

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA**



**“ESTUDIO PSICOLOGICO COMPARATIVO ENTRE  
MADRES CON HIJOS SEMINARISTAS Y MADRES  
CON HIJOS FARMACODEPENDIENTES”**

**1974 - 1975**

**ASESOR DR. ARMANDO DEL CAMPO**

**T E S I S**

Que para Obtener el Título de:

**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**P r e s e n t a n :**

**ROSA MA. LIDIA ESPARZA CABRERA**

**LYDIA HELENA RAMIREZ CANTON**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

CON AMOR:

A mi esposo Ruffo:

Lo he logrado, gracias  
a tu apoyo "Pillo".

Lydia.

A MIS ADORABLES HIJOS:

Lorenita

y

Ruffito.

Fieles compañeros de  
mis peripecias.

01333

Lydia.

CON CARIÑO:

A mis queridos padres:

Héctor y Leo

Como un pequeño homenaje a sus  
esfuerzos y con gratitud por la  
formación que me dieron.

Lydia.

A mis queridos hermanos:

Víctor

Alex

Patty

Pepe

Compañeros insepara-  
bles de andanzas.

Lydia.

COM GRATITUD:

Dra. Raquel Taylor

Quién me mostró escondidos  
senderos.

Lydia.

CON AFECTO Y AGRADECIMIENTO:

Sr. Lic. Jorge Llanez Briseño

Por su ayuda en el conocimiento de mi persona que alimenta mi fortaleza, vislumbrando mi futuro como un regalo inapreciable - que hay que vivir plenamente.

Lidia.

A mis pacientes:

Mi acercamiento con ellos ha motivado mi lucha, para librarme de mi ignorancia - por lo cual trabajaré en la búsqueda de conocimientos - para poder proporcionarles una luz en sus caminos.

Lidia.

CON CARÍÑO:

A mis padres:

Sr. Pedro Esparza Pérez

y

Sra. Yolanda Cabrera de Esparza.

Como un pequeño homenaje a sus  
esfuerzos y con gratitud por la-  
formación que me dieron.

A mis hermanos:

Máximo, Sonia y Pedro  
por su comprensión y  
compañía.

Lidia.

CON ADMIRACION Y RESPETO PARA LOS  
MAESTROS Y COMPAÑEROS:

Dr. Armando del Campo.

Dr. José de Jesús González Núñez.

Pbro. Francisco Clavel.

Dr. Vicente Parrilla.

Lic. Octavio de la Fuente.

Act. Austraberto Mondragón.

Act. Oscar Ibarra.

De quienes recibimos un mayor aliento  
para nuestra formación profesional.

Lidia y Lydia.



# I N D I C E

	Pág.
<u>INTRODUCCION</u> .....	1
 <u>PRIMERA PARTE: MARCO TEORICO</u>	
Capítulo I .- RELACION MADRE - HIJO .....	6
Capítulo II .- INFANCIA .....	12
Capítulo III.- ADOLESCENCIA .....	24
Capítulo IV .- INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DEL INDIVIDUO .....	43
ESTUDIOS EN SEMINARISTAS, FARMA- CODEPENDIENTES. COMENTARIOS Y REFERENCIAS DE OTRAS INVESTI - GACIONES .....	54
 <u>SEGUNDA PARTE: INVESTIGACION</u>	
Capítulo V .- DISEÑO EXPERIMENTAL .....	70
Capítulo VI .- ANTECEDENTES Y DESCRIPCION DE LAS PRUEBAS UTILIZADAS	
CUESTIONARIO SOCIOECONOMICO .....	83
CUESTIONARIO DE DATOS PER- SONALES .....	87
TEST ARMY BETA .....	92

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA .....	100
---	-----

TERCERA PARTE: RESULTADOS

ANALISIS DE RESULTADOS Y GRAFICAS	
CUESTIONARIO SOCIOECONOMICO .....	120
CUESTIONARIO DE DATOS PER - SONALES .....	128
TEST ARMY BETA .....	200
INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA .....	211

<u>CONCLUSIONES</u> .....	221
---------------------------	-----

<u>LIMITACIONES Y SUGERENCIAS</u> .....	238
---	-----

<u>BIBLIOGRAFIA</u> .....	241
---------------------------	-----

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

El propósito de este estudio es reafirmar una vez más la influencia de la familia en el desarrollo de la personalidad del individuo.

Este al nacer, viene dotado con un equipo biológico que ha heredado y que es determinado por factores congénitos y de los primeros años de vida, acompañado por un repertorio de actitudes y reacciones elementales que se van empezando a condicionar, modificar y enriquecer en función de las experiencias más tempranas. La supervivencia física y psicológica del niño depende de los cuidados que otros le prodiguen. Y dentro de la familia la relación más estrecha y primera que el niño establece, es con la madre quien le proporciona atenciones que repercutirán en su seguridad o inseguridad emocional, y en la futura dirección del desarrollo de su personalidad. Sin negar la importancia de los demás integrantes de su familia y personas que le rodean, además de otros factores ambientales.

Nuestro interés por realizar el estudio comparativo entre estos dos tipos de madres, se derivó de las experiencias que surgieron al realizar estudios psicológicos a Seminaristas y Farmacodependientes. Así como de la relación que establecimos al efectuar entrevistas con las madres de éstos para, la elaboración de estudios Psicológicos Familiares.

Después de un número considerable de trabajos, previos a esta investigación, notamos que era la figura materna la que mayor influencia tenía en este tipo de familia, en tanto que la figura paterna se nos presentaba con poca influencia y difícilmente se podía hablar de ella.

Además se encontraron similitudes en algunos aspectos familiares de estos grupos: 1) El nivel socio-económico; 2) Falta de imagen de la figura paterna; 3) Familia numerosa (de más de 6 hijos); 4) Predominancia de la figura materna.

También en rasgos específicos de la forma de ser de las madres de dichos grupos, como sería el hecho de mostrarse deprimidas, se quejaban de que sufrían mucho, asociales, además se mostraban durante las entrevistas distantes del resto de la familia y expresaban sobre todo preocupaciones personales. Pero también se encontraron características que hacen diferenciar un grupo del otro - como por ejemplo: Las madres de los Seminaristas aceptan sus problemas como un mandato divino, sin embargo las madres de los farmacodependientes se quejan de lo duro que es la vida para con ellas. En la familia del farmacodependiente existe una mayor ruptura en cuanto a estructura y funcionamiento que la de el Seminarista. Este último es más aceptado por la madre ocupando un lugar privilegiado dentro de la familia, en tanto que al farmacodependiente se le trata como el hijo problema al cual se le rechaza.

Estos datos que observamos nos parecieron de enorme importancia, ya que nos podían esclarecer aún más la influencia de la madre sobre la personalidad del individuo. Por este motivo decidimos realizar una investigación más-

formal haciendo este estudio comparativo. También logramos conocer algunos datos expuestos en otros trabajos que nos sirvieron para motivarnos más a llevar a cabo este estudio, datos que para fines didácticos trataremos más adelante.

Se escogieron estos dos grupos, aparentemente opuestos, dada la importancia que se le concede en ellos a la figura materna, en la formación de estos tipos de personalidad.

Si tomamos en cuenta como es posible que se puedan formar dos tipos de personalidad tan distintos, resultaría muy interesante descubrir cuales son las actitudes que expresa una madre para formar a un individuo de tal o cual manera. Tal vez por ser tan discrepantes en cuanto a rasgos de personalidad, estos dos grupos nos puedan mostrar significativamente y en aumento las características que han influido entre las madres y los hijos para determinar su forma de ser.

Por estos motivos nos propusimos tratar de encontrar bases valederas que nos sirvieran para demostrar objetivamente nuestros propósitos. En caso de lograr nuestro objetivo, los resultados nos servirán para comprender mejor estos tipos de relación Familia-Personalidad. También como una forma de prevención para evitar el desarrollo de características anormales en el individuo y en forma particular tal vez encontremos datos que nos ayuden a comprender mejor la personalidad distorsionada de los farmacodependientes; así como entender las motivaciones profundas de los seminaristas. Además de conocer actitudes que puedan utilizarse para promover las relaciones familiares y dar un mayor énfasis a la Educación Familiar.

Para ello nos propusimos dos tipos de trabajo: Uno - basado en la recopilación de aspectos teóricos, sobre los cuales podríamos basar nuestra relación Familia-Personalidad y que nos permitiera enfocar a la figura materna dentro del marco familiar, pero de ninguna manera negar la - importancia de la figura paterna y la de los demás miembros de la familia. Y el otro basado en el desarrollo de la investigación en forma sencilla y sistemática y dentro de los marcos posibles de validez. Para lo cual elegidas las poblaciones, elaboramos un plan de trabajo y lo presentamos a las autoridades de las Instituciones elegidas- para la investigación, de las cuales obtuvimos una respuesta favorable y su apoyo para el desarrollo de nuestro trabajo.

Y como otra de nuestras metas, esperamos que este -- modesto trabajo motive a estudiosos de la materia a adentrarse más a fondo en este campo, que indudablemente tiene como tarea final, lograr que se establezca una mejor - relación en la familia, que repercutirá, obviamente, en - la formación de una personalidad más sana.

PRIMERA PARTE

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

## Capítulo I

### RELACION MADRE-HIJO

En nuestra cultura, es la madre o sustituta la primera que va a representar el factor sociedad y va a ser la transmisora de una gran serie de aspectos del medio -- ambiente sociocultural que van a influir en la formación del nuevo ser. Tendremos, entonces a dos factores en interacción: una madre con su individualidad formada y un niño con su individualidad en formación, Spitz (51).

