el presente capítulo, se pone de relieve la cuestión de lo complejo que resulta ser la definición de grupo y sus características, y lo difícil que puede llegar a ser el estudio de los grupos, pues existen teorías al respecto que se contraponen. El autor cree que lo ideal sería que se complementaran, pero la realidad no la podemos constatar, sólo suponer, y no por esto deja de ser útil el estudio de los procesos grupales, sino por el contrario, el presente trabajo intenta contribuir en el entendimiento de estos procesos tan complicados.

## CAPITULO III. INSTITUTO NACIONAL DE SOLIDARIDAD

*"...nadie viene a ser calificado: a este Instituto se viene a aportar, a compartir y a aprender...".*

*C.S.G. junio 1992, Inauguración del INSOL*

La presente investigación se desarrolló en el Instituto Nacional de Solidaridad (INSOL), la finalidad del presente capítulo es, la de proporcionar las características generales del mismo, a fin, de ubicar un contexto físico, social y cultural de la población participante que hizo posible el presente trabajo tesisico.

### 3.1 Antecedentes

El seis de diciembre de 1988 se creó la comisión del Programa Nacional de Solidaridad, con el propósito de coadyuvar en el logro de las estrategias planteadas en el Plan Nacional de Desarrollo, y como respuesta a las principales demandas de la población mexicana para erradicar la pobreza extrema.

El Programa Nacional de Solidaridad se expresa en tres propósitos primordiales:

- 1.- Solidaridad para el bienestar social, con prioridad en aspectos como salud, alimentación, educación, vivienda, servicios básicos y regularización de la tenencia de la tierra.
- 2.- Solidaridad para la producción, en la oportunidad de empleo y desarrollo de las capacidades y recursos de las comunidades, con apoyo a las actividades agropecuarias, agroindustriales, microindustriales y piscícolas.
- 3.- Solidaridad para el desarrollo regional, mediante programas de mejoramiento de la infraestructura física de zonas específicas.

Asimismo, el Programa fundamenta su acción a partir de cuatro principios básicos:

- a) El respeto a la iniciativa y formas de organización de las comunidades.
- b) La participación democrática.
- c) La corresponsabilidad.
- d) La honestidad y transparencia en el manejo de los recursos.

A partir de la experiencia generada por el Programa, y retomando las propuestas formuladas por los miembros de Comités de Solidaridad, quienes expresaron, en diversas ocasiones, su deseo de contar con un espacio de reflexión común y de intercambio de experiencias para enriquecer la práctica solidaria en el ámbito nacional, se crea el Instituto Nacional de Solidaridad, inaugurándose el 8 de junio de 1992.

Dada la necesidad de intensificar las tareas de capacitación para converger en proyectos productivos que posibiliten elevar el bienestar social, líderes de organizaciones laborales, campesinas, grupos del sector social y empresarios se sumaron a la propuesta de contar con este espacio.

### **3.2 Atribuciones**

La Secretaría de Desarrollo Social, en el artículo 42 de su reglamento interior, otorga al Instituto Nacional de Solidaridad las siguientes atribuciones:

- Formular y llevar a cabo programas de investigación, capacitación, información, asesoría, gestión y participación social;
- Divulgar los lineamientos del Programa Nacional de Solidaridad, así como inducir a una conciencia de solidaridad social;
- Promover la participación solidaria de los grupos indígenas, rurales y urbanos con mayor rezago, en las acciones que llevan a cabo los sectores público, social y privado para mejorar su nivel de vida;
- Constituirse en órgano de consulta para dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en acciones de promoción, organización y capacitación social, así como de los gobiernos estatales y municipales que lo soliciten;
- Publicar y difundir, por sí o a través de terceros, los estudios, investigaciones y materiales que contribuyan al cumplimiento de la política de desarrollo social, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables; y
- Las que le confiera el Titular del Ejecutivo Federal, el Secretario y aquellas que sean necesarias para el debido cumplimiento de su objeto, así como otras disposiciones jurídicas aplicables.

### 3.3 Objetivos

Los objetivos del Instituto están directamente relacionados con las necesidades del Programa Nacional de Solidaridad; se sustentan en la filosofía de éste y se dirigen a la promoción del cambio en las relaciones entre estado y sociedad.

Como objetivo general se contempla el elevar los niveles de organización y participación social. el fortalecimiento de la identidad y los valores comunitarios, así como el fomento de liderazgos comprometidos con las tareas de desarrollo social que promueve Solidaridad.

Los objetivos específicos son:

- Proporcionar a los participantes información sobre la Filosofía y los Principios de Solidaridad en el contexto de la modernización.
- Inducir en los participantes una consciencia de solidaridad y participación comunitaria.
- Promover, como condición necesaria, una actitud democrática, para el fortalecimiento de sus organizaciones, así como la unión de esfuerzos para progresar.
- Fomentar el diálogo y la concertación entre los participantes, como principales vías para definir y solucionar problemas.
- Formar y consolidar liderazgos acordes con las transformaciones del país.
- Diseñar e instrumentar diversas formas de intervención estratégica en las transformaciones sociales de México.

### 3.4 Destinatarios

Las diversas acciones emprendidas por el Instituto tienen como destinatarios a: representantes de Comités de Solidaridad, presidentes municipales, servidores públicos de los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal), empresarios, líderes sindicales, jóvenes, indígenas y campesinos, así como aquellos sectores sociales involucrados en la producción y el bienestar social.

Si bien es cierto que el INSOL contempla una población muy amplia, para fines de la presente investigación sólo se tomaron a los representantes de Comités de Solidaridad, ya que consideramos que ellos son, en su mayoría, mucho más representativos del pueblo mexicano, además de ser ellos la población con que se aplicó la metodología participativa.

### 3.5 Programas

Dentro del Instituto Nacional de Solidaridad existen una serie de programas que tienen como propósito la consolidación de la organización social y la participación ciudadana. Para su realización, periódicamente se llevan a cabo talleres, seminarios, conferencias y mesas redondas, donde los participantes tienen oportunidad de combinar la práctica con la teoría, a partir de la reflexión colectiva, teniendo especial relevancia el intercambio de experiencias.

Aunque el INSOL contempla diferentes talleres: de Formación, de Investigación, de Alcance Regional e Interinstitucional y Especiales, sólo describiremos el de Formación ya que de este taller se tomaron a los sujetos para la presente investigación.

#### Taller de Formación:

Este representa el escenario donde diversos destinatarios intercambian experiencias, analizan sus formas y procesos organizativos y adquieren nuevos elementos teóricos que les permiten transformar su realidad; es decir, se propicia la convergencia de una currícula que contempla tres niveles formativos; básicos, intermedios y avanzado.

Nuevamente se aclara, que la población contemplada para esta investigación, integra los talleres de formación básica, el cual se fundamenta con la siguiente metodología.

### 3.6 Metodología participativa de educación no-formal para adultos ("SARAR")

La metodología utilizada en el Instituto Nacional de Solidaridad es una metodología participativa de educación no formal del adulto, conocida como metodología **SARAR**, y fue desarrollada por la Dra. Lyra Srinivasan (1979). Es también conocida como metodología **PROWESS**, nombre con que se utiliza en diversos organismos internacionales.

Para abordar la metodología **SARAR** se iniciará por dar el significado de su acrónimo, el cual proviene de dos conceptos de la Filosofía Hindú que se refieren a "gunas" o cualidades humanas:

"SA" se refiere a SAto Guna y representa la vigilancia y el poder intelectual de la mente humana.

"RA" se refiere a RAjó Guna y equivale a la energía creativa y al ímpetu de cambio, "estar despierto".

Así, SA con RA, en SARA, nos remite a las grandes y a menudo no descubiertas cualidades del ser humano común.

La letra final, "R", representa la palabra Recurso, es decir, a las técnicas y materiales que pueden apoyar el desarrollo de dichas cualidades y, por extensión, a los servicios y apoyos que requieren aquellos que trabajan en el campo de la educación popular.

El autor cree importante agregar las siguientes capacidades humanas reconocidas por el psicólogo humanista, Erich Fromm, ya que, creemos, coinciden con esta filosofía:

- 1.- Experimentarse como una entidad separada del resto de la naturaleza, el poder diferenciar el Yo del yo-no (otro).
- 2.- Capacidad de razón, el poder responder el por qué de las cosas, no sólo el cómo, lo que muchas veces confundimos con inteligencia.
- 3.- Lenguaje simbólico, lo que permite la comunicación; con nuestros antepasados, futuro y entre nuestros semejantes.
- 4.- Imaginación; hacer constructos con base en los ya conocidos, pero no reconocidos por ellos, esto es, la creatividad.
- 5.- Pensamiento crítico; hacer juicios de valor con escalas que nosotros mismos hemos construido, lo que permite la reflexión.

Además de que la metodología participativa no-formal para adultos contempla, principalmente, la teoría humanista, ésta desprende características propias, las cuales a continuación se presentan.



Recordemos que si un conjunto de gente interactúa con frecuencia y por largos períodos de tiempo, es probable que sus interacciones adquieran un patrón, que desarrollen esperanzas respecto a su conducta mutua y que lleguen a identificarse entre sí como miembros de una misma entidad social.

La metodología **SARAR** contempla:

1. Que el desarrollo humano individual no se puede separar del desarrollo ambiental, de los problemas de energía, del consumo, hambre y producción, por lo que la educación debe tocar todos estos temas.

2. "Que toda educación no formal se da fuera del sistema escolar".

3. Las discusiones de grupo y los proyectos comunitarios han reemplazado en gran medida a las campañas de los medios de comunicación masivos y a los maestros "cuadrados" (educación tradicional).

A esto, podemos agregar, como dice G. Núñez (1969); "la discusión de un grupo es un método básico de la educación de adultos, sobre todo si tal educación, es entendida como medio para lograr que los adultos aprendan a reunirse y resolver sus problemas juntos". Aunque se prefiere el término de diálogo que el de discusión.

4. Identifica al conocimiento con experiencia de vida y asume que el potencial para la reflexión y acción ya está presente en el adulto.

El autor considera que estos puntos se respaldan con la teoría humanista, respecto a la educación, ya que contempla al individuo de manera integral; sin evaluar créditos escolarizados, no dar un mayor valor al conocimiento de un licenciado que al de un campesino, o poner a una enfermera sobre una lavandera.

Además, se reconocen y valoran los mecanismos internos con los que, hasta la actualidad, el individuo ha podido enfrentar sus conflictos. Es decir, que "el conocimiento se ha adquirido en forma diaria por cada ser humano; se han acumulado experiencias, se han tomado decisiones, se han dado y recibido consejos" (Srinivasan 1979). Esto es su relación a lo largo de su crecimiento y su reconocimiento de los elementos externos con los que ha contado, desde los más cercanos, como puede ser la familia, hasta la crisis económica vivida en su población.

Es esta una de las razones por lo que este tipo de metodología ha alcanzado éxito en comunidades en vías de desarrollo, ya que al mismo tiempo que es una metodología con un impacto social importante, parte del reconocimiento de la integridad del individuo con todos sus aspectos: intelectuales, fisiológicos, ambientales y emocionales, se parte de que los adultos saben mucho, pero por desgracia no están concientes de eso.

La metodología **SARAR** ha sido en gran medida influenciada por la teoría del aprendizaje no-formal de Paulo Freire ((1968). Reconoce la influencia de innovadores personajes en psicología humanista, como lo son; Carl Rogers y Abraham Maslow, de los que retoma la importancia de la experiencia individual en un proceso grupal. Por el lado opuesto considera a conductistas, en particular al psicólogo B.F. Skinner, cuya preocupación primordial han sido las respuestas observables del hombre a su mundo externo, y también los educadores Jerom y Malcom Knowles (1971).

De Illich y Paulo Freire (1975) retoma la crítica hacia las formas tradicionales de educación; el que se confunda enseñanza con aprendizaje, avance de grado con educación, diploma con competencia y fluidez con capacidad de decir algo nuevo.

Enfatiza la importancia de considerar a toda aquella población que nunca en su vida ha pisado una escuela, ya que se les considera analfabetos e incultos, por lo que dice que hay analfabetas adultos que aprenden en forma más eficaz el mensaje degradante que enseña nuestro sistema educativo, "sólo la escuela te permite ser alguien".

Contempla que la educación debería, ante todo, ser capaz de ayudar al hombre a volverse más consciente y responsable de sí mismo y de su mundo por medio de un proceso de reflexión, seguido de la acción y de más reflexión.