Esta estrecha relación, se inicia desde antes del nacimiento, cuando el niño se encuentra en el vientre materno y aunque pareciera que al nacer esta situación se modifica, en gran parte, no sucede así, ya que el hijo todavía va a depender por completo de la madre al necesitar de ella, tanto física como psíquicamente, estableciendo de esta manera un fuerte lazo entre ellos, constituyendolo que Freud llamó el Binomio Madre-hijo ó la Diada de -- Spitz; en donde se lleva a cabo la "relación objetal primaria" o del "objeto precursor".

Dentro de la Teoría Psicoanalítica se designa "objeto" a las cosas o personas del ambiente exterior del individuo que tienen importancia psicológica en su vida psíquica. Y a la actitud o comportamiento con respecto al "objeto" es a lo que se designa "Relación Objetal". -- Brenner (28).



Tomando en cuenta el Principio de Charles Brenner - del Determinismo Psíquico o Causalidad el cual consiste en considerar que en la mente, como en el mundo físico, nada ocurre por casualidad o ventura. De esta manera -- cada fenómeno psíquico va a estar determinado por aquellos que le precedieron, por lo que toda nuestra conducta tiene un "por qué" y gran parte de ella está determinada por nuestras primeras "relaciones objetales" o sea, nuestras primeras relaciones con nuestros padres y hermanos y de una manera muy especial con la madre. (28).

Los cuidados físicos, en el sentido material exclusivamente: alimento, calor, protección contra el peligro, etc., no son suficientes, desde el punto de vista psicológico, pero sí necesarios para la supervivencia y a la vez, constituyen la base biológica para el desarrollo de los factores psíquicos.

El recién nacido desconoce lo que le rodea, sólo se centra en lograr su Homeóstasis, percibe el seno que lo alimenta como parte integrante de su propia persona.

Las respuestas manifiestas tienen lugar en función de la percepción de necesidades. Los estímulos procedentes del exterior sólo los percibe cuando irrumpen su --- quietud y ante ellos reacciona, generalmente, con desagrado. El recién nacido tiene respuestas del tipo de re flejo condicionado. Esta etapa corresponde a lo que -- Freud llamó "Narcisismo Primario Absoluto" o al "Autismo Normal" de Margaret Mahler.

Por medio del cuidado de la madre el pequeño es sacado gradualmente de una tendencia innata a la regresión vegetativa hacia un mayor estado de alerta sensorial y a

un contacto con su medio ambiente. Bibble (51).

Alrededor del tercer mes ya existe un conocimiento-confuso del objeto satisfactor y la relación de objeto - que el niño tiene es primordialmente con su propio cuerpo ( Imagen Corporal) el cual va a mediar entre las percepciones internas y externas. Por un lado, el Yo se -- moldea bajo el impacto de la realidad y por otro, bajo - el impacto de los impulsos instintivos.

Este conocimiento confuso del objeto satisfactor -- marca el principio de la fase que M. Mahler llamó --- "Simbiosis normal", alrededor del cuarto y quinto mes, en el cual el infante se comporta y funciona como si él y - su madre fueran un sistema omnipotente, como una unidad- dual dentro de un límite común.

Dentro de esta dependencia fisiológica y sociobioló- gica, poco a poco irá tomando lugar la diferenciación es- tructural que lleva a la organización del sujeto para su adaptación, y es la madre la que le sirve de intérprete- de toda percepción, toda acción y todo conocimiento.

Spitz lo ha demostrado por medio de la percepción - visual: cuando el niño sigue con la mirada cada uno de - los movimientos de la madre, cuando llega a separar de - entre las cosas caóticas y sin significación, que le ro- dean, un elemento que se hará cada vez más significativo. Y cómo el pecho de la madre, sus manos y dedos ofrecen - al niño los elementos necesarios para el aprendizaje de- la prensión y la orientación táctil; cómo su cuerpo y -- sus movimientos le dan las experiencias necesarias del - equilibrio y su voz proporciona al niño los estímulos -- auditivos necesarios para la formación del lenguaje.

En este proceso de adaptación tiene una importancia primordial los sentimientos de la madre hacia su hijo y es a lo que Spitz llama "Actitud Afectiva". Anteriormente mencionábamos que los cuidados físicos no son suficientes, sino que también es indispensable considerar aspectos de orden psicológico, como es que el niño se mantenga permanentemente unido a su madre o a la persona -- que la reemplace por un lazo de confianza, ternura y -- afecto.

El afecto que la madre le manifieste permite ofrecerle al niño una extensa gama de experiencias vitales y su actitud afectiva determinará la calidad de la experiencia misma. Ante una manifestación afectiva reaccionamos de una manera afectiva y esto es aún más evidente en el niño, pues él percibe de un modo afectivo mucho más pronunciado que el adulto. Durante los tres primeros meses las experiencias del niño se limitan al afecto y sensaciones, ya que la discriminación y el aparato perceptivo no se han desarrollado aún desde el punto de vista psicológico y probablemente tampoco físicamente en su plenitud; o sea, el desconocimiento de su ambiente, del que hablamos anteriormente. La actitud afectiva de la madre es la que sirve de orientación al lactante.

Ella le transmitirá en innumerables formas una especie de "marco de referencia en espejo", al cual se ajusta automáticamente el ser primitivo del infante. Si ese efecto de espejo se presenta de manera impredecible, inestable, cargado de ansiedad u hostil, o bien si la confianza que tiene de sí misma como madre es vacilante, entonces el niño en proceso de individuación, tiene que mantenerse sin un marco de referencia dando como resultado un trastorno en el sentimiento del propio ser.

La cantidad de confianza que se deriva de la más temprana experiencia infantil no va a depender de cantidades absolutas de alimento o demostraciones de afecto sino a la cualidad de la relación materna. Erickson (22). Durante el primer año de vida, las formas específicas de cuidar al niño parecen ejercer un efecto menos importante que el grado de seguridad y confianza en la relación que el niño establece con la madre. Allport (2).

Quando el lazo Madre-Hijo no existe o está roto y no se establece una nueva relación con otra persona para reestablecerlo puede resultar una distorsión aparentemente irremediable en el desarrollo afectivo del niño, al grado de que esta ruptura produzca la incapacidad de establecer relaciones satisfactorias con otros seres humanos durante el resto de su vida, de aspectos como éste deriva el profundo sentido de la misión de la madre en los primeros años de vida del niño. Durante los primeros meses va a estar íntimamente unido a su madre en el sentido biológico y su seguridad va a depender de la actitud de la madre y de la manera en que se ocupe de él.

Las diferencias individuales entre unas madres y otras son infinitas, como es lógico, pero es igualmente vasta la gama de sentimientos, respuestas y comportamiento afectivo en cada madre. A su vez, la gama de que dispone cada madre estará influida por las actitudes y por la personalidad de cada hijo, en un proceso circular; el niño con las características individuales que posee influirá en los sentimientos de su madre. Produciéndose patrones de conducta que ya muestran cualidades globales de su personalidad. Y según la personalidad de la madre, la diferencia será muy grande si el niño es precoz o retrasado, dócil o díscolo, amable o huraño. (51).

Para asegurar un adecuado desarrollo en los niños - es necesario desarrollar y reforzar en ellos sentimientos de seguridad, de sentirse querido y aceptado por su madre.

Ciertos tipos de esquizofrenia y trastornos maniaco depresivos ( adicciones, impulsos mórbidos ) están relacionados etiológicamente como perturbaciones del desarrollo en este estadio. La persistencia de una tendencia - preponderantemente esquizoide ó depresiva que surge en esta época, se reflejará en la emergencia de dos tipos - de individuos; el Esquizoide ( Introversido ) y el Depresivo ( Extroversido ) Jung.

Posteriormente, a medida que pasa el tiempo y el niño crece y se desarrolla irá abandonando la dependencia materna y la que haya adquirido durante esta etapa y la relación con su madre quedará como base de su desarrollo ulterior.

Por la innegable importancia que tiene lo anteriormente expuesto, es la razón por la que orientamos el presente trabajo hacia la relación Madre-Hijo.

## Capítulo II

### INFANCIA

Se denomina Infancia al Primer período del desarrollo del individuo, comprendido desde el momento del nacimiento hasta el principio de la adolescencia, aproximadamente hasta los 10 años. (37).

Freud enfatizó el hecho de que la Infancia se perpetúa en los seres humanos engranada en la organización -- del carácter y de esta manera condiciona el modo particular como cada persona se enfrenta a los múltiples problemas de su existencia. A él y a sus continuadores se les debe en mucho, el conocimiento actual de la importancia que tienen las experiencias infantiles en la conducta -- del adulto.

La Psicología Contemporánea postula lo siguiente en sus enunciados básicos:

1.- La Conducta se encuentra motivada, consciente o inconscientemente.

2.- Los motivos generadores de conducta son fundamentalmente infantiles y se encuentran anclados en el -- pasado.

3.- En el curso de la vida infantil se estructuran modelos, los cuales constituyen fórmulas transactivas -- particularmente funcionales en su época, operativas y --

económicas.

4.- En el curso de la evolución se estructuran sistemas defensivos que con frecuencia tratan de encubrir - el modelo fundamental, el cual, sin embargo, emergerá ante cualquier situación de peligro que ponga en movimiento el modelo más estable y primitivo. (46).

La infancia tiene como característica la Dependencia. La personalidad va a progresar de este estado al - adulto, pasando por el desarrollo de una creciente independencia durante la adolescencia. (2).