Da al diálogo un peso singular, ya que es por medio de éste donde se puede estimular el análisis crítico de la realidad, especialmente si se da entre iguales. De esto se desprende la contribución principal de Freire, el término de conscientización.

Por conscientización se entiende el despertar del autoconcepto positivo del hombre en relación con su medio ambiente y con la sociedad por medio de una "educación liberadora", lo que posteriormente la metodología **SARAR** plantea como modelo expresivo/creativo (autorrealizador), que trata al que aprende como sujeto, es decir, un agente activo, y no como objeto, es decir, receptor pasivo.

Para la concientización partimos de que:

- a) nadie le puede enseñar a otro,
- b) nadie aprende solo,
- c) las personas aprenden juntas, actuando en el mundo y acerca del mundo.

Con esto, el aprendizaje deja de ser una simple habilidad técnica para convertirse en un importante componente de un proceso que implica valores, desarrolla mentalidades y lleva a consecuencias sociales y políticas.

Parte del compuesto filosófico en donde todas las personas podemos, como seres conscientes, reflexionar acerca de la realidad e intervenir críticamente en la misma. Aquí coincide con una de las capacidades que fueron planteadas por Fromm.

La metodología **SARAR** retoma, la terapia "centrada en el cliente, en donde reconocía los términos de "autodeterminación y autodirección".

Rogers (1965) decía: "si en terapia es posible confiar en la capacidad del cliente para enfrentarse en forma constructiva con su propia situación vital, y si lo mejor que puede hacer el terapeuta es ayudar a liberar esa capacidad, entonces ¿por qué no aplicar esta hipótesis y este método a la enseñanza? Si el crear una atmósfera de aceptación, comprensión y respeto es la base más eficaz para facilitar el aprendizaje que se llama terapia, ¿no podría ser también la base del aprendizaje que se llama educación? Si el resultado de este enfoque de la terapia es una persona no sólo mejor informada respecto a sí misma sino más capaz de guiarse en forma inteligente en situaciones nuevas".

Así, el principio básico de este enfoque es el de que la responsabilidad del maestro es estimular y ayudar a fomentar la capacidad del estudiante para dirigirse y realizarse a sí mismo. También tiene la obligación de proporcionar una cierta estructura: en consecuencia, desempeña un rol doble, como miembro del grupo y como líder operativo y flexible.

De Maslow (1954), se ha retomado el concepto "autorrealización"; humanidad plena. Incluye la tendencia íntima hacia lo bueno: en el incremento constante de la comprensión de las personas, del universo, y del yo; la consciencia del crecimiento interior; el incremento de la autonomía; y finalmente, como resultado de lo anterior, el mayor poder para modificar y moldear el entorno.

El crecimiento interior estimula el explorar, experimentar, elegir, disfrutar, transformar y hacer.

Finalmente, habiendo expuesto los sustentos teóricos sobre el tipo de capacitación proporcionada a los representantes de Comité de Solidaridad, debemos entender que la presente investigación pretende realizar un análisis sobre la posible relación entre éste tipo de metodología, la cual enfatiza los procesos grupales además de contemplar varias áreas de la personalidad, y su efecto en su salud mental.

## **CAPITULO IV. METODOLOGIA**

### **4.1 Objetivos**

#### **4.1.1 Objetivo general**

Determinar si existe diferencia en la salud mental personal y social de los miembros de Comité, de acuerdo a la asistencia o no a los talleres de capacitación del Instituto Nacional de Solidaridad (INSOL).

#### **4.1.2 Objetivos específicos**

1. Medir la salud mental de los miembros de comité que nunca recibieron talleres de capacitación en el INSOL.
2. Medir la salud mental de los miembros de comité que hayan asistido una vez a los talleres de capacitación en el INSOL.
3. Medir la salud mental de los miembros de comité que hayan asistido en dos ocasiones a talleres de capacitación en el INSOL.
4. Medir la salud mental de los miembros de comité que hayan asistido en tres ocasiones o más a los talleres de capacitación en el INSOL.

### **4.2 Planteamiento y justificación del problema**

*"Para una sociedad, lo mismo que para un individuo, una catástrofe interna, especialmente cuando acaece mientras se realiza un serio intento de cambio, puede tener el sutil efecto de una droga a lo que uno se afliciona y el efecto profundo de producir rigidez".*

*Cliffor Geertz, 1987*

El grado de marginación en que muchos de los ciudadanos viven, además, del hecho de que sus actividades principales se centran en resolver sus necesidades básicas, impiden la posibilidad de desarrollo en sus demás áreas de la personalidad.

Los procesos grupales en los cuales el sujeto es capaz de reconocer tanto sus propias necesidades como las necesidades del otro; escuchar y ser escuchado; respetar y ser respetado...en suma, son procesos que posibilitan de manera efectiva la interacción social. A través de ésta, es como el individuo mantiene, modifica o incrementa la posibilidad de desarrollo integral de su personalidad.

Sin embargo, cabe cuestionarse. ¿cómo es que individuos en situación de marginación se involucran en procesos grupales que modifiquen su esquema de adaptación?

- ¿En qué medida los procesos grupales influyen en la salud mental de los miembros de Comités de Solidaridad?

- **¿Existen diferencias en la salud mental de los miembros de Comité de acuerdo a su asistencia o no a los talleres de capacitación?**

Es pertinente aclarar que el planeamiento del problema comprende diversas implicaciones, tanto sociales, culturales, políticas y económicas, como psicológicas. La investigación abordará exclusivamente el aspecto psicológico, y dentro de éste, sólo la relación entre los procesos grupales (taller de capacitación) y las escalas propuestas por el Dr. Díaz Guerrero en su cuestionario de Salud Mental personal y social (1952).

Para fines de la presente investigación se pondrán como ejemplo de procesos grupales algunos como: participación en programas de beneficio común, la asistencia a asambleas comunitarias y, específicamente, la capacitación proporcionada a los miembros de Comité de Solidaridad dentro del INS, bajo la metodología participativa no formal para adultos denominada "SARAR".

### 4.3 Hipotesis:

**NULA:** No existe diferencia estadísticamente significativa entre aquellos individuos que recibieron -por lo menos en una ocasión- el curso de capacitación, y aquellos que no lo recibieron, en cuanto al grado de salud mental.

**ALTERNA:** Existe diferencia estadísticamente significativa entre aquellos individuos que recibieron -por lo menos en una ocasión- el curso de capacitación y aquellos que no lo recibieron, en cuanto al grado de salud mental.

#### Específicas:

- 1.- Existen diferencias estadísticamente significativas entre aquellos individuos que recibieron -por lo menos en una ocasión- el curso de capacitación básica, y aquellos que no lo recibieron en cuanto al grado de tolerancia.
- 2.- Existen diferencias estadísticamente significativas entre aquellos individuos que recibieron -por lo menos en una ocasión- el curso de capacitación básica, y aquellos que no lo recibieron, en cuanto al grado de objetividad.
- 3.- Existen diferencias estadísticamente significativas entre aquellos individuos que recibieron -por lo menos en una ocasión- el curso de capacitación básica, y aquellos que no lo recibieron, en cuanto a la habilidad de ver proyectos de realización futura.
- 4.- Existen diferencias estadísticamente significativas entre aquellos individuos que recibieron -por lo menos en una ocasión- el curso de capacitación básica, y aquellos que no lo recibieron, en cuanto a síntomas mentales incapacitantes o malestos.
- 5.- Existen diferencias estadísticamente significativas entre aquellos individuos que recibieron -por lo menos en una ocasión- el curso de capacitación básica, y aquellos que no lo recibieron, en cuanto al grado de constricción de la conducta provocado por normas socioculturales.
- 6.- Existen diferencias estadísticamente significativas entre aquellos individuos que recibieron -por lo menos en una ocasión- el curso de capacitación básica, y aquellos que no lo recibieron, en cuanto al grado de ignorancia y animismo.

#### 4.4 Variables

a) Variable independiente: **nunca recibieron capacitación (cero cursos)**  
**si recibieron capacitación**  
**(un , dos, tres o más cursos)**

b) Variable dependiente: **salud mental**

Con las siguientes **escalas:**

- 1 y 2) tolerancia y objetivación del yo.**
- 3) habilidad de ver proyectos de realización futura**
- 4) síntomas mentales incapacitantes o molestos.**
- 5) grado de constricción de la conducta provocado por normas históricosocioculturales.**
- 6) grado de ignorancia y animismo.**

##### 4.4.1 Definiciones conceptuales

Variable independiente: **CURSOS ASISTIDOS**

Variable dependiente: **SALUD MENTAL**

Son aquellas afirmaciones que en el lenguaje natural de los individuos permiten medir el equilibrio adaptativo en su interacción con el mundo externo, o por el contrario la rigidez que lo impide. La plasticidad o flexibilidad está a favor de la adaptación, es decir, de la salud mental (Dr. Guerrero R. 1967, citado por Pérez Lagunas 1990).

##### 4.4.2 Definiciones operacionales

Variable independiente: **CURSOS ASISTIDOS**

El cuestionario aplicado tuvo un apartado donde el sujeto especificó cuantas veces asistió a talleres de capacitación en el INSOL, siendo así que el sujeto pudo mencionar cero veces, en el caso de que sea la primera vez que se encontraba en el INSOL; una vez, si ya había recibido en una ocasión capacitación en el INSOL; dos veces, cuando ya había recibido en dos ocasiones capacitación en el INSOL; tres veces, cuando por tres ocasiones recibió capacitación en el INSOL.



Variable dependiente: **SALUD MENTAL**

Para la medición de la salud mental se usó el cuestionario original "Salud Mental, personal y social" (SMpys) desarrollado por el Dr. Díaz Guerrero. (vease, 4.10 Instrumento y anexo A).

#### **4.5 Muestra**

Un total de 323 miembros de Comités de Solidaridad, hombres y mujeres cuyas edades fluctúan entre los 18 y 61 años de edad, que saben leer y escribir, de zonas rurales y urbanas.

El primer grupo **-control-** está formado por 139 sujetos, de los cuales el 52% son mujeres y el 48% son hombres. Los integrantes de este grupo **nunca** asistieron a los cursos de capacitación del Instituto Nacional de Solidaridad .

El grupo **experimental** está formado por 184 sujetos, de los cuales el 45% son mujeres y el 55% son hombres. Los integrantes de este grupo **si asistieron**, por lo menos en una ocasión, dos, tres o más, a los cursos de capacitación.

Para las hipótesis específicas:

1er. grupo (**experimental**), formado por 63 sujetos, de los cuales el 46% son mujeres y el 54% son hombres. Los integrantes de este grupo asistieron una vez a los cursos de capacitación en el INSOL.

2o. grupo (**experimental**) formado por 72 sujetos, de los cuales el 36% son mujeres y el 64 % son hombres. Los integrantes de este grupo asistieron 2 veces a cursos de capacitación en el INSOL.

3o. grupo (**experimental**) formado por 49 sujetos, de los cuales el 55% son mujeres y el 45% son hombres. Los integrantes de este grupo asistieron 3 veces a cursos de capacitación al INSOL.

#### **4.6. Criterios de inclusión:**

Que los sujetos sean líderes sociales, esto es, que pertenezcan a la mesa directiva de un grupo organizado (Comité de Solidaridad).

Serán parte del primer grupo aquellos que nunca hayan recibido capacitación dentro del INSOL.

Formaron parte del segundo grupo aquellos que hayan asistido, por lo menos en una ocasión, a los cursos de formación básica, a recibir capacitación sobre el funcionamiento y operación del Programa Nacional de Solidaridad, dentro del INSOL, cuyo método es participativo. Que provengan de zonas marginadas rurales y urbanas de baja escolaridad.

Para establecer las zonas rurales y urbanas se consideraron los criterios de CONAPO (1990) en cuanto al porcentaje de población en localidades menor de 5,000 habitantes: si ese porcentaje es menor al 50% será población urbana; si el porcentaje es mayor o igual al 50%, el municipio de procedencia del sujeto será rural.

#### **4.7 Tipo de muestra**

Es de tipo no aleatorio y accidental.

#### **4.8 Tipo de estudio**

Es un estudio descriptivo, cuasi-experimental transversal de campo.

#### **4.9 Diseño de investigación**

En todas las ciencias sociales, entre ellas la psicología, es difícil planear una investigación en donde sea posible generalizar a partir de un grupo un fenómeno particular, sobre todo si se trata de despejar las primeras interrogantes del fenómeno. Particularmente sabemos que para la investigación de las manifestaciones psicológicas en un individuo o conjunto de ellos, es necesario no perder de vista diversos aspectos, como el que existen diferencias individuales, es decir, cada sujeto responderá con diferente intensidad ante un determinado estímulo, además, de que tendrá un significado diferente de acuerdo al grupo sociocultural al que pertenezca.

Desde este punto de vista, para hacer la presente investigación, se tuvo que conformar con observar una pequeña muestra tomada como una entidad, que al hacer el análisis nos permitió esclarecer algunos aspectos que guiaron a la comprensión del fenómeno a observar.

Siendo así, se apeló por un diseño de investigación que se sitúa dentro de dos muestras independientes:

La primera de ellas se refiere a aquellos hombres y mujeres que son considerados como líderes sociales, y que nunca recibieron cursos de capacitación y la segunda aquellos hombres y mujeres que son considerados como líderes sociales, y que han asistido cuando menos una vez a los cursos de capacitación.

#### **4.10 Instrumento**

##### A. Cuestionario socio-demográfico

Para recopilar la información sobre los datos personales del sujeto: edad, sexo, escolaridad, estado y municipio de procedencia, ocupación y número de cursos que ha asistido en el INSOL.

##### B. Cuestionario de Salud Mental personal y social

Se aplicó el Cuestionario original de "Salud Mental, personal y social", elaborado por el Dr. Rogelio Díaz Guerrero (1952). (*"Estudios de Psicología del Mexicano"*, Ed. Trillas, México 1978 y véase, Pérez Lagunas 1990.)

El cuestionario mencionado proporciona el grado de salud mental social y personal de acuerdo a dos conceptos fundamentales denominados "rigidez" y "plasticidad". Por plasticidad se entiende una constelación de habilidades cuyo grado de desarrollo en el individuo o grupo parece correlacionarse positivamente con el grado de salud mental, por tanto se medirá según las diferentes escalas, que son:

- 1) el grado de habilidad (%) que un individuo tiene de ver, entender y aceptar los puntos de vista de otros individuos o grupos (concepto afín-tolerancia);
- 2) el grado de objetividad (%) o imparcialidad con que el individuo o grupo "ven" su propio punto de vista o sus necesidades o sus acciones (conceptos afines: objetivación del yo y elusión del uso moderado de mecanismos de defensa);

3) el grado de habilidad (%) de ver, entender y aceptar proyectos de realización futura que redundan finalmente en el mejoramiento material y espiritual del individuo y de la sociedad (conceptos afines: habilidad para retrasar la satisfacción de impulsos y motivos, el principio de realidad freudiana);

4) el grado de salud mental (%) medido por el número de síntomas incapacitantes o molestos;

5) el grado de constricción de la conducta (y de situaciones conflictivas y frustrantes provocadas por ideales o normas historicosocioculturales (concepto afín: la dinámica yo-super yo;

6) el grado de ignorancia y animismo (concepto afín: "identificación kosybskiana").

El mismo autor indica brevemente el fundamento científico de cada concepto y algunas fuentes de donde se deriva la afirmación:

**1) El grado de habilidad (%) que un individuo tiene de ver, entender y aceptar los puntos de vista de otros individuos o grupos (concepto afín-tolerancia).** Podríamos preguntarnos ¿hasta que punto esa habilidad se correlaciona con la salud mental del individuo que la practica? El autor responde: se piensa que un individuo capaz de "ver", etc., los puntos de vista de otros, estará casi necesariamente menos expuesto a conflictos con otros.

En la actualidad, tanto la psicología clínica como la experimental están de acuerdo con la conceptualización de "conflicto", y la refieren como a la presencia de contradicciones o impulsos o necesidades que, contrapuestos, originan desajuste, enfermedad mental. Aún más, la psicopatología experimental ha demostrado con la "neurosis experimental" en hombres y animales, por ejemplo, que las situaciones de conflicto conducen a reacciones psicopatológicas y a síntomas de sufrimiento mental (H.S. Liddell, 1944. A.L. Luria, 1932).

Por otro lado, el concepto de "realidad" está de acuerdo con la idea de tolerancia, esto apoyado por la semántica (Alfred Korzkybski, 1948. Wendel Johnson, 1946) que, además, demuestra que rara vez distintos "puntos de vista" sobre un mismo objeto o asunto se contradicen; y es así como la semántica se puede convertir en una de las influencias más poderosas de higiene mental, pues facilita los métodos sencillos por medio de los cuales esta habilidad de "ver", etc., se puede desarrollar en alto grado (S.I. Hayakawa, 1943. Irving. Lee, 1941. Kenneth S. Keyes, 1950).

**2) El grado de objetividad (%) o imparcialidad con que el individuo o grupo "ven" su propio punto de vista o sus necesidades o sus acciones (conceptos afines: objetivación del yo y elusión del uso moderado de mecanismos de defensa).** Una vez más, comenta el autor, está el concepto de "conflicto" al fondo. Un individuo que escasamente conozca su propia fórmula motivacional, es decir, que no tenga manera o "capacidad" de diferenciar la realidad externa de sus propios deseos, o más claramente, que lleve dentro de sí mapas mentales que no correspondan al territorio externo, tendría que entrar casi necesariamente en indebido conflicto o "frustración" (John Dollard; Leonard Doob; Neal Miller, 1943): ambos conceptos son de indudable valor científico y de comprobada capacidad en la producción de síntomas psicopatológicos. La mayoría de los estudiosos del comportamiento humano, aceptan que la "objetivación del yo", lo llamen así o nó, es una meta importantísima de la psicoterapia.

**3) El grado de habilidad (%) de ver, entender y aceptar proyectos de realización futura que redundan finalmente en el mejoramiento material y espiritual del individuo y de la sociedad (conceptos afines: habilidad para retrasar la satisfacción de impulsos y motivos, el principio de realidad freudiana.** Este concepto, señala el autor, reconocido ampliamente por los psicoanalistas -principio de la realidad Freudiano-, rige los juicios del yo; procura, como diría Stanger, que se posponga un placer inmediato, a fin de obtener un placer mayor en lo futuro, o bien para evitar futuro dolor (Ross Stanger, 1948).

El estimular la capacidad de posponer la satisfacción de impulsos y motivos, es de suma importancia para el Dr. Díaz Guerrero, quien además piensa que métodos satisfactorios no basados en la autoridad "irracional" pueden desarrollarse como parte del programa de higiene mental del ser humano, a fin de que el delegar la satisfacción no resulte difícil, así como la substitución de satisfacción tal como Kurt Lewin lo ha demostrado en 1935.

**4) El grado de salud mental (%) medido por el número de síntomas incapacitantes o molestos, etcétera.** Respecto a este concepto existe muy poca contradicción, dice el autor, ya que síntomas de incapacidad, sufrimiento mental, "infelicidad", han sido signos validos de desajuste o enfermedad mental.

**5) El grado de restricción de la conducta (y de situaciones conflictivas y frustrantes provocadas por ideales o normas históricosocioculturales (concepto afín: la dinámica yo-super yo).** Este concepto se refiere, según el autor, principalmente y sobre todo a valores. Implica la dinámica yo super-yo, aceptada por la mayoría de los psicoanalistas. Se colora necesariamente de la discusión de valores históricosocioculturales que varios psicoanalistas

(Abraham Kardiner, 1945. Karen Horney, 1939. H.S. Sullivan, 1947) y psicólogos (Warner Wolf, 1951. Gordon W. Allport, 1937. Gardner Murphy, 1947), consideran de importancia. En el fondo de esta constricción de la conducta, nos dice el autor, existen los conceptos de conflicto y frustración; éstos son los fundamentales de la psicopatología. Ambos se han demostrado en la clínica y el laboratorio, y son capaces de provocar síntomas de sufrimiento mental.

#### **4.10.1 Reactivos que miden cada Escala (véase el anexo A, pag 79)**

**Escala 1 y 2, tolerancia y objetivación del yo :** 8, 9, 11, 15, 17, 24, 26, 27, 28 y 35 (10 ítems)

**Escala 3, habilidad de ver proyectos de realización futura, "principio de realidad":** 21, 25, 28, 29, 30 y 37 (6 ítems)

**Escala 4, síntomas mentales incapacitantes o molestos:** 1, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 46, 16 y 19 (11 ítems)

**Escala 5, grado de constricción de la conducta provocado por normas históricosocloculturales:** 2, 20, 33, 34, 35 y 38 (6 ítems)

**Escala 6, grado de ignorancia y animismo:** 3, 14, 26, 27, 28, 32 y 35 (7 ítems)

Es importante aclarar que la salud mental personal y social será el promedio de las subescalas, ya que cada una de ellas arroja una calificación particular, es decir, existe un rango de interpretación para cada una de las subescalas. Por la tanto, también es posible ver las calificaciones subescala por subescala.

#### **4.11 Procedimiento**

Para poder llevar a cabo la presente investigación fue necesaria, en primer lugar, tener el contacto directa con la población de la que se obtuvo la muestra. Como ya se mencionó en la justificación, se ha laborado por más de dos años en el Instituto Nacional de Salud como parte del equipo de la Dirección de Formación y Orientación, teniendo como principal tarea la capacitación a miembros de comités. Siendo así, durante dos años de laborar en la citada Institución, al margen de varias evaluaciones internas acerca de nuestro trabajo y el impacto de los talleres, al autor le surgieron varias cuestionamientos a las que la presente investigación da respuesta, aunque sea sólo a algunos de ellas.

Cada semana asistían representantes sociales a los talleres de capacitación. Dado que se contaba con esta oportunidad, es decir, con la facilidad de tener, semana a semana, a un grupo representativo de comités, se decidió tomarlos como muestra. Aunque para fines de la Institución se usó un registro específico para cada uno de los participantes, para la presente investigación se diseñó un cuestionario socio-demográfico adicional.

Para una mayor eficiencia de la operatividad del Programa en las diferentes comunidades, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) estableció un espacio de capacitación y formación en cuanto a la operatividad y normatividad del mismo.

Por tanto, las Delegaciones de SEDESOL fuera de la capital de la República, seleccionan a diferentes individuos para capacitarse dentro del Instituto Nacional de Solidaridad. El criterio más importante que se utilizó fue el ser miembro activo de un comité de Solidaridad.

Para recopilar los datos se acudió a las aulas del INSOL. Se aplicó el cuestionario en forma grupal a todos los participantes presentes, ya que el cuestionario de Salud Mental personal y social permite esta forma de aplicación.

Con la autorización del Presidente del Instituto, que mostró interés por la investigación, se habló con los *facilitadores* responsables de cada taller de capacitación, comentándoles el objetivo de la misma y las condiciones de aplicación, fijándose la fecha y la hora para dicha aplicación.

Después de dar la bienvenida a los participantes e inaugurar el taller, el grupo se dividió en subgrupos y ahí, cuando los sujetos se encontraron sentados en su sitio de trabajo, se les pidió su colaboración, asegurándoles que los datos obtenidos se usarían sólo para los "fines de la misma", -sólo se les mencionó eso- y dándoles la libertad de no contestar a quienes no quisieran participar. También se les aclaró que el cuestionario tendría un carácter anónimo.

A los sujetos se les entregó el cuestionario de salud mental personal y social, el cual recopila, además, en su primera parte, la información socio-demográfica. Asimismo, se les entregó un lápiz e indicó respondieran todas las preguntas durante los recesos del curso. Al finalizar las actividades del primer día, se recogieron los cuestionarios. Una vez obtenidas las muestras, se calificaron y compararon los resultados de acuerdo a la estadística propuesta.

#### **4.11.1 Lugar de la Investigación:**

La investigación se realizó en el Instituto Nacional de Solidaridad , cuyas siglas son INSOL. Dicho Instituto se encuentra localizado en la calle de Belisario Domínguez número 40, Colonia del Carmen, Coyoacán, en México D.F.

Los diferentes grupos, formados entre 10 y 30 participantes cada uno, se reunieron en distintas aulas del Instituto, en donde encontraban espacio suficiente para que pudieran moverse de un lugar a otro, según las actividades lo requirieran.

Durante el curso, que tuvo una duración de tres días, las sillas y mesas estuvieron dispuestas de manera irregular, ya que el tipo de actividades así lo requería; en el momento de cambiar la disposición del espacio, ellos mismos realizaron los arreglos necesarios.

Cuando las actividades consistían en escuchar información, es decir, conferencias, las mesas se disponían de manera rectangular, para que todos los participantes pudieran visualizar al ponente.