Los aspectos que tratamos en el capítulo anterior - son el inicio de este período, ellos nos muestran la forma como el niño empieza a ser autónomo y a tener un concepto de sí mismo y la importancia que tiene la relación Madre-Hijo para echar a andar el surgimiento de una Identidad por el desarrollo del sentido de sí mismo, a este período del primer año de vida, algunos autores (Allport, W. James) le denominan: Primera Infancia.

Durante la Infancia el niño es desvalido y al principio, ( 1 a 2 años) depende por completo de sus padres para la satisfacción de sus necesidades. Mucho de lo -- primero que aprende sobre las relaciones humanas se deriva de la manera en que son satisfechas sus necesidades. ( 52).

El desarrollo del Yo se caracteriza por un proceso - en el que un estado original de dependencia infantil, basado en la identificación primaria con el objeto, es -- abandonado en pro de un estado de independencia adulta, - madura, basada en la diferenciación entre el objeto y -- uno mismo. Fairbairn (28).

Si bien, el niño depende totalmente de su madre en los primeros meses de su vida, el crecimiento y la maduración de sus estructuras orgánicas, lo impulsa hacia la ruptura de esa dependencia. En gran parte a través del proceso de alimentación, en que interpreta la naturaleza de lo que le circunda, este período es a lo que Freud -- llamó "Período Oral". Las funciones de comer y mamar se relacionan con sentimientos de seguridad. Erickson dice que los importantes conocimientos infantiles de "Confianza y Desconfianza", se originan en las primeras exigencias orales.

Conforme el niño adquiere consciencia de sí mismo -- como entidad separada, los "vínculos primarios" que lo -- unen con su madre se rompen por lo que es necesario que -- obtenga seguridad por otros medios. Para ello tiene que vincularse con las personas que lo rodean y preservar su individualidad y autonomía. El niño debe comprender aún en aquella temprana edad que gradualmente se alejará de -- su madre. El llamado "Principio de Realidad" tiene que -- ser inculcado pronto al niño por medio de las activida-- des de destete.

Ha llegado a ser axiomático en la Teoría del desa-- rrollo del niño que las privaciones no deben ser demasia -- das, demasiado tempranas ni demasiado súbitas. Cuando -- las necesidades de dependencia de este período son satis -- fechas y tratadas adecuadamente, está abierto el camino -- para el desarrollo natural en el período siguiente.

Durante el 2º y 3er. año existe una autonomía fí -- sica gradualmente creciente y empieza a desarrollarse la independencia a medida que el niño aprende a caminar y -- manipular objetos. Iniciada la individualidad ésta con --



tinúa con el desarrollo de otras capacidades como hablar, pensar, caminar, controlar esfínteres, etc., siendo estos dos últimos el fundamento de la independencia del niño. Al controlar esfínteres, Freud denominó a esta etapa como "Periodo Anal". El niño pronto se entera de que puede dar placer o crear angustia, soltando o reteniendo la defecación ó la orina y con ello, este proceso afecta las relaciones con los padres. La adquisición del lenguaje representa un progreso decisivo en la formación del Yo, es un recurso más para tratar con el ambiente, dado que los símbolos verbales le permiten comunicarse más efectivamente con los demás y en cierto sentido consigo mismo, encontrándose con ello, mejor equipado para manejar el mundo exterior y los impulsos internos, así como para el proceso de la adquisición de la cultura. El pensamiento como una progresiva elaboración de juicios ( comestible-no comestible ), implica la posibilidad de posponer acciones.

Las funciones del Yo se centran en torno de las relaciones con la realidad. Una parte del Yo se convierte en una "madre interna" que señala la proximidad de situaciones que amenazan con la pérdida del amor. Desarrollándose de esta manera una entidad denominada Super Yo ( Freud). Por medio de la internalización de las prohibiciones parentales debido al miedo de ser castigado y el miedo de perder el afecto de los demás y en especial de los padres.

Las funciones del Super Yo giran en torno de las exigencias morales. Se dice que sus manifestaciones esenciales son la autocrítica y la formación de ideales. Representa los principios sociales incorporados, incluso las actitudes parentales según la interpretación del niño y los ideales que el sujeto se propone a sí mismo.

El Super Yo es el sucesor de los padres, no solo como -- fuente de amenazas y castigos, sino también como fuente de protección y proveedor de amor que reasegura (9).

El reemplazo de los padres por el Super Yo es un -- prerrequisito de la independencia con respecto a ellos. -- El hecho de satisfacer exigencias del Super Yo procura -- sentimientos de placer y seguridad del mismo tipo de los que el niño encuentra en las provisiones externas de -- amor. En este período es tan perjudicial dar al niño i-limitada libertad como sujetarlo en exceso; no son las -- frustraciones ni las privaciones lo que es crucial en el desarrollo del niño, sino más bien la manera en que son impuestas (K. Horney). Erickson se refiere a este período independiente como "Período de Autonomía". El niño -- desarrolla una necesidad de autonomía, de independencia -- y no obstante, continúa necesitando dependencia y sostén.

Entre los 4 y los 6 años, el niño experimenta la necesidad de una libertad mayor, de acuerdo con su creciente movilidad y dominio de su ambiente. En este período tiene importancia el desarrollo Psicosexual y su influencia sobre las relaciones familiares así como sobre la vida interior del niño. En este desarrollo Psicosexual -- aumenta el interés por los genitales, junto con la masturbación y el exhibicionismo. En su sistema, Erickson subraya la agresividad, la curiosidad, el placer de la -- conquista y la competición.

Es aquí en donde la curiosidad del niño sobre sus -- órganos sexuales y sobre las diferencias en los papeles sexuales llega a su punto más alto. Las consecuencias -- naturales de su curiosidad son el descubrimiento de excitación agradable por medio de la masturbación y la representación de papeles masculinos y femeninos para los cu

les sus padres le sirven de modelo.

El modo como los padres reaccionan ante la curiosidad del niño sobre el sexo y la masturbación tienen importantes consecuencias para la autoconsideración del niño y los sentimientos posteriores sobre los impulsos y actividades sexuales.

El niño normalmente acepta su propio sexo a través de un proceso de identificación con el progenitor sexualmente similar. Los padres son los modelos según los cuales los niños desarrollan nociones de "masculinidad" y "feminidad". Es natural que los muchachos desarrollen afecto por la madre y las niñas por el padre. Freud se refería a este período como el del "Complejo de Edipo". Las relaciones con los otros giran alrededor de éste y se define como el amor sexual por el progenitor del sexo opuesto acompañado de odio por el progenitor del mismo sexo. Erickson se refiere a este período como el "Período de la Iniciativa": "una crisis, más o menos caracterizada por tanteos y temores, se resuelve en tanto el niño parece repentinamente "integrarse", tanto en su persona como en su cuerpo. Parece "más él mismo", -- más cariñoso, más relajado y brillante en su juicio, más activo y más activador" (22).

Al final de la Infancia (6 a 10 años), se calman -- los sucesos del desarrollo Psicosexual y el niño consolida su posición con un Yo fuerte, por su relación con el mundo exterior y un Super Yo activo y creciente en su desarrollo, prestando atención a nuevos campos como la escuela, los compañeros, los libros y otros objetos del mundo real adquiriendo nuevos contenidos, conocimientos y capacidades; cesa la dependencia completa de los padres y la identificación comienza a ocupar el lugar del-

amor objetal. El niño se identifica con su propia versión idealizada de los padres. Anna Freud (9).

Este es un período de conformación al que Freud -- llamó "Período de Latencia", porque los impulsos sexuales parecen estar adormecidos hasta su emergencia en un período posterior. El niño de desarrollo normal olvidó más bien sublima, la necesidad de conquistar a las personas mediante el ataque directo o la imitación, ahora aprende a obtener reconocimiento mediante la producción de cosas. Desarrolla un sentido de la industria, esto es, se adapta a las leyes inorgánicas del mundo de las herramientas. Los límites de su Yo incluyen sus herramientas y habilidades: el "Principio del Trabajo" (Ives-Hendrick) le enseña el placer de completar el trabajo -- mediante una atención sostenida y una diligencia perseverante. El peligro del niño en esta etapa radica en un sentimiento de inadecuación a inferioridad.

Havighurst menciona que existen tres grandes impulsos:

a) El lanzamiento físico en el mundo de los juegos y el trabajo que requieren habilidades neuromusculares.

b) El lanzamiento del niño fuera del hogar, dentro del grupo de camaradas y:

c) El lanzamiento mental en el mundo de los conceptos adultos, la lógica, el simbolismo y la comunicación (37).

Va a la escuela, entre un grupo de compañeros al -- cual debe aprender a adaptarse y con el que debe cooperar y compartir. La selección de amigos ya no está limitada a la inmediata vecindad del niño y también se amplían los intereses intelectuales y culturales. Los niños de ambos sexos continúan la representación de su pro

pio papel y tienden a interesarse más por las actividades de su propio sexo.

En este período de la conformidad, el niño continúa necesitando amor, comprensión y juiciosa iniciativa, combinado con la libertad de iniciativa.

Como en períodos anteriores, los padres pueden proporcionar un ambiente fértil en donde el niño pueda aprender y experimentar con una gran variedad de objetos, de relaciones humanas y también tener la sensación de pertenecer a un grupo más amplio que la familia.

Si la dependencia con la madre persiste más allá de ciertos límites, dependencia y pasividad constituyen las formas predominantes que orientan el desarrollo caracterológico del niño.

La madre, al mantener una unidad indivisible con el niño, puede llegar a identificarse desmesuradamente con su hijo y olvidar que se trata de personalidades separadas; de ahí su sobreestimación, su protección exagerada, sus demandas excesivas de afecto y respeto y la frecuencia con que estas madres resienten que el niño establezca relaciones afectivas fuera del hogar.