Cuando las actividades consistían en intercambiar experiencias, es decir, dinámicas grupales, las mesas se separaban de tal manera que en cada una de ellas pudieran ubicarse cómodamente pequeños subgrupos, con aproximadamente 8 participantes cada uno.

Cada curso de capacitación tuvo una duración de 3 días, de jueves a sábado.

Iniciando actividades a las 9:00 am y concluyendo al terminar las actividades programadas, lo cual depende del entusiasmo y ritmo de trabajo del grupo, si bien, por lo general, concluían las 7:00 pm.

NOTA: El programa del taller, los objetivos y descripción de actividades dirigido a representantes de Comité de Solidaridad, así como el cuestionario aplicado, se encuentran en los anexos de este trabajo.

#### **4.12 Análisis estadístico**

1. Para conocer la muestra utilizada en la presente investigación se recurrió a la frecuencia (f) y porcentajes (%) de las características de los sujetos, dadas las siguientes variables sociodemográficas recopiladas: sexo, edad, tipo de población (rural o urbana), frecuencia de asistencia y entidad federativa de procedencia.



2. Se obtuvo el porcentaje relativo para cada uno de las escalas del cuestionario (variable dependiente), clasificados por las características que a continuación se señalan:

- a) población y sexo.
- b) asistencia y sexo.
- c) frecuencia de asistencia y sexo.

3. Asimismo, se obtuvieron las medidas de tendencia central entre el grupo control y el grupo experimental.

4. Se utilizó la T de Student para dos muestras independientes de diferente tamaño para establecer la diferencia entre los grupos; del puntaje total y escala por escala.

5. Finalmente, se aplicó Alfa de Cronbach al cuestionario para determinar la confiabilidad y consistencia interna del mismo, obteniendo lo siguiente:

Para la **escala 1 y 2** (tolerancia y objetivación del yo) el valor alfa fue de .37, lo que indica una baja consistencia interna.

En cuanto a la **escala 3** (habilidad de ver proyectos de realización futura) un alfa igual a .38, igualmente con una baja consistencia interna.

En lo relativo a los síntomas mentales incapacitantes (**escala 4**) el valor alfa resultó ser de .60, reflejando una consistencia interna aceptable.

La **escala 5** (grado de restricción de la conducta provocado por normas históricosococulturales) el valor de alfa es .54, esto es, con una consistencia interna marginal.

En lo tocante al grado de ignorancia y animismo (**escala 6**), el valor de alfa es de .36, lo que representa una baja consistencia interna.

Finalmente, se obtuvo, considerando todas las escalas, un **alfa de .90**, lo que indica que el cuestionario total presenta una alta consistencia interna. Respecto a la baja consistencia interna de tres de las escalas, seguramente influyó el pequeño número de ítems.

## RESULTADOS Y DISCUSION

### 5.1 Distribucion sociodemografica de la muestra

La muestra general de esta investigación fue constituida por un total de 323 representantes de Comités de Solidaridad, entre 18 y 61 años, de poblaciones tanto urbanas como rurales y de ambos sexos.

Para el grupo **control**, formado por aquellos representantes de Comité que jamás recibieron capacitación en el INSOL, fueron 139 sujetos, es decir, el 43%. El grupo experimental formado por aquellos representantes de Comités que asistieron -cuando menos en una ocasión- a los talleres de capacitación en el INSOL, fueron 184 sujetos, es decir, el 57%.

El cuestionario sociodemográfico arrojó los siguientes datos, para lo cual fueron tomados en cuenta cada una de las variables como son:

#### SEXO

En cuanto al sexo, se encontró que el 48% de los sujetos ( $n=154$ ) fueron de sexo femenino y el 52% ( $n=169$ ) fueron de sexo masculino.

En el grupo control el 52% ( $n=72$ ) son mujeres y el 48% ( $n=67$ ) son hombres. En el grupo experimental, el 45% ( $n=82$ ) son mujeres y el 55% ( $n=102$ ) son hombres. Podemos observar que la muestra en cuanto al sexo, se encuentra equilibrada. (Tabla 1)

#### POBLACION

En cuanto a esta variable, encontramos que el 24% de los sujetos ( $n=79$ ) pertenece a una población rural, mientras que el 76% ( $n=244$ ) pertenece a una población urbana.

En el grupo control, tenemos que el 22% ( $n=31$ ) son de población rural y el 78% ( $n=108$ ) son de población urbana. Mientras que para el grupo experimental se encontró que el 26% ( $n=48$ ) son de población rural y el 74% ( $n=136$ ) urbana. (Tabla 2)

#### EDAD

Las edades de los sujetos fluctuan entre 18 y 61 años distribuyéndose de la siguiente manera:

Dentro del **grupo control** el 3% (n=4) son menores de veinte años; 13% (n=18) de entre veinte y treinta años; 41% (n=57) entre treinta y uno a cuarenta años; 28% (n=39) de cuarenta y uno a cincuenta años; 15% (n=21) son mayores de cincuenta años.

En el **grupo experimental** encontramos que el 8% (n=14) es mayor de veinte y menor de treinta años; 41% (n=75) es mayor de treinta y uno y menor de cuarenta; 33% (n=61) mayor de cuarenta y uno y menor de cincuenta; finalmente, el 18% (n=34) es mayor de cincuenta años. (TABLA 3)

## **5.2 Las escalas del cuestionario de salud mental -personal y social- y los talleres de capacitación.**

El cuestionario contiene 6 escalas, las cuales se describen a continuación para cada grupo:

### 1 y 2 Tolerancia y objetivación

La media de la muestra es de 7.11 y su desviación estandar (D.E.) de 1.56, siendo el mínimo de respuestas 1 y el máximo 10. El grupo de los que sí recibieron, por lo menos en una ocasión (**experimental**), fue más alto, con una media de 7.31, D.E. de 1.4 el mínimo de respuestas fue de 3 y el máximo de 10. Para el grupo que nunca recibió capacitación (**control**), que fue menor su puntuación, la media fue de 6.85, la D.E. de 1.72, su mínimo se presentó en 1 y el máximo en 10. (véase tabla 4)

### 3 Habilidad de ver proyectos de realización futura

En cuanto a esta escala se encontraron los siguientes datos para la muestra: 4.75 de media, con una D.E. de 1.12, el mínimo de respuestas fue de 0 y el máximo fue de 6. En cuanto a la distribución por grupos: el grupo control obtuvo un puntaje menor, con una media de 4.66, D.E. de 1.19, el mínimo en 0 y el máximo en 6. Mientras que el grupo experimental obtuvo una media de 4.81, D.E. de 1.06, puntaje mínimo en 1 y máximo en 6. (tabla 5)

### 4. Síntomas mentales incapacitantes o molestos

En esta escala la muestra presentó una media de 8.45, D.E. de 1.97, el mínimo fue de 2 y el máximo de 11. El grupo con un puntaje mayor fue el de los que sí recibieron capacitación, con una media de 8.71, D.E. de 1.81, mínimo de 3 y máximo de 11. Mientras que el **grupo control** (cero cursos) obtuvo un menor puntaje con una media de 8.10, D.E. de 2.13, mínimo de 2 y máximo de 11. (tabla 6)

### 5. Grado de constricción de la conducta provocado por normas historicosocioculturales

Los datos que arrojó esta escala para la muestra fueron de 3.83 como media, 1.44 de D.E., como mínimo puntaje fue en 0 y máximo de 6. Para el grupo control la media obtenida fue menor, esto es, 3.57, con una D.E. de 1.51, mínimo de 0 y máximo de 6. El grupo experimental obtuvo una media de 4.02, D.E. de 1.35, mínimo de 0 y máximo de 6. (Tabla 7)

### 6. Grado de ignorancia y animismo

En esta última escala la muestra obtuvo una media de 5.05, D.E. de 1.22, mínimo puntaje en 0 y máximo en 7. El grupo control obtuvo una media de 4.83, D.E. de 1.33, mínimo en 0 y máximo de 7. El grupo experimental obtuvo una media de 5.24, D.E. de 1.11, mínimo de 0 y máximo de 7. (tabla 8)

Como se puede observar en las seis escalas anteriormente señalados, el grupo experimental obtuvo un mayor puntaje que el grupo control.

## **5.3 Resultados del cuestionario según la asistencia o no a capacitación.**

### **5.3.1 Se aplicó la prueba T de Student para determinar si existe o no diferencia estadísticamente significativa.**

La prueba T por grupo proporcionó los siguientes datos por escala:

Para las **escalas 1 y 2**, de tolerancia y objetivación se muestran:

GRUPO	MEDIA	Desviación Estandar
Control	X= 6.85	D.E. = 1.72
Experimental	X= 7.31	D.E. = 1.41

$$T_o = -2.70$$

$$T_c = 1.96$$

Lo que significa que  $f$  ( $T_o$ ) obtenida es mayor que la  $f$  ( $T_c$ ) crítica ( $2.70 > 1.96$ ) por lo tanto existe una diferencia significativa en esta escala, entre los sujetos que nunca recibieron capacitación (grupo control) y aquellos que sí la recibieron (grupo experimental), en cuanto al grado de tolerancia y objetivación.

En la **escala 3**, habilidad para ver proyectos de realización futura, -principio de realidad-, los resultados son los siguientes:

GRUPO	MEDIA	Desviación Estándar
Control	X= 4.66	D.E. = 1.19
Experimental	X= 4.81	D.E. = 1.06

$$T_o = -1.15$$

$$T_c = 1.96$$

Esto demuestra que no existe diferencia entre los grupos, ya que la  $f$  obtenida es menor que la  $f$  crítica. No existe diferencia estadísticamente significativa entre los sujetos que nunca asistieron y los que si asistieron a capacitación en cuanto a la habilidad de ver proyectos de realización futura.

Para la **escala 4**, síntomas incapacitantes o molestos, los sujetos reportaron los siguientes datos:

GRUPO	MEDIA	Desviación Estándar
Control	X= 8.10	D.E. = 2.13
Experimental	X= 8.71	D.E. = 1.81

$$T_o = -2.77$$

$$T_c = 1.96$$

La  $f$  obtenida es mayor que la  $f$  crítica ( $2.77 > 1.96$ ), por lo tanto, existe una diferencia significativa entre los dos grupos en cuanto a la presencia de síntomas mentales incapacitantes.

Con respecto a la **escala 5**, grado de constricción de la conducta provocado por normas históricosioculturales, los datos obtenidos fueron los siguientes:

GRUPO	MEDIA	Desviación Estándar
Control	X= 3.57	D.E. = 1.51
Experimental	X= 4.02	D.E. = 1.35

$$T_o = -2.82$$

$$T_c = 1.96$$

Esto significa que existe una diferencia significativa entre el puntaje de los dos grupos, siendo distinto el grado de constricción de la conducta provocado por normas históricosocioculturales entre los sujetos que nunca recibieron capacitación y aquellos sujetos que sí la recibieron.

En cuanto a la 6a y última escala, grado de ignorancia y animismo, se obtuvieron los siguientes datos:

GRUPO	MEDIA	Desviación Estándar
Control	X= 4.83	D.E. = 1.33
Experimental	X= 5.24	D.E. = 1.11

$$T_o = -4.1$$

$$T_c = 1.96$$

En esta escala es donde encontramos mayor diferencia significativa entre los sujetos que nunca recibieron capacitación y los que sí la recibieron.

### 5.3.2 Distribución del total de la muestra.

En un análisis de la muestra total, a través de sus puntajes se obtuvieron los siguientes datos:

GRUPO	MEDIA	Desviación Estándar
Control	X= 28.04	D.E. = 7.74
Experimental	X= 30.11	D.E. = 6.57

$$T_o = -2.58$$

$$T_c = 1.96$$

significativa al .05

## 5.4 DISCUSION

La media del grupo experimental es significativamente mayor al del grupo control, según el instrumento aplicado y para fines de la investigación, quiere decir que aquellos que recibieron -por lo menos en una ocasión- capacitación tienen un grado mayor de plasticidad, esto es, "aquella constelación de habilidades cuyo grado de desarrollo en el individuo o grupo parece se correlaciona positivamente con el grado de salud mental". (Díaz Guerrero, 1967)

## TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 1. DISTRIBUCION SOCIODEMOGRAFICA DE LA MUESTRA SEGUN EL SEXO

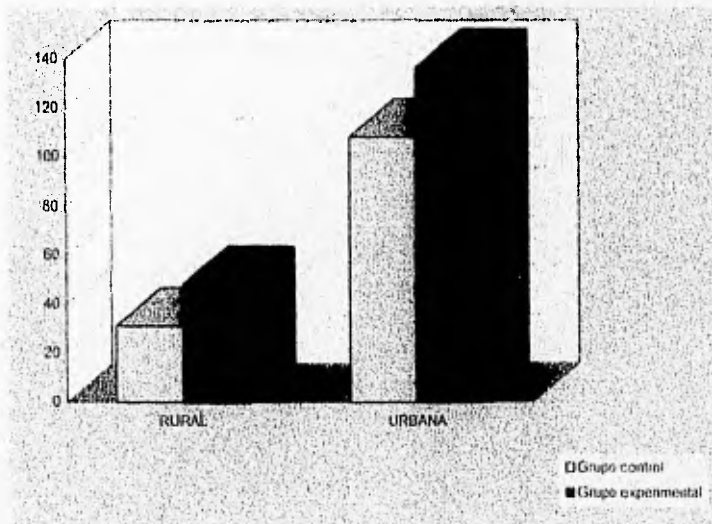
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Grupo control	72	67	139
Grupo experimental	82	102	184
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>169</b>	<b>323</b>



## TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 2. DISTRIBUCION SOCIODEMOGRAFICA DE LA MUESTRA SEGUN EL TIPO DE POBLACION

	RURAL	URBANA	TOTAL
Grupo control	31	108	139
Grupo experimental	48	136	184
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>244</b>	<b>323</b>

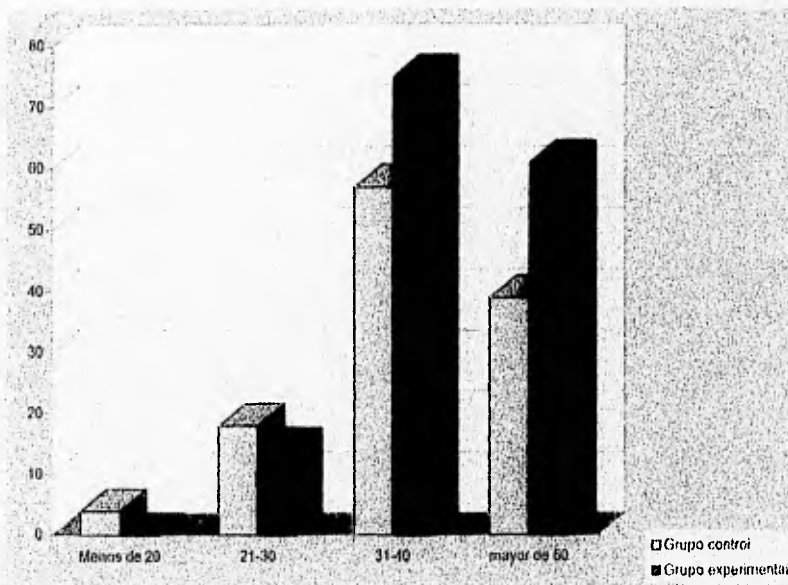




## TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 3. DISTRIBUCION SOCIODEMOGRAFICA DE LA MUESTRA SEGUN SU EDAD

	Menos de 20	21-30	31-40	mayor de 50	TOTAL
Grupo control	4	18	57	39	139
Grupo experimental	0	14	75	61	150
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>32</b>	<b>132</b>	<b>100</b>	<b>276</b>



## TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 4. RESULTADOS DE LAS ESCALAS 1 Y 2 TOLERANCIA Y OBJETIVACION, POR GRUPO

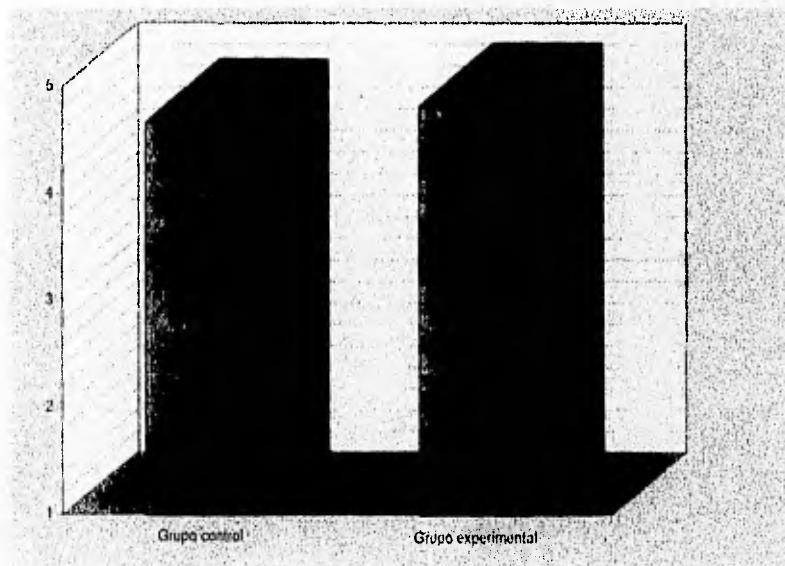
	Media	D.E.	Mínimo	Máximo
Grupo control	6.85	1.77	1	10
Grupo experimental	7.31	1.4	3	10
<b>TOTAL</b>	<b>7.11</b>	<b>1.56</b>	<b>1</b>	<b>10</b>



## TABLAS DE RESULTADOS

TABLA 5. RESULTADOS DE LA ESCALA 3. PRINCIPIO DE REALIDAD, POR GRUPO

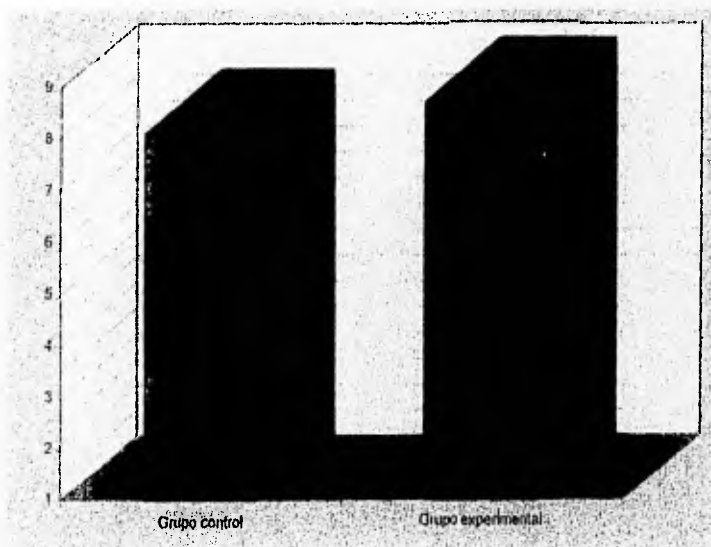
	Media	D.E.	Mínimo	Máximo
Grupo control	4.66	1.19	0	6
Grupo experimental	4.81	1.06	1	6
<b>TOTAL</b>	<b>4.75</b>	<b>1.12</b>	<b>0</b>	<b>6</b>



## TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 6. RESULTADOS DE LA ESCALA 4. SINTOMAS MENTALES INCAPACITANTES O MOLESTOS, POR GRUPO

	Media	D.E.	Mínimo
Grupo control	8.1	2.13	2
Grupo experimental	8.71	1.81	3
<b>TOTAL</b>	<b>8.45</b>	<b>1.97</b>	<b>2</b>



## TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 7. RESULTADOS DE LA ESCALA 5, GRADO DE CONSTRICCION DE LA CONDUCTA PROVOCADA POR NORMAS HISTORICO-SOCIOCULTURALES, POR GRUPO

	Media	D.E.	Mínimo	Máximo
Grupo control	3.57	1.51	0	6
Grupo experimental	4.02	1.35	0	6
<b>TOTAL</b>	<b>3.83</b>	<b>1.44</b>	<b>0</b>	<b>6</b>



## TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 8. RESULTADOS DE LA ESCALA 6, GRADO DE IGNORANCIA Y ANIMISMO, POR GRUPO

	Media	D.E.	Mínimo	Máximo
Grupo control	4.83	1.33	0	7
Grupo experimental	5.24	1.11	0	7
<b>TOTAL</b>	<b>5.06</b>	<b>1.22</b>	<b>0</b>	<b>7</b>



## CONCLUSIONES

1) Siendo el **objeto general** de este estudio determinar si existen diferencias en el grado de salud mental personal y social de los miembros de Comités, de acuerdo a la asistencia o no a los talleres de capacitación con metodología participativa de educación no-formal para adultos, se encontró lo siguiente:

Sí existen varias diferencias estadísticamente significativas en la salud mental medida entre aquellos sujetos que nunca recibieron capacitación con metodología participativa y aquellos sujetos que sí la recibieron.

**2) Existe diferencia estadísticamente significativa en cuanto al grado de habilidad de ver, entender y aceptar los puntos de vista de otros individuos y el grado de objetividad o imparcialidad de ver el propio punto de vista, necesidades o acciones.** El grupo que obtuvo un mayor grado en cuanto a esta escala es el que recibió capacitación (experimental).

Puntuación mayor significa que tienen un grado mayor de plasticidad, se dice, que un mayor número de sujetos del grupo experimental contestó: "no me molesta cuando me dicen cómo debo hacer las cosas", "casi nunca trato de salirme con la mía", "cambiaría si alguien me demostrara que mi forma de vivir es mala", "creo que muchos de mis deseos están en contra de mis ideas morales y religiosas", "no me siento más hombre que los demás", "no es natural que los hombres casados tengan queridas", "no es cierto que los hombres son más inteligentes que las mujeres", "no creo que una dictadura sea beneficiosa para México", "abandonaría mis ideales por el bien común", "no creo que entre más estrictos sean los padres mejor se formarán los hijos".

**3) No existe diferencia estadísticamente significativa entre los grupos en cuanto a la habilidad de ver, entender y aceptar proyectos de realización futura que redundan finalmente en el mejoramiento material y espiritual del individuo y de la sociedad.**

**4) Existe diferencia en cuanto al grado de salud mental medida por el número de síntomas incapacitantes.** Esta escala indica que a menor síntomas expresados, menor sufrimiento mental, infelicidad y por lo tanto, menor signo de desajuste mental.

Menos sujetos del grupo experimental reportaron síntomas incapacitantes al mencionar: "no me divierte más sólo que acompañado", "no me enoja a menudo", "creo que esta vida vale la pena ser vivida", "no soy una persona nerviosa", "no me siento fácilmente", "no me siento triste a menudo", "sí me gusta el tipo de trabajo con el que me puedo ganar la vida" ("me gusta el trabajo casero"), "no me llevo mejor con mis amigos que con los de mi casa", "creo que se puede confiar en la gente", "no encuentro difícil concentrarme en lo que estudio o leo", "no sufro frecuentemente de la bilis".

**5) Existe diferencia estadísticamente significativa en cuanto al grado de constrictión de la conducta (y de situaciones conflictivas y frustrantes provocadas por ideales o normas históricosocioculturales).** Esto significa, que el grupo experimental entra en menos conflicto cuando han de considerarse los valores y costumbres dentro de un contexto. Una mayor parte del grupo experimental coincide con las siguientes frases: "no es lo querido que existe", "no creo que el hogar sea el lugar de la mujer", "no creo que los hombres son los que deban llevar los pantalones", "creo decente que las mujeres salgan solas con sus novios", "no creo que entre más estrictos sean los padres, mejor se formarán los hijos", "creo que las criadas deberían de organizarse en sindicatos".

Finalmente, **existe diferencia en el grado de ignorancia y animismo.** El grupo experimental está dispuesto en un menor grado a conflictos y frustraciones y por ende, a enfermedad mental. También, tiene un menor grado de ignorancia, esto no significa ignorancia de las grandes obras culturales sino ignorancia simple de hechos de la "realidad" interna y externa.

A esta escala, un mayor número de sujetos del grupo experimental respondió: "un regalo de cinco mil pesos no resolvería todos mis problemas", "no creo que gatos negros, espejos rotos o ciertos números traigan buena o mala suerte", "no creo que los hombres sean más inteligentes que las mujeres", "no creo que una dictadura sea beneficiosa para México", "abandonaría mis ideales por el bien común", "creo que la ciencia pueda resolver la mayoría de los problemas humanos", "no creo que entre más estrictos sean los padres mejor se forman los hijos".



## LIMITACIONES Y COMENTARIOS

Fue difícil recabar información para el primer capítulo -salud mental- ya que la mayor parte de bibliografía que se revisó tenía enfoques muy extremos, es decir, por una lado aquellos que ven la salud mental desde un punto de vista biomédico y aquellos que la ven desde el punto de vista social. Sólo pocos han investigado la relación que existen entre ambas. Esta limitación se mencionó al inicio de la investigación.