O bien, los padres, por indebida restricción, desinterés o privación, pueden obligar al niño a permanecer en una estrecha órbita de frustraciones en la que siente su diferencia de los demás. Por lo tanto, sus potencialidades de expansión, pueden ser ahogadas o fijadas en este período de desarrollo.

Por otra parte, si los "vínculos primarios" se rompen prematuramente, antes de que el niño haya desarrollado un grado considerable de autodependencia, puede fracasar en sus intentos para obtener seguridad y la soledad y la angustia le obligan a replegarse y buscar formas -- neuróticas de vinculación con los demás (51).

Algunas actitudes que se manifiestan a través de la función maternal pueden ser particularmente nocivas para el niño; por ejemplo el rechazo más o menos encubierto -- por apariencias o racionalizaciones o en forma franca o abierta. En el primer caso, la vinculación afectiva entre la madre y el hijo es sumamente débil o no existe, -- ésto puede deberse a la incapacidad por parte de la madre de demostrar afecto, o bien por un falso afecto. Dedicándoles muy poco tiempo a sus hijos y generalmente-racionalizan su despego escudándose en otras ocupaciones que no harían falta si en verdad quisieran a sus hijos. A la vez algunas madres intentan compensar el abandono -- afectivo en el que tienen a sus hijos con un gran despliegue de preocupación en otros aspectos: higiene, sobrealimentación, sobreprotección, lujos, juguetes, etc.

Hay otras mujeres que ante circunstancias objetivamente análogas reaccionan en forma enteramente distinta, lo que señala el hecho de que para que la madre pueda relacionarse básicamente en forma destructiva con su hijo, las tendencias destructivas tienen que existir arraigadas en su carácter.

Por otra parte el rechazo abierto es el que se muestra en forma clara, el que puede obedecer a situaciones-molestas que la madre experimenta debidas a su hijo, por ejemplo el malestar que le produce el sentirse atada a --

él, o la identificación del niño con el esposo u otra -- persona que se detesta, o bien celos porque el niño ab-- sorbe el interés del padre, algunas veces el rechazo --- existe desde antes de un nacimiento.

Para el niño, las consecuencias del rechazo por par-- te de la madre, son generalmente graves y varían entre - un retraso en el desarrollo psicológico como en los ca - sos descritos por Spitz y M. Bibble en que niños desco - nectados por largo tiempo de sus madres o internados en- hospitales, pueden ser tomados por débiles mentales, o -- bien pueden llegar a sufrir depresiones severas hasta la destrucción de toda potencialidad para la vida y desarro- llar en ellos la destructividad como forma predominante- de vinculación con los demás.

Hay madres que con frecuencia presentan un carácter autoritario y rígido, intransigentes, ante cuya presen- cia el niño tiembla, intentándolo dominar abiertamente, - y no admiten su rebeldía, que lo castigan severamente -- por pequeñas faltas. La madre de este tipo enfatiza pre- matura y exageradamente la limpieza, los buenos modales, protege a sus hijos en forma inadecuada, resolviéndoles- sus problemas, coartando su iniciativa, y a cambio de -- ello demandan afecto, sumisión y respeto. Con compara- ciones y discriminaciones, favorece el desarrollo de en- vidias y rivalidades entre los hermanos. Una variedad - bastante frecuente es la de aquella madre que adopta "ac- titudes de mártir" y al niño no le queda más remedio que someterse ante el sentimiento intolerable de culpabili- dad que le provoca cualquier impulso normal hacia la in- dependencia y la autonomía.

Otra forma de relación, que interfiere con el desa-

rrollo normal del niño, es la que se manifiesta por indulgencia y consentimientos maternos exagerados, cree que adora a sus hijos, no se despega de ellos, los cuida y protege como si fueran lactantes, estas actitudes pueden estar a su vez estimuladas por privaciones que la misma madre sufrió en su infancia. Los hijos de este tipo de madre rara vez aprenden a tolerar las frustraciones necesarias, para el desarrollo de un carácter saludable. En ocasiones se forman una imagen engrandecida de sí mismos y desarrollan sentimientos de omnipotencia.

Si en este período existe angustia en la relación materno infantil, ocurre que la madre carece de fe en su capacidad misma y en las potencialidades del niño para su crecimiento y desarrollo. Bibble demostró que la angustia es captada por el niño, cuyo drama es sentir que su madre es incapaz de protegerlo. A causa de la angustia la madre exagera los peligros a que cualquier niño está expuesto y lo priva de toda expansión por temor a que le pase algo, en caso de enfermedad, la madre exterioriza en tal forma su preocupación que el niño se siente peor de lo que en realidad está. Al no encontrar seguridad en su madre el niño se experimenta a sí mismo como un ser débil, los adultos angustiados transmiten al niño sus miedos y fobias creándole una atmósfera de inseguridad.

Por otro lado, las personas angustiadas son con frecuencia inestables e incongruentes, cambian de un plan educacional a otro, reaccionan en forma distinta ante conductas análogas y son en ocasiones extraordinariamente tolerantes y en otras intransigentes, lo que crea confusión en el niño, que encuentra dificultades adicionales en su desarrollo a causa de la confusión que le rodea. (17).



La forma de relación que podría considerarse idealmente como la más saludable, es en la que se experimenta ternura por el niño, se conoce y se satisfacen intuitivamente sus necesidades afectivas, se está consciente de que el niño está dotado de potencialidades, de impulsos que lo dirigen a su individualización y autonomía y tiene la capacidad de prescindir gradualmente de la unidad con él, no solo aceptando sino favoreciendo la ruptura de los "vínculos primarios". El exceso de amor resulta tan nocivo para el niño como su insuficiencia. -  
(22)

## Capítulo III

### ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa de la vida, en la cual se sufre una serie de cambios importantes. Representa - la posibilidad de superar actitudes infantiles, adquirir la consciencia de los verdaderos valores humanísticos y conducirse a la individuación total. O bien durante la cual se puede perder todo lo ganado y "acuñar" una personalidad inmadura, lejana a la salud mental.

Havighurst y otros autores han preferido hablar de "tareas" cuando se refieren al camino que el adolescente ha de recorrer hacia la adultez. Puede decirse que son tareas Psicosociales universales, aunque con las variantes que el medio y la cultura provocan. Mencionamos las áreas del desarrollo juvenil a partir de varios autores: 1) La humanización de los valores; 2) La adquisición de un sentimiento de identidad; 3) La actualización de la auténtica "vocación" 4) La integración de un completo y armónico desarrollo de la sexualidad; 5) El encuentro de un sentido de la existencia; y 6) La individuación mediante la emancipación de los padres. (59).

Se modificó el orden que Havighurst le dá a dichas tareas para mencionar brevemente cada uno y por considerar su importancia, en la comprensión del adolescente. Sin embargo, se le dará mayor énfasis al tema que nos ocupa.

1.- La humanización de los valores.

Comprende el planteamiento de Spranger, filosófico y especulativo. La tarea de humanizar los valores se da en todo adolescente y tiene que ver con la formación de grupos juveniles, la delincuencia y el descontento social.

2.- La adquisición del sentimiento de identidad.

Erickson, Spranger, Hall, Havighurst, Hollingnorth- y otros autores, desde ángulos diferentes y con nombres distintos han abordado el tema. Podemos entender el sentimiento de identidad como la posesión de una imagen y una visión de nosotros mismos, que depende de nuestras propias experiencias y de la valoración que los demás hacen de nosotros. Está implícito un sentimiento de continuidad vital, la conciencia de que somos nosotros mismos, pese a la ruptura del encantamiento infantil.

En el adolescente se observa que en este proceso -- por orientarse y encontrarse a sí mismo, se identifica -- con modelos y crea ídolos que fácilmente elimina y sustituye por otros, o bien se identifica con su grupo.

3.- La actualización de la auténtica "vocación".

Algunos autores la incluyen en la del sentimiento de identidad. Se refiere a la inquietud ante las distintas posibilidades que se abren ante él y que sabe que -- necesita encontrar un lugar en la sociedad dentro de un marco de una ocupación que le permita tener prestigio -- social y económico.

4.- La integración de un completo y armónico desarrollo de la sexualidad.

Para llevar a cabo la tarea de la sexualidad e inte

grarla "armónicamente" implica que debe llevar a cabo -- otras tareas, que se enuncian de la siguiente manera: --

- a) La intensificación del erotismo, que implica la ten-- dencia a la genitalidad.
- b) La incorporación de la sexualidad al esquema de la -- personalidad.
- c) El logro de una identidad sexual, y
- d) La aceptación de la identidad lograda (59).

5.- El encuentro de un sentido de la existencia.

De la Fuente. (17), lo menciona como la elaboración de un nuevo concepto del mundo, particularmente del mundo de los valores y las ideas, de acuerdo con el desarro llo de su capacidad para el pensamiento abstracto y de - la expansión de sus intereses.

En la adolescencia se enjuicia y critica los valo-- res indiscriminadamente aceptados en la infancia, los -- conocimientos y normas adquiridos en el hogar se ponen - en duda y son comparados con otros. Dentro de los valo-- res enfoca el aspecto religioso y el autor considera que el adolescente se ve atrapado entre dos tendencias: una - hacia el ascetismo y la rigidez moral y otra hacia la -- búsqueda idónea del placer. Ambas pueden coexistir.

6.- La individuación mediante la emancipación de los Padres.

Spranger ha dicho, que el adolescente adquiere conciencia de su Yo y lo opone al mundo. En efecto, sus -- crecientes necesidades de autonomía y de poder se expresan en actos de rebelión contra la autoridad, que normal-- mente tienen como consecuencia la ruptura de vínculos -- protectores que desde entonces los han mantenido unidos - a su medio familiar (46).