En un principio se pensó en hacer una investigación de tipo pretest- postest, para poder determinar si realmente el taller de capacitación con metodología participativa de educación no-formal tenía repercusiones directas en la salud mental de los individuos, pero por el tipo de convocatoria y procedimiento en que el Instituto labora (escenario de la investigación) no fue posible. Así, aun cuando los sujetos controles y experimentales son semejantes, otras variables externas pudieron influir en los resultados.

En cuanto al cuestionario, se reconoce el no haber hablado con el autor del mismo, previo al diseño de la investigación, por lo que se utilizó un cuestionario que ya para nuestro año, 1996, tiene modificaciones y adecuaciones.

No existen estudios previos que relacionen las variables de esta investigación.

Por la gran cantidad de información recabada, para la investigación, se consideraron sólo ciertas variables para su análisis. Resultaría interesante que para investigaciones posteriores, además de que se continúe trabajando con sectores significativos de la sociedad, se consideren el resto de cuestionamientos que aquí se dejaron fuera, como son: ¿existe diferencia en cuanto a salud mental entre aquellos sujetos que asistieron una vez, dos veces, tres veces o más?, ¿cuáles sujetos tiene una mayor salud mental, los de población rural o aquellos de población urbana?, ¿existe relación entre el grado de salud mental y el sexo?, ¿cuál es la intercorrelación que existe entre los cinco conceptos de salud mental propuestos?

Como se observa la presente investigación arroja, además de un cierto análisis, un conjunto de interrogantes para posteriores investigaciones.

## BIBLIOGRAFIA

- Agué C. (1981) Salud mental, psiquiatría social y coherencia existencial. Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina. Vol 23. Pags, 95-96.
- Alvarez Villar (1980) Teoría de los grupos. México. Diccionario de ciencias sociales UNESCO.
- Cantón P. & Sawyer, R. (1983) La educación no formal de adultos: algunos conceptos básicos para la promoción de la participación popular en el desarrollo social. Revista Interamericana de Educación de Adultos. Vol. 6 núm. 1. OEA, Programa Regional de Desarrollo Educativo.
- Cantón P. & Sawyer, R. (1996) La Metodología SARAR. Alternativas PROCEP No. 7. UNICEF.
- CECSA, (1980) Biblioteca de Psicología Experimental. Ed. Continental.
- CONAPO, (1990) Sistema de consulta de niveles de marginación.
- Cooley C.H. (1933): Introductory Sociology, Scribner, Nueva York, pp.55
- De Lella E. C. (1978) La técnica de los grupos operativos en la formación docente universitaria. Ed. Perfil Educativos. CISE: UNAM pp. 45-51.
- Diario La Jornada, año 1994, 29 de octubre, pp. 50
- Diario La Jornada, año 1994, 30 de octubre, pp. 25
- Diario Oficial de la Federación, jueves 4 de junio de 1992. Arts. 42 y 43.
- Díaz-Guerrero, R. (1952) Teoría y resultados preliminares de un ensayo de determinación del grado de salud mental, personal y social del mexicano de la ciudad. Psiquis. Vol. II núms. 1-2, pags. 3-56, México.
- Díaz-Guerrero, R. (1955) Neurosis and the Mexican Family Structure. American Journal of Psychiatry, 112, 6, 411-417.
- Díaz-Guerrero, R. (1967) Estudios de Psicología del Mexicano. Ed. Trillas pp 77-106.
- Díaz-Guerrero, R. (1989) Una etnopsicología Mexicana. Revista Ciencia y Desarrollo, 15 (86), 69-85.
- Díaz-Guerrero, R. (1994) Psicología del Mexicano, descubrimiento de la etnopsicología. Ed. Trillas, primer capítulo.

Dirección General de Evaluación (1993) Reporte evaluativo del Programa Nacional de Solidaridad. SEDESOL México.

Downie N.M. & Heath R. W. (1973) Métodos estadísticos aplicados, México, Ed. Harla.

Fenichel, Otto. (1973) Teoría psicoanalítica de las neurosis. Buenos Aires. Ed. Paidós.

Frederick G. Brown. (1980) Principios de la medición en Psicología y Educación, México, Ed. Manual Moderno.

Freire, P. (1973) Education for critical consciousness. N.Y., Seabury Press.

Freire, P. (1975) ¿Extensión o Comunicación? México, D.F. Ed Siglo Veintiuno.

Freire, P. (1968) Investigación y Metodología de Investigación del "tema Generador", Reducción y Codificación Temática . Santiago de Chile ICIRA.

Freud, Sigmund. (1948). Obras Completas. Madrid. Ed. Biblioteca Nueva.

Fromm, E. y Maccoby M. (1985) Sociopsicoanálisis del campesino mexicano, México, Ed. Fondo de Cultura Económica.

Fromm, E. (1967) Salud mental y sociedad. Psicoanálisis de la sociedad contemporánea. Cap IV. Fondo de cultura económica. 8va. ed. México D.F.

Fuster, J.(1977) Como potenciar la autorrealización, Bilbao, Ed. Mensajero.

Geertz C. (1987) La interpretación de las culturas, México, Ed. Gedisa.

Gilbert, R. (1977) Ideas actuales en pedagogía, México: Grijalbo pp. 129-153.

Glazman, R e Iborrola M. (1987) Planes de estudio, Propuesta institucional y realidad curricular, México: Nueva Imágen pp 203-250.

Glezerman et. al., (1977). Problemas del Materialismo Histórico, México, Ed. Ciencias Sociales.

González Garza A.(1987) El enfoque centrado en la persona. Aplicaciones a la educación. México, Ed. Trillas.

González Núñez. J. (1987) Dinámicas de grupos, México, Ed. Concepto.

González Núñez. J. (1992) Interacción Grupal, México, Ed. Nociones.

González Núñez. J. (1969) Un grupo dinámico de adiestramiento (educación de adultos) México. Tesis de maestría, UNAM.

- Good, T.L. y Brophy, J.E. (1983) Psicología Educativa. México, Ed. Interamericana pp. 270-290.
- Gregory R.L. (1978) The Mind, Encounter group. Oxford, N.Y. Oxford University. pp 221.
- Guinsberg, Enrique. (1990), Normalidad, Conflicto Psíquico, Control Social. México, Ed. Plaza y Valdez.
- Harcourt, B. (1950) The human group. Nueva York, pag 1.
- Homans (1968), Artículos en International Encyclopedia of the Social Sciences.
- Heather N. (1981) Perspectivas radicales en psicología. México, Ed. Compañía Editorial.
- INSOL (1992) Programa de Formación del Instituto Nacional de Solidaridad. Coordinación de Formación y Orientación, México INSOL.
- Jervis, Giovanni (1979), Manual Crítico de Psiquiatría. Barcelona, Ed. Anagrama 2o. Ed.
- Johnson, H. M. (1966), Sociology, Routledge and Kegan. Londres.
- Knowless, Jerome y Malcolm. (1971) The Modern Practice of Adult Education. N.Y., Association Press.
- Krech et. Al. (1933), Introductory Sociology. New York.
- Lafarga, J. y Gómez del Compo J. (1982) Desarrollo del potencial humano: aportaciones de una psicología humanística. (Comp) vols I y II. México, Ed. Trillos.
- Laurell, Cristino (1978), Medicina y Capitalismo en México. Cuadernos Políticos No. 5, julio-septiembre.
- Ledford, S. Bischof (1992) Interpretación de las teorías de la personalidad. México, Ed. Trillos.
- León C.A., (1981) Reflexiones en torno a la salud mental comunitaria en nuestro medio. Acta psiquiátricas y psicológicas de América Latina. Vol X. pág. 91-105
- Lenin. V.I., (1975) Materialismo y Empíricismo. Pekín. Ed. Lenguas extranjeras.
- Lewin, K.. (1947) Group decision and social change. En la obra de T. Newcomb y E. Hartley. Readings in Social Psychology. N.Y. Holt, Rinehart and Winston.

Maslow, A. H. (1950) Self actualizing people: A study of psychological health. Personality Symposium. num 7 abril, 1950. En la obra de W. Wolff (Dir) Values in Personality Research. N.Y., Grune and Stratton, pp. 11-34

Maslow, A. H. (1954) Personality and patterns of culture. En la obra de R. Stagner. Psychology of Personality. N. Y. Mc Graw-Hill.

Maslow, A. H. (1988) La amplitud potencial de la naturaleza humana. México, Ed. Trillas.

Martínez C.F. (1983) Enfermedad y Padecer. La prensa Médica Mexicana. México D.F.

Martínez M. (1982) La psicología humanista. Fundamentación epistemológica, estructura y método. México, Ed. Trillas.

Medcof J. & Roth J. (1993) Approaches to psychology. U.K. Open Univesity.

McNemar. "Opinion Attitude Methodology". Psychological Bulletin, vol. 43 #4.

Moreno J.L. (1975) Psicoterapia de grupo y psicodrama. México Ed. FCE.

Morales F., Ruiz G. (1980) Temas relevantes en la investigación de aspectos psicosociales en salud. I Seminario Internacional de psicología en la comunidad. C.d. Habana Cuba.

Neill A.S. (1965) Summerhill. Un punto de vista radical sobre la educación de los niños. México: Fondo de Cultura Económica.

Neill A.S. (1978) Hablando sobre Summerhill, México, Ed. Mexicanos Unidos.

Patterson, C. H. (1982) Bases para una teoría de enseñanza y psicología de la educación. México. Ed El Manual Moderno pp. 296-353.

Palacios, J. (1984) La cuestión escolar. Críticas y alternativas. Barcelona: LAIA pp 289-327.

Pérez L. (1990) Las premisas socioculturales y la salud mental en estudiantes preparatorianos. México, Tesis de Maestría UNAM.

Rogers, C.R. (1963) Libertad y creatividad en la educación. Buenos Aires, Ed. Paidós.

Rogers, C. R. (1951) Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory. Boston: Houghton Mifflin.

Rogers, C. R. (1951) Client-Centered therapy: A current view. En la obra de F.Fromm-Reichmann y J. L. Moreno (Dir) Progress in Psychoterapy. N. Y., Grune and Stratton, pags. 195-211

Routledge & Kegan. (1966) Sociology. Londres. pp.6

Salama, H. (1988) El enfoque gestalt. Una psicoterapia humanista. México, Ed. El Manual Moderno.

Salinas de G.C. (1994) Programa de Cierre de la Administración Pública Federal 1988-1994. Secretaría de la Contraloría General de la Federación.

Serrano, J.A. (1981) Psicoanálisis y Enseñanza. Manuscrito no publicado. México, ENEP Zaragoza.

Simmel, G. (1923) Soziologie. pp. 11, Munich y Leipzig.

Srinivasan, L. (1979) Perspectivas acerca del aprendizaje no formal del adulto. N.Y. World Education

Srinivasan, L. (1990) Instrumentos para la participación comunitaria. Manual para capacitar capacitadores en técnicas participativas. PROWWESS/ Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Tena S. E. A. y Turnbull P. B. (1994) Manual de Investigación Experimental, elaboración de Tesis. México, Ed. UIA y PyV.

..., (1968) La sociedad. F.C.E. pp. 110

Torres F. & Beltrán G. (1986) Las psicología de la salud. Universidad Veracruzana. Xalapa Ver.

Vázquez Avila & González Quevedo (1986) La actitud hacia la enfermedad mental, en una población no comprometida con el area de la Salud Mental. Tesis de Licenciatura UNAM. México, D.F.

Vázquez D.A. (1993) Análisis del Programa Nacional de Solidaridad a través de Gente Solidaria, órgano editado por El Nacional. México, Tesis Centro de Estudios Universitarios Periodismo y Arte en radio y T.V.

Wayne W. D. (1994) Bioestadística: Base para el Análisis de las Ciencias de la Salud. México Ed LIMUSA.

Zurita, Alfredo G. (1991) Paradigmas y Conceptualización de la Salud. OPS, Taller Latinoamericano de Epidemiología Aplicada a Servicios de Salud, 2a. Ed.

## ANEXO A

### A. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. ESTADO:				
2. MUNICIPIO:				
3. OCUPACION:				
4. ESCOLARIDAD:				
5. EDAD:				
6. SEXO:				
7. CURSOS A LOS QUE HAS ASISTIDO (aquí al INSOL):	nunca	1	2	3 o más

### B.

Como tu sabes, entre lo que uno piensa que debería ser y hacer, y lo que realmente hacemos, hay una gran diferencia: **por favor**, contesta las preguntas que a continuación se presentan con lo que realmente piensas o lo que realmente harías la mayoría de las veces.

**¡¡GRACIAS!!**

**MARQUE CON UNA X TU RESPUESTA; SI, NO, NO SÉ.**

PREGUNTAS	SI	NO	NO SE
1. ¿Se divierte más sólo que acompañado?			
2. ¿Es para usted la madre el ser más querido que existe?			
3. ¿Cree que un regalo de N\$ 5,000 resolvería todos sus problemas?			
4. ¿Se enoja a menudo?			
5. ¿Cree que esta vida vale la pena ser vivida?			
6. ¿Es usted una persona nerviosa?			
7. ¿Se siente fácilmente?			
8. ¿Se molesta cuando le dicen cómo debe hacer las cosas?			
9. ¿Trata casi siempre de salirse con la suya?			
10. ¿Se siente muy triste a menudo?			
11. Si alguien le demostrase que su forma de vivir no es buena, ¿cambiaría?			
12. a) ¿Le gusta el tipo de trabajo con el que se gana la vida?			
12. b) Si es ama de casa, ¿le gusta el trabajo casero?			
13. ¿Se lleva mejor con amigos que con los de su casa?			
14. ¿Cree que gatos negros, espejos reotos o ciertos números traen buena o mala suerte?			
15. ¿Cree que muchos de sus deseos están en contra de sus ideas morales o religiosas?			
16. ¿Encuentra difícil concentrarse en lo que lee o estudia?			
17. a) Si es hombre, ¿se siente usted más hombre que los demás?			
17. b) Si es mujer, ¿se cree usted muy mujer?			
18. ¿Tiene confianza en sí mismo?			



19. ¿Sufre frecuentemente de la bilis?			
20. ¿Cree que el lugar de la mujer es en el hogar?			
21. ¿Cree que México debe trabajar su propio futuro sin tener en cuenta a las demás naciones?			
22. ¿Cree necesario cooperar con otras naciones?			
23. ¿ Cree que la mayoría de los hombres casados tienen queridas?			
24. ¿ Cree que es natural que los hombres casados tengan queridas?			
25. ¿Estaría dispuesto a dar el 1% de su entrada anual para aumentar el número de escuelas?			
26. ¿ Cree que los hombres son más inteligentes que las mujeres?			
27. ¿Cree que una dictadura sería beneficiosa para México?			
28. ¿ Si cree en ciertos ideales, ¿los abandonaría por el bien común?			
29. ¿ Cree que el que acepta una mordida es muy vivo?			
30. ¿ Cree que todos los políticos horados son tontos?			
31. ¿Cree que los que viven de acuerdo al dicho "el tiempo es dinero", no saben gozar de la vida?			
32. ¿Cree que la ciencia puede resolver la mayoría de los problemas humanos?			
33. ¿ Cree que los hombres son los que deben llevar los pantalones en el hogar?			
34. ¿ Cree que es decente que las mujeres salgan solas con sus novios?			
35. ¿ Cree que entre más estrictos son los padres mejor se forman los hijos?			
36. ¿ Cree que el gobiernodebería aprobar leyes que aumenten el salario mínimo?			
37. ¿ Cree que las criadas deberían trabajar ocho horas al día?			
38. ¿Cree que las criadas deberían organizarse en sindicatos ara mejorar sus condiciones?			
39. ¿Cree que las personas que ganan menos de N\$ 1,800 mensuales deberían pagar impuestos sobre lo que ganan?			

ESTA TESIS NO PUEDE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

40. ¿Cree que los objetos de lujo deberían pagar impuestos más altos?			
41. ¿Cree que los trabajadores deberían participar de las ganancias obtenidas por la compañía en que trabajan?			
42. ¿Cree que la tarifa de los transportes colectivos deberían bajarse a 10 centavos?			
43. ¿ Cree que los abogados ganan demasiado dinero?			
44. ¿Cree que las tortillas y la masa son muy baratas?			
45. ¿Cree que hay muchas cosas que usted desearía tener pero no puede obtenerlas por falta de dinero?			
46. ¿ Cree que se puede confiar en la gente?			

## ANEXO B

### DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DEL TALLER

A continuación se describen las actividades desarrolladas en los talleres de capacitación dirigidos a los representantes de comités. Contemplando el objetivo de la investigación sólo se presentan las dinámicas grupales y se descartan las conferencias, ya que estas últimas se realizaron de manera tradicional.

#### **PRIMER BLOQUE: Programa Nacional de Solidaridad**

##### **ACTIVIDAD: "Círculo de nombres" (dinámica de Integración)**

**Propósito:** Que los participantes se presenten de una manera agradable. Esta actividad ayuda a crear un espíritu de grupo. Asimismo permite que los participantes incidan en el proceso de comunicación e integración grupal.

##### **Procedimiento:**

Se les pide a los participantes, sentados en un círculo, que piensen en un adjetivo u animal, cosa, fruta, etc. que corresponda a la primera letra de su nombre de pila. Iniciando en cualquier lugar, se le pide a un participante que se presente diciendo: "mi nombre es ..., y mi adjetivo..."

El siguiente participante se presenta de la misma manera, sólo que repitiendo antes el nombre y adjetivo de quienes lo antecedieron.

Este proceso se repite alrededor del círculo: cada nuevo participante debe recordar todos los anteriores.

Al final, a cada participante se le coloca una etiqueta autoadhesiva con su nombre de pila, procurando que permanezca puesta durante todo el taller.

##### **ACTIVIDAD: Principios fundamentales del Programa Nacional de Solidaridad (dinámica grupal)**

**Propósito:** Que los participantes identifiquen y analicen la importancia del trabajo en grupo, democrático y solidario. Asimismo, que analicen y caractericen los principios fundamentales del Programa Nacional de Solidaridad y que conozcan la manera cómo se practican tales principios.

##### **Procedimiento:**

Primera parte: los facilitadores comentan que el propósito de esta dinámica es conocer los objetivos de Solidaridad. Se divide el grupo en mesas de trabajo, integradas por 5 participantes. A cada una se les entrega un paquete de 5 sobres. Algunos participantes quedan de observadores. El juego consiste en armar un rompecabezas. Para sacar las piezas, se les pide que los sobres los abran tal como se les entregaron, con la ceja para arriba. Se les prohibió hablar, levantarse, voltear las piezas, hacer señas o arrebatarse las piezas.

Segunda parte: el facilitador les pide que volteen las piezas del rompecabezas, en donde se encuentran escritos los principios del Programa, así, les pide que los definan con sus propias palabras.

### **ACTIVIDAD: ¡Vamos a conocerlo! (dinámica grupal)**

**Propósito:** Dar a conocer a los participantes los aspectos más importantes del Programa Nacional de Solidaridad, difundir las diversas formas de organización que éste tiene y mediante su experiencia del trabajo en equipo, practiquen durante la dinámica los principios y métodos de dicho programa.

#### **Procedimiento:**

El grupo se divide en mesas de trabajo de entre 6 a 8 participantes. Los facilitadores explican que el juego consta de un tablero y 48 tarjetas. En 40 de ellas se encuentra impresa una aseveración, que debe ser calificada como falsa o verdadera explicando el por qué; la argumentación de cada una de ellas es discutida en grupo hasta llegar a un consenso. Las 8 restantes tarjetas tienen preguntas abiertas. Cada tarjeta debe ser colocada en el casillero respectivo: falso, verdadero, o respuesta. Si quedaban dudas con respecto a una tarjeta, se colocarían en el casillero marcado con la palabra "duda". Al término del juego, los participantes pueden consultar el cuadernillo de respuestas para confirmar las respuestas dadas y aclarar dudas.

**PRODUCTOS:** Los participantes lograron vivenciar la forma de trabajo de Solidaridad, a la vez que recibieron información acerca de los principios del Programa Nacional de Solidaridad, lo que les permitirá mejorar y consolidar su trabajo.

### **SEGUNDO BLOQUE: Reforma del Estado**

#### **ACTIVIDAD: "Reformando al Estado" (dinámica grupal)**

**Propósito:** Dar a conocer los aspectos más importantes de la Reforma del Estado. Aclarar, ordenar y sistematizar los aspectos fundamentales de las experiencias de los participantes en torno a la Reforma del Estado, reforzando su comprensión con apartaciones conceptuales que se relacionen con su realidad.

#### **Procedimiento:**

El grupo se divide en varias mesas de trabajo y cada una de éstas en tres equipos: verde, naranja y rojo. Los facilitadores explican que el juego se integra por un tablero dividido en 36 espacios. Sobre cada espacio había una tarjeta con una afirmación. Cada equipo, por turnos, debía leer las tarjetas que le correspondían según su color, decir si era falso o verdadero y explicar el porqué. Si era falso, la tarjeta se quitará del tablero y se leería lo que se hallaba debajo. Las respuestas deberían ser dadas por consenso del equipo. Si eran verdaderos los planteamientos, la tarjeta se quedaba.

**PRODUCTOS DEL SEGUNDO BLOQUE:** Los participantes reconocieron los cambios que el Estado está teniendo y se dieron cuenta de la importancia de que difundieran la información y de que se volvieran agentes de cambio social.

### **BLOQUE 3: Liberalismo Social**

#### **ACTIVIDAD: La lucha del pueblo mexicano por su libertad. (Visita al museo Nacional de las Intervenciones)**

**Propósito:** Que los participantes conozcan el concepto de soberanía y autodeterminación, a través de la revisión histórica de las intervenciones armadas que ha sufrido nuestro país, y que analicen las formas de organización del pueblo mexicano en defensa de su soberanía.

**ACTIVIDAD: Reflexión acerca de la visita al museo.**

**Propósito:** Recuperar la conciencia y sensibilidad históricas de los participantes a partir del intercambio de percepciones y sentimientos expresados.

**ACTIVIDAD: "Pensamiento liberal" (dinámica grupal)**

**Propósito:** Que los participantes reflexionen acerca del pensamiento liberal en México; que recuperen el pensamiento liberal expresado a lo largo de México y lo relacionen con las acciones del presente.

**Procedimiento:**

El grupo se dividió en 3 mesas de trabajo. Se entregó a cada mesa un juego de fichas con datos biográficos de representantes del movimiento liberal mexicano. Por equipo, los participantes debían determinar a que personajes correspondían cada texto, para concluir complementando la biografía de los personajes. A cada mesa correspondían fichas de las diferentes etapas históricas: Independencia, Reforma y Revolución.

Se dio a cada mesa una guía de reflexión con la que ellos discutieron cuáles son las coincidencias de estos movimientos con la época actual.

1. ¿ Cuáles son las ideas centrales en el pensamiento de estos personajes?
2. ¿ Cuáles de estas ideas han quedado plasmadas en la Constitución de 1917?
3. ¿ Qué papel representó el pueblo de México en estos acontecimientos?
4. ¿ Cómo se relacionan estos hechos históricos con la actualidad nacional?

**PRODUCTOS:** Los participantes conocieron algunos aspectos de la historia de México, lo que les permitió reflexionar acerca de la importancia de su trabajo cotidiano dentro del Liberalismo Social.

**BLOQUE 4: Organización social**

**ACTIVIDAD: "Caracterización del comité de Solidaridad" (dinámica grupal)**

**Propósito:** Identificar las distintas etapas de la formulación y funcionamiento del comité de Solidaridad.

**Procedimiento:**

Se dividió al grupo en equipos de 6 a 8 participantes. Se les pide que interpreten, primero, el significado de las láminas y que las coloquen después en forma secuencial según los pasos que siguen en la integración y en el funcionamiento de los comités.

Se presentan las conclusiones en plenaria y se comentan las diferencias.

**PRODUCTOS:** Los participantes identificaron los problemas de su organización y propusieron soluciones con base en un método de planeación.

**BLOQUE 5: Planeación Participativa**

**ACTIVIDAD: "Encuadre del concepto de planeación participativa" (dinámica grupal)**

**Propósito:** Que los participantes conozcan la Planeación Participativa como instrumento de trabajo colectivo.

**Procedimiento:**

En lluvia de ideas que los participantes aporten la definición del concepto y los elementos de la Planeación Participativa, a partir de su experiencia. Que el grupo defina el orden en que se deben dar las etapas de la planeación. El facilitador anota en rotafolio el listado del concepto y los elementos, como el orden de las etapas.