La emancipación de los padres es un proceso que no puede considerarse unilateralmente, ya que la reacción -- de los adultos entra en juego como determinante. En vir-- tud de que el concepto de sí mismo y del mundo del ado-- lescente, han sido determinadas por la relación con sus-- padres, ahora tiende a su independencia se siente confu-- so y amenazado (19).

En la actitud ambivalente del adolescente vemos que en su interior necesita desesperadamente de sus padres, -- no desea renunciar a su amor y su cuidado, pero al mismo tiempo siente la necesidad de hacerse autónomo, de recon-- siderarlo todo y ser autorresponsable. En el exterior, -- es decir en cuanto a la conducta que se exhibe, el ado-- lescente es rebelde o negativista en períodos recurren-- tes, seguidos de otros de sumisión que desconciertan a -- sus padres (59).

En ocasiones durante cierto período, los adolescen-- tes y los padres se llevan bien, comparten descubrimien-- tos, discuten proyectos y problemas, disfrutan de su -- mutua compañía. También hay que observar que algunos -- adolescentes no tienen durante su desarrollo prácticamen-- te ningún conflicto con sus familiares, aparte de las -- fricciones que ocasiona la convivencia. Estos adolescen-- tes manifiestan una temprana identificación con los valo-- res de la familia. La familia de un adolescente de éste tipo los deja independizarse sin dificultad, segura de -- que no se alejará efectivamente y que tiene la capacidad para abrirse camino solo. Pero por regla general el ado-- lescente se aleja de ella, tanto emocional como física-- mente a tal grado que el hogar parece una pensión donde-- come y duerme.

Por otro lado, dificultades que algunos jovenes so  
tienen con su separación y con la autoridad perduran --  
gran parte de su vida, las raíces son la estancia tan --  
prolongada en el seno familiar, creando lazos emociona--  
les fuertes que le impiden un desarrollo normal en los -  
medios sociales.

El problema de la comunicación es continuación del-  
problema de la ambivalencia del adolescente, por un lado,  
el adolescente no comprende el mundo del adulto y no --  
tiene argumentos para entablar la comunicación porque no  
maneja los conceptos del adulto; por otro lado, el adul-  
to no comprende el mundo del adolescente aún cuando él -  
mismo ha pasado por esta etapa, la cual es más emotiva -  
que racional, por ésto y por tratarse de una etapa crí--  
tica el adulto ha olvidado los conceptos y argumentos --  
que en ella se manejan, tiende a olvidar las de manera -  
consciente o inconsciente. Podemos decir que el adulto-  
y el adolescente hablan un lenguaje diferente, lo cual--  
dificulta la comunicación.

El adulto no comprende al adolescente en sí mismo, -  
pero si se le presenta en forma clara y sistemática el -  
proceso de la adolescencia, su ambivalencia y los proble-  
mas que tiene como consecuencia de ésto, comprenderá el  
proceso, facilitándole la posibilidad de dar una solu --  
ción al problema, logrando una comunicación para ambas -  
partes, pero en mayor medida para el adolescente.

Por lo tanto, se considera que una de las funciones  
de los padres es ayudar a buscar al adolescente la eman-  
cipación gradual de la tutela familiar mediante la obten-  
ción de una capacidad de autogobierno, proporcionando --  
una autodirección que sea consciente y radical. Esta --

autodirección puede estar basada en el ejercicio de la - autoridad equilibrada y racional, que debe aclararse desde las primeras etapas de la niñez, darle una educación- y tratar de impulsarlo para que pueda conseguir una mejor adaptación en su vida posterior, una mejor forma de desarrollo, que dependerá de acuerdo con el tipo de relaciones que entre padres e hijos existan y que originan ciertos derechos y deberes. El deber de los padres es proporcionar los medios necesarios para el sano desarrollo del hijo.

El patrón de desarrollo en las relaciones con los - padres tiende a ser transferido a otras autoridades, por lo cual es importante que el concepto de autoridad esté cimentado, sobre bases conscientes y auténticas. Tanto el padre como la madre deben asumir la responsabilidad - de su paternidad. Si se responsabilizan ambos en la formación de sus hijos y se unifican y toman su autoridad - para fortalecerlos, entrenarlos, hacerlos disciplinados, resultará una unión familiar fuerte. (19).

La adolescencia, como período de crisis puede propiciar cambios significativos en la personalidad, cuya - dirección dependerá del tipo de ajuste que se haga a la situación (Barten y Barten, 1973) (5). Erickson la considera como una fase normal de conflictos acentuados, -- una crisis normativa, que se resuelve por sí misma contribuyendo a la estructuración de la personalidad. Sin embargo, la adolescencia es por sí misma una etapa en -- donde la fragilidad de la identidad del joven, los inciertos límites del Yo y la gran sensibilidad a las presiones externas hacen de él una persona sumamente vulnerable (Ackerman, 1966) (1). Tenemos también, una falta de patrones rígidos para la adolescencia en la sociedad-

occidental, junto con una falta de modelos adultos claros que puedan servir como guía para una identificación con ellos; ésto, por una parte, permite un alto grado de diferenciación e individualización, pero por otra parte, debido a esta falta de modelos y por las fuertes tendencias a la autoafirmación, facilita el desarrollo desviado y patológico (Blass, 1971) (8).

Dentro de la psicopatología de la adolescencia se considera la delincuencia juvenil y lo relativo a la adicción de drogas, problemas que incluye varios delitos en los que incurren muchos adolescentes de hoy. En cuanto a las estadísticas todo indica que es un fenómeno que va en aumento en la mayoría de los países. Numerosos estudios señalan la adolescencia, como la edad de inicio más frecuente en el consumo de drogas, tanto aquellos que solamente experimentan, como los casos que evolucionan en adicciones severas (Cohen, 1973 Cheit et al, 1964) (13).

En cuanto a los factores hereditarios y constitucionales debe recordarse que la conducta psicopática empieza a manifestarse en toda su crudeza en la adolescencia. Qué tanto tiene que ver con la herencia y la constitución, es asunto aún debatible, pero incluso hoy se considera buena la definición del Dr. Lucien Bovet: "Las tendencias psicopáticas son anormalidades permanentes del carácter, de origen constitucional, no derivadas de la psicosis, de las neurosis ni de la deficiencia mental y que predisponen a desórdenes conductuales que hacen sufrir al paciente y a la sociedad". (59).

Los factores psicológicos han sido también estudiados. El Dr. Bovet considera de importancia los siguientes



tes:

- 1) Defectos cualitativos del super ego.
- 2) Debilidad del ego, por defectos del desarrollo psico-social.
- 3) Trastornos psiconeuróticos relacionados con las compulsiones, la necesidad de autopunición, expresión simbólica de urgencias inconscientes, agresividad reactiva o primaria, etc. Pero, en el fondo de todo, Bovet considera como factor generalizado; la inseguridad que genera ansiedad. En su opinión se establece un círculo vicioso que engendra a su vez la conducta antisocial: inseguridad ansiedad - agresión - culpa, - y nuevamente ansiedad.

En observaciones recientes del farmacodependiente se mencionan las siguientes características:

- a) Inmadurez mental y/o emocional.
- b) Dependencia.
- c) Baja tolerancia a la frustración.
- d) Baja tolerancia al dolor psicológico.
- e) Incapacidad para manejar sus impulsos.
- f) Presencia de síntomas psicopatológicos.

Los factores sociales son indudables; tanto, que muchos autores piensan que son los factores determinantes. Los períodos de guerra y postguerra, de "cracks" económicos, la tecnificación de los países subdesarrollados y por ende el desempleo, la enajenación y anomia social, la insatisfacción en los ideales, el conflicto de generaciones, la farmacodependencia como moda y la facilidad de adquisición, si se considera México como país productor de droga (marihuana). Así como los intereses económicos.

La delincuencia juvenil y el uso de drogas implican necesariamente, la actividad antisocial de un grupo, es decir el pandillarismo. El Childrens Bureau, por ejemplo, en su reporte al congreso de los Estados Unidos, -- opinó que cierta clase de pandillerismo es "normal" y se desarrolla a partir de la identificación del paciente con su propio vecindario o con algún grupo especial dentro del barrio (59).

Las características de un barrio citadino que se -- consideran "criminológicas" son las siguientes:

- a) Lo heterogéneo de los valores estandar y los antecedentes de cada familia.
- b) Las pocas oportunidades que el joven tiene de alcanzar metas sociales, que en otros niveles se consiguen con gran facilidad.
- c) La presencia de adultos con "éxito" por hazañas que -- deben emularse.
- d) La inestabilidad de la familia.
- e) ilegitimidad.
- f) Incapacidad para gratificar las necesidades infantiles.
- g) Ausencia de la figura paterna afectuosa y protectora en las familias del barrio. Además, una característica muy generalizada es la de que se permite a los -- menores de edad participar en actividades que por ley y costumbre, se reservan a los adultos: como fumar, -- tomar, etc. La negligencia más que el rechazo, es la norma en cuanto a la actitud paterna (59).

Cohen, piensa que la conducta antisocial de la pandilla de adolescentes es el resultado de un énfasis desmedido en los valores y metas de la clase media, que, -- ante la imposibilidad de alcanzarlos, se convierte en --

una actitud hostil contra ellos. Así por un mecanismo - compensatorio, la subcultura delincuente "repudia" y desprecia los valores de la clase media, cayendo en una antítesis aparente. Sin embargo, los deseos reprimidos de alcanzar esos mismos valores, constituyen una amenaza -- constante del equilibrio (12).