**ACTIVIDAD: "Diagnóstico de la organización social" (dinámica grupal)**

**Propósitos:** Identificar los problemas y las necesidades de la Organización Social, en su relación con la comunidad y con las Insituciones de gobierno. Que los participantes conozcan y apliquen los criterios de priorización.

**Procedimiento:**

En lluvia de ideas los participantes plantean problemas y necesidades reales de sus organizaciones en tres niveles:

1. Al interior de los comités.
2. En su relación con la comunidad.
3. En relación con las autoridades.

El facilitador expone los criterios de priorización.

Los participantes mediante votación y aplicando los criterios de priorización, determinan cuáles son los problemas prioritarios, asignándoles un valor numérico.

Los criterios de priorización son los siguientes:

- Qué tan frecuente es el problema?
- Qué tan grave es el problema para la existencia de la organización?
- Cuál es el costo económico que representa resolver el problema o atender una necesidad.
- A nivel individual qué tan necesario se considera resolver el problema o atender la necesidad.
- En medida existen condiciones técnicas, financieras, políticas y organizativas que permitan resolver el problema o atender la necesidad.

**ACTIVIDAD: "Análisis de la organización social. Campo de fuerzas" (dinámica grupal)**

**Propósito:** Identificar el análisis de problemas como un instrumento que nos permita determinar las fuerzas y debilidades de la organización.

**Procedimiento:**

Que elijan en forma individual el problema más significativo de los planteados como prioritarios y con base en ello se organizan las mesas de trabajo.

El problema seleccionado por el grupo se representa en el cuadro de la situación actual.

- Que los participantes se imaginen una situación futura del problema priorizado.
- Que identifiquen los obstáculos y los recursos que se tienen para llegar a una situación futura.
- Que identifiquen las causas o antecedentes por los que se tiene la situación actual.
- Que planteen qué pasa si no se actúa (pronóstico).
- Que prioricen por orden de importancia tanto los obstáculos como los recursos.

**ACTIVIDAD: "Plan de Trabajo" (dinámica grupal)**

**Propósito:** Identificar la programación de actividades como herramienta de control, seguimiento y evaluación de las decisiones de la organización.

**Procedimiento:** El programa de trabajo se realiza sobre un problema priorizado que puede ser de organización, de obra o de la relación con las autoridades. En cuanto a las actividades a realizar estas se determinan por su relación con la necesidad de eliminar las causas y obstáculos planteados en el el Campo de Fuerzas, así como los recursos con los que cuenta la organización.

El esquema propuesto es el siguiente:

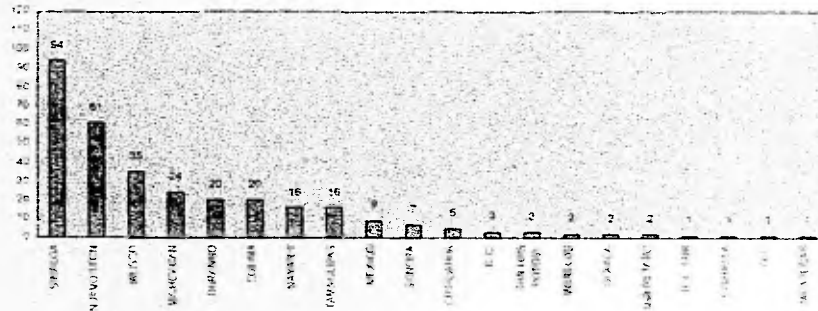
1. Definir la **meta**, es decir, qué queremos hacer?
2. **Lugar**. ¿en dónde lo vamos hacer?
3. Número de **beneficiarios**. Aquí es importante considerar los beneficiarios directos e indirectos. Entre mayor sea el número de habitantes beneficiados, mayor prioridad se le dará al proyecto.
4. **Manera** en que se hará, o sea ¿cómo lo vamos a hacer? Aquí se consideran las **actividades** concretas a desarrollar para lograr el objetivo.
5. **Recursos**: humanos, materiales, técnicos y económicos. Definir esto corresponde a la pregunta ¿con qué lo vamos a hacer? Se debe desglosar en cada actividad el material necesario para desarrollarla.
6. **Calendarización**: aquí se anota la fecha de cada actividad. ¿Cuándo lo realizaremos?
7. **Responsables** de cada actividad. Se pone el nombre y apellidos para que cada quien asuma sus tareas. ¿Quién o quiénes lo realizarán?
8. **Observaciones y seguimiento**: se anotará la evaluación periódica del desarrollo de la actividad, si las obligaciones se cumplen o no y de qué manera...

**PRODUCTOS:** Los participantes conocieron y elaboraron un esquema de plan de trabajo, el cual incluyó compromisos que debían desarrollarse en sus comunidades.

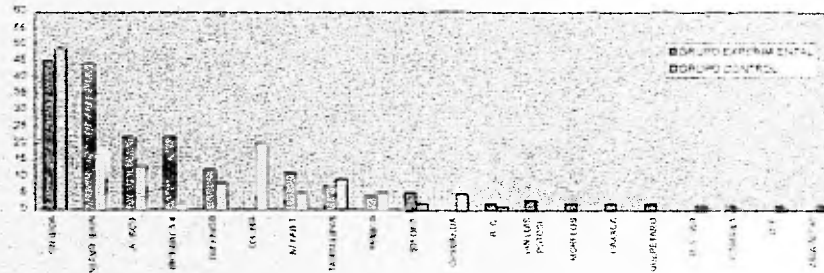
## RESULTADOS GENERALES POR ENTIDAD Y ASISTENCIA

ENTIDAD	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	TOTAL
SINALOA	45	49	94
NUEVO LEON	44	17	61
JALISCO	22	13	35
MICHOACAN	22	2	24
DURANGO	10	8	20
COLIMA	0	20	20
NAYARIT	11	5	16
TAMAULIPAS	7	9	16
MEXICO	4	5	9
SONORA	5	2	7
CHIHUAHUA	0	5	5
B. C.	2	1	3
SAN LUIS POTOSI	3	0	3
MORELOS	2	0	2
OAXACA	2	0	2
QUERETARO	2	0	2
B. C. SUR	0	1	1
COAHUILA	1	0	1
D. F.	0	1	1
ZACATECAS	0	1	1
<b>TOTALES</b>	<b>184</b>	<b>139</b>	<b>323</b>

SUJETOS POR ENTIDAD



SUJETOS POR ENTIDAD QUE SI HAN ASISTIDO Y QUE NUNCA HAN ASISTIDO





**PORCENTAJES GENERALES DE PLASTICIDAD POR ESCALA Y  
NUMEROS DE CURSOS ASISTIDOS  
MUJERES**

0 CURSOS	72	2 CURSOS	26
1 CURSO	29	3 o MAS CURSOS	27

**PORCENTAJES**

ESCALA	0 CURSOS	1 CURSO	2 CURSOS	3 o MAS
1 y 2	67.08	71.38	65.77	69.26
3	78.47	77.59	77.56	72.22
4	73.74	74.92	74.83	81.48
5	65.74	75.29	73.08	77.16
6	69.44	72.91	74.73	74.60
<b>PROMEDIO</b>	<b>70.89</b>	<b>74.42</b>	<b>73.19</b>	<b>74.94</b>

**ABSOLUTOS**

ESCALA	0 CURSOS	1 CURSO	2 CURSOS	3 o MAS
1 y 2	48	21	17	19
3	56	23	20	19
4	53	22	19	22
5	47	22	19	21
6	50	21	19	20
<b>PROMEDIO</b>	<b>51</b>	<b>22</b>	<b>19</b>	<b>20</b>

**PORCENTAJES GENERALES DE PLASTICIDAD POR ESCALA Y  
NUMEROS DE CURSOS ASISTIDOS  
H O M B R E S**

0 CURSOS	67	2 CURSOS	46
1 CURSO	34	3 o MAS CURSOS	22

**PORCENTAJES**

ESCALA	0 CURSOS	1 CURSO	2 CURSOS	3 o MAS
1 y 2	70.15	77.06	74.13	80.91
3	77.11	86.76	82.97	81.04
4	74.08	81.82	81.03	63.68
5	52.99	53.92	62.32	67.42
6	68.66	74.37	73.60	81.82
<b>PROMEDIO</b>	<b>68.60</b>	<b>74.79</b>	<b>74.81</b>	<b>79.02</b>

**ABSOLUTOS**

ESCALA	0 CURSOS	1 CURSO	2 CURSOS	3 o MAS
1 y 2	47	26	34	18
3	52	29	36	18
4	50	28	37	18
5	36	18	29	15
6	46	25	34	18
<b>PROMEDIO</b>	<b>46</b>	<b>25</b>	<b>34</b>	<b>17</b>

PROMEDIOS GENERALES POR ESCALA  
CLASIFICADOS POR POBLACION Y SEXO

POBLACION RURAL MUJERES:

22

POBLACION RURAL HOMBRES:

57

POBLACION URBANA MUJERES:

132

POBLACION URBANA HOMBRES:

112

PORCENTAJES

ESCALA	POBLACION RURAL						POBLACION URBANA					
	MUJERES			HOMBRES			MUJERES			HOMBRES		
	R	P	NS	R	P	NS	R	P	NS	R	P	NS
1 y 2	23.20	67.30	9.50	20.40	72.30	7.40	24.90	68.20	6.90	19.10	74.90	6.00
3	12.90	79.50	7.60	14.30	80.40	5.30	17.80	76.60	5.60	13.20	81.50	5.20
4	26.90	69.40	3.70	15.90	79.30	4.80	19.40	75.60	5.00	15.80	78.50	4.70
5	25.00	71.20	3.80	39.20	55.00	5.80	24.60	70.70	4.70	34.80	58.90	6.30
6	22.70	66.90	10.40	22.10	70.20	7.80	20.70	72.70	6.60	19.30	74.20	6.50
PROMEDIO	22.14	70.86	7.00	22.38	71.44	6.22	21.48	72.76	5.76	20.64	73.60	5.74

ABSOLUTOS

ESCALA	POBLACION RURAL						POBLACION URBANA					
	MUJERES			HOMBRES			MUJERES			HOMBRES		
	R	P	NS	R	P	NS	R	P	NS	R	P	NS
1 y 2	5	15	2	12	41	4	33	90	9	21	84	7
3	3	17	2	8	46	3	23	101	7	15	91	6
4	6	15	1	9	45	3	26	100	7	19	88	5
5	6	16	1	22	31	3	32	93	6	39	66	7
6	5	15	2	13	40	4	27	96	9	22	83	7
PROMEDIO	5	16	2	13	41	4	28	96	8	23	82	6

**PROMEDIOS GENERALES POR ESCALA  
CLASIFICADOS POR ASISTENCIA Y SEXO**

MUJERES. GRUPO CONTROL

72

MUJERES. GRUPO EXPERIMENTAL

82

HOMBRES. GRUPO CONTROL

67

HOMBRES. GRUPO EXPERIMENTAL

102

**PORCENTAJES**

ESCALA	GRUPO CONTROL						GRUPO EXPERIMENTAL					
	MUJERES			HOMBRES			MUJERES			HOMBRES		
	R	P	NS	R	P	NS	R	P	NS	R	P	NS
1 y 2	23.30	67.10	9.60	21.60	70.10	8.20	25.90	68.90	5.20	18.10	76.60	5.30
3	15.30	78.50	6.30	15.40	77.10	7.50	18.70	75.80	5.50	12.40	83.80	3.80
4	22.10	73.40	4.50	19.50	74.10	6.40	19.10	75.90	5.00	14.50	81.80	3.70
5	29.40	65.70	4.90	39.60	53.00	7.50	20.50	75.20	4.30	34.20	60.60	5.20
6	20.60	69.40	9.90	22.20	68.70	9.20	21.30	74.00	4.70	18.90	75.60	5.50
PROMEDIO	22.14	70.82	7.04	23.66	68.60	7.76	21.10	73.96	4.94	19.62	75.68	4.70

**ABSOLUTOS**

ESCALA	GRUPO CONTROL						GRUPO EXPERIMENTAL					
	MUJERES			HOMBRES			MUJERES			HOMBRES		
	R	P	NS	R	P	NS	R	P	NS	R	P	NS
1 y 2	17	48	7	14	47	5	21	56	4	18	78	5
3	11	57	5	10	52	5	15	62	5	13	85	4
4	16	53	3	13	50	4	16	62	4	15	83	4
5	21	47	4	27	36	5	17	62	4	35	62	5
6	15	50	7	15	45	6	17	61	4	19	77	6
PROMEDIO	16	51	5	16	46	5	17	61	4	20	77	5