Cloward y Ohlin consideran que los elementos cruciales de la delincuencia, son las reglas, las normas y la conducta que rige a cada miembro de la pandilla. Describen tres tipos de subculturas:

- a) La que se basa en los valores criminales (principalmente la ganancia material ilícita).
- b) La que le sustenta en la violencia (los camorristas) y
- c) La que se configura alrededor de las drogas (59).

Denise Kandell (31) en su estudio, encontró que el uso ilegal de drogas por compañeros, ejecuta mayor influencia que el uso de drogas por los padres; los amigos son más similares. El uso mayor de marihuana ocurre más frecuente entre triadas en donde padres y amigos usan -- drogas. El comportamiento de compañeros es el factor -- crucial que determina el uso de drogas en el adolescente y el comportamiento existe en el grupo de compañeros.

Chalout Lovis (14), en su estudio sobre sustancias inhalantes, encontró que los que más usaban, eran personas del sexo masculino de 7 a 17 años de edad, de clase-baja, que presentaban historias con ruptura en las relaciones familiares, privación emocional, actos antisociales y una mínima tolerancia a la frustración.

Brow, Barry S., Dupont, Robert L. Kosel y Nicholas, realizaron un estudio sobre la adicción a la heroína, (10)

encontraron significativa correlación entre la adicción y varias categorías de crímenes. Así como relación adictos y pobreza, con mucha población y poca calidad en la vida familiar.

En estudios realizados para encontrar características de personalidad del farmacodependiente encontramos los siguientes datos:

#### Características de personalidad y droga de elección.

Eilen Henriques, M. A. (30), Jean Arsenien, Alberto Samaraweera.

Centro de Rehabilitación de drogadicción, Boston, - State Hospital, 1972.

"Esta investigación parte de la siguiente cuestión: ¿Las características de personalidad medidas por el MMPI difieren con la droga de elección con las poblaciones -- adictas? Según anteriores estudios, los puntajes mayores aparecen en las escalas de Desviación Psicopática y Depresión. En Lexington, Ky, han encontrado una categorización de abusador de drogas como un desorden de carácter impulsivo con una subyacente depresión, un concepto que indefinidamente incluye más narcisismo, tipos esquizoides, ansiosos, impulsivos, quienes también pueden tener características más depresivas, ansiosos y pasivos.

En vista de las diferentes propiedades farmacológicas y en vista de los efectos psicofisiológicos, es razonable preguntar si síndromes clínicos de ansiedad y depresión difieren entre grupos de abusadores distinguidos por su preferencia de drogas particulares. Así, dro

gas como la heroína o como los barbitúricos que son hipotéticamente sedativos, pudieron ser preferidos por quienes son más ansiosos, drogas como las anfetaminas que estimulan y elevan el estado de ánimo, serían preferidas por abusadores depresivos.

Método: 98 pacientes hospitalizados fueron agrupados de acuerdo a su elección: 56 heroínómanos, 29 usuarios de barbitúricos y 18 de anfetaminas. Siendo dichas drogas las que más trataban de obtener. El heroínómano, experimentaba relajación y euforia. El usuario de anfetaminas, alegría y energía; y el de barbitúricos, pereza y cansancio mental.

Los sujetos eran adictos de la calle, que al tiempo de la prueba estaban libres de la droga. Los puntajes del MMPI para los tres grupos fueron computados separadamente de hombres y mujeres y sujetos a una forma de análisis varianza.

Resultados: Relevante a la hipótesis, los índices de depresión y ansiedad no fueron significativos. Diferencias significativas de la muestra masculina fueron obtenidos en las escalas de paranoia y manía. El grupo de las anfetaminas fue más alto en las dos escalas que el de la heroína y el final el de barbitúricos. Los datos del grupo de mujeres no fueron significativos. Un análisis adicional indicó que proporcionalmente más usuarios de barbitúricos tienen una escala de depresión mayor que los otros dos grupos. Este resultado fue estadísticamente significativo aunque contrario a la hipótesis.

Discusión: Los resultados del estudio no soportan -

la hipótesis. La elevación de manía y paranoia del grupo de los anfetaminas nos llevan a las siguientes cuestiones:

- 1) ¿A qué grado son artificiales los resultados, a la ambigua temporalidad de las instrucciones de la prueba?
- 2) ¿A qué grado los resultados presentan rasgos de personalidad estables que existieron antes, durante y después de períodos de fuerte uso de drogas?
- 3) ¿A qué grado los resultados representan cambios de personalidad permanentes inducidos por la droga?

Por otro lado, en cuanto a la aplicación de las pruebas:

- 1) ¿A qué grado, el paciente es confundido por la evocación de estado psicológico de cuando usó la droga?
- 2) ¿A qué grado el paciente es confundido al contestar - en términos de su actual estado libre de droga o de su estado anterior a dicho uso?

Patrón de Abuso Múltiple de Drogas entre Adolescentes Referidos por una Corte Juvenil. (20)

W. E. Dodson, M.D.D.F. Alexander, M.D., P.F. Wright, M.D. y R. A. Wunderlich, PH.D treinta y cinco adolescentes sub-urbanos, con cargo de abuso de drogas fueron referidos por jueces de una Corte Juvenil a GUIDE, un programa experimental de educación de drogas y rehabilitación integrado por médicos voluntarios. Los adolescentes habían utilizado un amplio rango de agentes psicoactivos y experimentado dificultades en áreas académicas e interpersonales. Diecisiete de los treinta y cinco, tenían desordenes neuropsiquiátricos y en general los jóvenes carecían de dirección y habilidad para buscar metas. Se observó que la interferencia con el proceso -

de desarrollo de la adolescencia es un efecto nocivo importante de este patrón de uso múltiple de drogas.

Entre estos adolescentes, el abuso múltiple de drogas era la regla, y por lo general, los jóvenes tendían a tomar cualquier cosa disponible, y pocos casos mostraban preferencia aparente.

Sub-grupos entre Adictos a Opiáceos: Una Investigación Tipológica. (7)

Juris I. Berzins, Wesley F. Ross, George E. English y John U. Haley. Para delinear subgrupos homogéneos entre adictos a opiáceos hospitalizados, se aplicó una técnica de agrupamientos multivariado correlacional a los perfiles del MMPI de 1,500 adictos, subdivididos en 10 sub-muestras (cinco para cada sexo) representando cuatro categorías diferentes de admisión a tratamiento (obligados civilmente, voluntarios, probadores y prisioneros). Dentro de cada submuestras se aislaron dos tipos de perfiles homogéneos y replicables. Tipo I (33% de todos -- los adictos) mostraron elevaciones en las escalas 2, 4 y 8, sugiriendo una marcada perturbación subjetiva, incomformidad y pensamiento perturbado. El mucho más pequeño tipo II (como el 7% de los adictos) mostraron una única elevación en la escala 4. Los dos tipos básicos sin embargo, fueron discriminados muy efectivamente en una variedad de otros índices psicométricos y eran consistentes con los dos tipos principales de perfiles encontrados entre alcohólicos en una investigación previa.

Quidu, Boschi, Gautier. El Consumo Excesivo del -- Alcohol Etílico, entre los jóvenes de menos de 25 años. (44).

"Se entiende por consumo etílico, la absorción de bebidas alcohólicas regulares o repetidas y habiendo un efecto sobre el comportamiento".

Nosotros no nos detenemos en la embriaguez excepcional, vemos el accidente mismo, del cual es bien raro que los y entre jóvenes, hayan tenido cuando menos una experiencia.

Se seleccionaron 21 casos de 260 jóvenes bebedores de alcohol. La edad media de los bebedores jóvenes es de 19 años. Los jóvenes que consultan en un dispensario mental o en una consulta externa de un hospital psiquiátrico, no presentaron hábitos a etílico. En la mayoría de los casos, la consulta es pedida por los padres y él presenta generalmente síntomas de tipo astenia, dificultades escolares, pequeñas perturbaciones de comportamiento y máximas tendencias depresivas.

Diferentes puntos que se detallan en el artículo son:

- 1) El que se agita al hecho paroxístico en multitud, no de una intoxicación lenta o regular como en el caso de los adultos.
- 2) La alcoholización se hace en grupo. El grupo proporciona a los adolescentes un sostén y una seguridad. Así los efectos de la embriaguez individual (reconfortamiento y solución de sí) y los efectos del grupo (calor afectivo y estado animoso) si integran y refuerzan mutuamente su movimiento vertiginoso.



- 3) La integración profesional es menos satisfactoria.
- 4) La satisfacción se reduce a encontrarse en los Cafés.
- 5) El medio familiar de los adolescentes se encuentran generalmente perturbado en forma severa.
- 6) Toda esta gente joven presenta desde dificultades psiquiátricas de variable importancia hasta que pueden recurrir a perturbaciones graves de su personalidad.

Patrones de Personalidad del MMPI de Alcohólicos y Adictos a Narcóticos (42).

John E. Overall, Ph.D.

Se abstrajeron perfiles del MMPI representando prototipos de poblaciones alcohólicas y adictos a narcóticos de un manual de interpretación del MMPI (Lanyon, -- 1968), y se usó un análisis de función discriminante para evaluar las similitudes y las diferencias. Los patrones de perfiles mostraron una sobreposición de alcohólicos aproximada de 15% entre estas poblaciones y adictos a narcóticos; el 85% de cada grupo fué correctamente clasificado. Mientras que ambos grupos tenían elevados componentes Pd (psicopáticos) el perfil alcohólico tenía -- substancialmente más D, Hy, Pt, Pa y Sc., y el adicto a narcóticos más altos componentes K y Ma. El perfil del alcohólico es un típico 2-4-7-, caracterizado como depresivo con rasgos de personalidad pasivo-agresivos, agresivos: neurótico, depresivo, ansioso y pasivo-dependiente. El perfil del adicto a narcóticos se caracteriza como --

del tipo 4-9, sociopata emocionalmente inestable: antisocial, amoral, impulsivo, irritable, hostil y psicopático. "Se concluye que la población alcohólica es discriminable de la población adicta a narcóticos por virtud de -- una mayor proporción de patrones de perfil neurótico depresivo".

Una Comparación entre Usuarios y no Usuarios de Marihuana (52).

Norman E. Zinberg y Andrew T. Weil.

Entrevistas con 62 americanos, de alrededor de 20 años, la mayoría estudiantes, demuestran que aquellos -- que fumaban marihuana moderadamente, diferían poco en -- personalidad de los que no fumaban, pero que los fumadores fuertes de marihuana eran menos convencionales. Los fumadores tendían a tomar poco alcohol.

Uso crónico de Drogas Alucinógenas y Disturbios del pensamiento. (54)

Gary J. Tucker, M.D., Donald Quinlan, PhD., Martin-Harrow PhD.

Este estudio presenta datos reunidos por técnicas estandarizadas de evaluaciones de Rorschach del pensamiento de esquizofrénicos hospitalizados y abusadores de drogas no esquizofrénicos (principalmente LSD) comparados con poblaciones psiquiátricas hospitalizadas similares de no usuarios de drogas. Los resultados mostraban-

una clara tendencia para los usuarios de drogas, independientemente al diagnóstico a tener más signos de intrusión aumentada de material de impulsos primitivos, más altos puntajes de penetración y más alta responsividad.

Había indicaciones de disturbios en las barreras -- conceptuales en los usuarios de drogas, aunque sus puntajes en esta variable estaban influidos por su responsividad aumentada. Estas selectas características de pensamiento y responsividad, marcó a los usuarios de drogas -- como diferentes de otros pacientes. El período del uso de drogas sobre el tiempo estaba fuertemente relacionado con estos disturbios de pensamiento que la variedad o -- cantidad de uso de drogas.

Octavio de la Fuente, realizó un estudio sobre el -- uso de la marihuana, en donde menciona los datos siguientes: La marihuana es una droga de iniciación para el -- consumo de otras drogas mayores. En los sujetos de su -- muestra, refiere que los padres de estos muchachos comúnmente eran separados y en lo que concierne a otros aspectos ambientales, la primera vez que el sujeto consumía -- marihuana, lo hizo por estimulación social, por quedar -- bien, por necesidad de aceptación de parte del grupo, -- etc. Y en los consumidores habituales, se da el hecho -- de consumir en compañía de los amigos.

En lo que concierne al adolescente Seminarista, el Dr. José de Jesús González Núñez (28) en su estudio, encontró los siguientes datos: El nivel intelectual de -- los alumnos estudiados es normal promedio; entre sus intereses se encuentran los de servicio social, musicales -- que a medida que se van acercando al final de sus estu--

dios, se encuentran más definidos y en especial su interés por actividades en las que tenga que hacer uso de la palabra y además de convencer a las personas de lo que ellos creen y dicen.

En principio sus relaciones sociales se encuentran todas ellas en base a la pasividad y ayuda mutua. Algunos se muestran dependientes en la toma de decisiones, -- siendo únicamente seguidores. Las relaciones con las -- personas del sexo opuesto son distantes y temerosas, preferiendo tratar con las personas del mismo sexo. La -- identificación psicosexual en muchos no se encuentra --- bien consolidada.

Si hacemos la comparación de algunos resultados obtenidos en estos sujetos y de personas con estudios superiores, encontramos que muestran una tendencia a tener -- las cosas limpias y ordenadas, planean con anticipación-- las diferentes etapas de un proyecto, organizan teniendo en cuenta los detalles con preocupación por su propio -- perfeccionismo, sentimentales, dependientes, deseosos de agradar, con sentimientos de inferioridad, indecisos, -- compulsivos, individualistas e insatisfechos, con tendencia a ligeras fobias. Oposicionistas en cierto grado ante las figuras de autoridad y presentan ligeras crisis -- depresivas que lo hacen ser pesimista en ocasiones. Se observa también que desean se les tome en cuenta, se les escuche y se fijen en ellos.

Lo anterior al parecer, no es producto de su estancia en el Seminario, sino como algo que ya traían al entrar a él, pero que en el seminario se ha continuado.

## Capítulo IV

### LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DEL INDIVIDUO

La persona considerada como una unidad biopsicosocial, es el resultado del equilibrio armónico de múltiples elementos. Tenemos por una parte su constitución genética, sobre la cual se van a desarrollar las funciones psicológicas; todo ésto dentro de un marco de interacción, la sociedad, que en gran parte, va a contribuir a lo largo de la vida del individuo, al desarrollo y formación de su personalidad.

De los agentes socializadores, el primero y más importante es la familia, por su influencia temprana en la formación de la personalidad del individuo. En la familia adquiere los hábitos y experiencias que lo capacitan para adaptarse a la vida individual y social.

La sociedad y la cultura han establecido desde siempre diferentes tipos de organización, que van cambiando según la etapa histórica que se vive y según los valores predominantes de ese momento. La familia aparece históricamente, primero como una relación espontáneo natural, que va diferenciándose hasta llegar a poseer las características de la figura moderna de la familia, la monogamia. Morgan considera que el estado primero se caracterizaba por la promiscuidad de la cual se desarrolla el -

matriarcado, constituyéndose finalmente el patriarcado;- aunque antes de existir éste, ciertas actividades ocupacionales que le dieron sentido y progreso a las comunidades se transmitieron por vía patrilineal.

En México existen diferentes tipos de organización familiar dependiendo de la cultura, clase social etc., - ejemplo de esto las "uterinas", este nombre se debe a -- que están integradas por una relación prevalente entre madre e hijo. En México esta relación se observa en el medio rural, clase media y baja. (46)

Santiago Ramírez, en 1959, nos ofrece el siguiente esquema familiar:

1.- "Una intensa relación madre e hijo durante el - primer año de vida; que es considerada como básica, integrativa y sustancial, a la vez que probablemente explicativa de la mayor parte de los valores positivos de la cultura.

2.- Escasa relación padre e hijo.

3.- Ruptura traumática de la relación madre e hijo - ante el nacimiento del hermano menor" (45).

Rogelio Díaz Guerrero, describe una organización -- familiar apoyándola en dos proposiciones fundamentales:

- a) "La supremacía indiscutible del padre, y
- b) el necesario y absoluto autosacrificio de la -- madre" (19).

Otro tipo de organización es la descrita por Santia

go Ramírez, 1975, como triangular, en la que los vértices del triángulo están formados por la madre, el padre y -- los hijos. En las culturas Occidentales, en términos generales, es el tipo de organización que prevalece (46).

Santiago Ramírez y Díaz Guerrero, coinciden al mencionar que dentro de la estructura familiar lo caracte--rístico de la madre Mexicana es su "abnegación", con una identificación y aceptación de su rol maternal y con muy pobre actualización de sí misma en su rol femenino sexual

En lo que concierne al padre, lo característico es--que es una figura temida, ausente tanto física como em--cionalmente, y por temido y ausente, es anhelado. En su actuar cotidiano hace alarde en forma externa de su hom--bría, a través de resaltar su posesión de mujeres, o de--realizar actividades que afirmen su masculinidad. Espe--ra y condiciona que la mujer a su vez sea recatada, poco expresiva de su sexualidad, muy trabajadora, abnegada y--maternal, incluso con él, que sea permisiva en su rela--ción con otras mujeres y además se lo premie, cualquier--muestra de desacuerdo es ofensiva para él y se torna a--gresivo, consiguiendo que sus hijos se identifiquen con--el agresor que en el fondo es débil. En esta estructura familiar el hombre es el que decide, es la autoridad. Su intervención en las actividades domésticas sólo apare--ce en una tercera parte de matrimonios (Leñero, O.I. --1968). Y aquí que encontremos una gran contradicción. El padre ausente es el que manda.

A Díaz Guerrero en su estructuración de la familia--le falta explícitamente lo referente a los hijos, el tercer vértice del triángulo familiar. "Estos reciben a --

través de la madre, la sensación de un padre temido, --  
anhelado, odiado, y que es la última autoridad formal.  
Reciben la sensación directa de una madre abnegada, poco  
expresiva sexualmente y muy trabajadora. Esquema que re-  
sulta confuso, y no propiciador de un esquema externo --  
que limite y permita ser internalizado, creando al con-  
trario anarquía y confusión en la identificación sobre -  
todo masculina" (27).

Desde un punto de vista más general, se considera -  
que entre las tareas que el padre tiene que realizar se-  
encuentran: la de limitar, la de suministrar nuevos mode  
los, más maduros y realistas; para enfrentar esa limita-  
ción convirtiéndose en un momento determinado en un sus-  
tituto de la madre (Salas, 1970), también sin ser una --  
función explícita y propositiva como lo podrían ser las-  
anteriores, al padre se le asocia con las figuras de au-  
toridad (Rosalato, G. 1971) adquiriendo la imagen de las  
leyes externas a través de la actitud del padre, que pos  
teriormente se internaliza y se vuelve propia en la iden  
tificación. (27).

González Núñez realiza una investigación a largo --  
plazo sobre la actitud hacia la figura paterna, presen-  
tando sólo una parte de los resultados obtenidos en su -  
aplicación a los estudiantes de la Universidad Ibero ---  
Americana (27), encontró que las personas del sexo feme-  
nino tenían una actitud "favorable", en tanto que las --  
personas del sexo masculino, su actitud hacia el padre -  
es "ligeramente favorable". Estos resultados son muy --  
alentadores y esperamos tener una visión más general de-  
dicha investigación que indudablemente será una valiosa-  
aportación dentro del campo de la psicología.



Existen también otros tipos de organización familiar dentro de los cuales mencionaremos: a) La familia nuclear; y b) La familia fraccional.

- a) La familia nuclear, está integrada por los padres e hijos, cambia su estructura a medida que va pasando por las fases de reproducción, de crianza de niños y de abandono del hogar por hijos que constituyen el ciclo familiar.
- b) La familia fraccional, existe cuando una parte de la familia nuclear no se haya presente, o es sustituida, debido a la muerte, el divorcio o la separación de los padres, o por falta de hijos debido a la esterilidad de los padres, o por la muerte o maduración de los hijos. En este tipo de familia el jefe de la casa por lo general, es una mujer. Puesto que los hijos de las familias deshechas tienden a quedarse con la madre o alguna persona del sexo femenino.

En personas que provienen de hogares deshechos, por muerte, separación o divorcio, se ha observado que sufren una crisis emocional que puede acarrear un notable sentimiento de inseguridad. Esto es más notorio en niños en edad escolar, suele serles más difícil ajustarse al divorcio que a la muerte. En estudios sobre los efectos de los hogares rotos en la prole, los resultados indican claramente que el desarrollo emocional, social e incluso intelectual de los niños, suele quedarse afectado.

Torrence realizó un estudio con adolescentes, en el colegio militar de Georgia, de la clase media superior,-

de 514 estudiantes, 182 venían de hogares deshechos. Se compararon por edad y nivel intelectual. El autor concluye que el muchacho cuyos padres están separados o divorciados es candidato a tener más problemas que aquél cuyos padres han muerto, que hay diferencia entre la privación y la frustración. Se dieron muchos casos en que los problemas del niño comenzaban alrededor de la fecha de separación de los padres. Sin embargo se menciona también que la discordia y antagonismos, que se manifiesta en constantes peleas o diferencias violentas entre los padres, puede tener peores efectos para los hijos que un hogar deshecho.

Ackerman, señala que los cambios que influyan en la estructura familiar está determinada tanto por su organización interna como por su posición externa dentro de la comunidad. "Un ambiente social que impone peligros puede hacer que una familia se desintegre. Una familia organizada internamente puede reaccionar con un reforzamiento defensivo de su solaridad, con mayor acercamiento y satisfacción para sus miembros. Bajo condiciones de amor y lealtad prevalece y se mantiene la armonía. Bajo condiciones de tensión y conflictos excesivos, pueden surgir antagonismos y odios mutuos, amenazando la integridad de la familia" (1).

La familia en cuanto a sus funciones asegura la supervivencia física y construye lo esencialmente humano del hombre. La satisfacción de las necesidades biológicas es esencial para sobrevivir, pero saciar solamente estas necesidades, no garantiza de ninguna manera que se desplieguen las cualidades humanas. La matriz para el desarrollo de estas cualidades humanas es la experiencia

familiar de estar juntos. Esta unión está representada por la unión de madre e hijo y se refleja posteriormente en los lazos de identidad del individuo y la familia, de la familia y la sociedad (1).

La familia cumple a largo plazo la función de la regeneración, que se define como la producción y socialización de los hijos hasta llegar a la plena edad adulta. Las actividades de la familia requieren el cumplimiento de la función domiciliaria, la plena socialización de -- los hijos en un número suficiente de papeles viables socialmente y el mantenimiento de los límites que separan a la familia y la constituyen en una unidad distintiva -- en la sociedad.

Como organismo socializador, la familia entrena al niño para la adquisición de sistemas fundamentales de valores y normas, técnicas y lenguaje de la cultura. El -- proceso de socialización requiere también entrenar al niño para que alcance un nivel satisfactorio de ejecución -- en el desempeño de papeles adecuados. Para mantener sus relaciones internas, sus funciones de socialización y -- sus límites, la familia tiene que ejercer control sobre -- sus miembros. Después de una socialización suficiente, -- los niños interiorizan los valores y normas de la socie -- dad y pueden controlarse a sí mismo efectivamente.

Hernan Solís dice: "Al hablar de la organización -- psicodinámica en la familia, nos referimos al contenido -- emocional y afectivo de los roles que cada miembro actúa -- y al significado de éstos para los otros. Estos roles -- están por lo común, modelados por las respuestas de los -- miembros familiares entre sí, de tal suerte que la forma -- en que el hijo se espera que actúe será dibujada y mol--

deada a través de las recompensas que él reciba de sus -- padres por actuar en tal o cual manera, así como por los castigos recibidos por comportarse en otras formas. El -- por qué un individuo tiene cierto rol, se encuentra en -- gran parte determinado por su propia y exclusiva cons -- trucción psicodinámica, lo cual también da lugar a la an -- siedad que el actuar ciertos roles puede despertar. Di -- ferentes tipos de roles pueden producir algunos tipos de ansiedad en ciertos individuos" (23).

Los factores determinantes en las relaciones padres -- hijos derivan de factores inmediatos de la situación fa -- miliar y de otros que conciernen a la personalidad de -- los padres de su propia infancia. La pauta emocional -- del padre nunca puede considerarse aisladamente, puesto -- que ningún individuo escapa de las influencias del medio ambiente. Las raíces de determinadas conductas pueden -- extenderse a varias generaciones de antepasados, cada -- uno de los cuales infringió las necesidades básicas de -- sus hijos. El niño se convierte en objeto en el cual el padre proyecta sus propias necesidades y deseos, en la -- satisfacción de sus problemas emocionales personales.

Los padres pueden tener diferentes actitudes en re -- lación a sus hijos; dependiendo de su propia estructura -- de lo que signifique para ellos y de las circunstancias -- particulares de su condición cultural y económica. Así -- como del momento socialitario que les toque vivir.

Los padres idealmente cumplen funciones en la fami -- lia que pueden favorecer el desarrollo biopsicosocial sa -- no de sus hijos. Sin embargo no siempre ocurre así, -- cuando por su propia estructura o condiciones personales -- y sociales, no sólo no estimulan, sino que llegan a in --

terferir, dañar o influir negativamente, tal proceso propicia el mantenimiento o perpetuación en sus descendientes de rasgos o actitudes de conducta no conducentes a un desarrollo sano.

En las relaciones familiares pueden advertirse entre sus funciones, el ajuste de su personalidad que pueden variar con la satisfacción en el matrimonio; la segunda característica puede ser función de la primera. El éxito del matrimonio en la sociedad moderna depende cada vez más de la adaptabilidad de los esposos, de los padres y de los hijos. Lo decisivo es la adaptación de la familia como grupo (16).

La forma característica en que los padres muestran su amor entre ellos y hacia los hijos es de la mayor significación para determinar el clima emocional de la familia. El intercambio de sentimientos entre los miembros de la familia gira fundamentalmente alrededor de la oscilación entre amor y odio. El control eficaz del equilibrio entre amor y odio está profundamente determinado por las actitudes de los padres y éstas a su vez influenciadas por las actitudes y conductas de los hijos (1).

Numerosos Autores nos han proporcionado sus valiosos conocimientos, para poder comprender mejor la influencia de la familia en el desarrollo de la personalidad y la salud mental. Los Freudianos dan prioridad a los instintos innatos, enfatiza el núcleo biológico del hombre y disminuye el papel de la sociedad. Freud concebía a la familia como medio para disciplinar los instintos biológicamente fijos del niño y para reforzar la represión de su descarga espontánea. Los psicoanalistas Freu

dianos destacan como un factor de gran importancia en el desarrollo del super-Yo los métodos de disciplina (1).

La doctrina del psicoanálisis, incluyendo en esta expresión la Teoría Freudiana Ortodoxa, el "Neofreudismo" de Karen Horney, las enseñanzas de Jung y la línea Adleriana; el desarrollo de la personalidad sólo puede ser comprendido si se rastrean las particulares relaciones emocionales, las presiones y tensiones a las que ha sido sometido el individuo desde su infancia.

Melaine Klain, afirma que los conflictos, los vínculos y redes de comunicación perturbados por la enfermedad se encuentran relacionados más con los objetos internos que con los externos, permite visualizar que la imagen que el paciente tiene de su familia está distorsionada por determinadas situaciones ocurridas en algún momento de su historia, en situaciones de gratificación o frustración que no pueden modificar. Estas imágenes no coinciden con la realidad, porque se configuran sobre la base de los vínculos bueno y malo siguiendo un modelo estereotipado arcaico (12).

Las aportaciones de la Teoría Gestáltica, las investigaciones de Kurt Lewin, nos permiten considerar a la enfermedad mental no como la enfermedad de un sujeto, sino como la del grupo familiar. Los autores señalan que en la familia, el enfermo es fundamentalmente, el portavoz de las ansiedades del grupo. Como integrante desempeña un rol específico; es el depositario de las tensiones y conflictos grupales. Se hace cargo de los aspectos patológicos de la situación, en ese proceso interaccional de adjudicación y asunción de roles, que com

promete tanto al sujeto depositario como a los depositantes. El estereotipo se configura cuando la proyección de aspectos patológicos es masiva. El sujeto queda paralizado, fracasa en su intento de elaboración de una ansiedad y enferma. A partir de ese momento el círculo se cierra, completándose el ciclo de configuración de un mecanismo de seguridad patológico que, desencadenado por un incremento de las tensiones, consiste en una deposición masiva, con la posterior segregación del depositario, por la peligrosidad de los contenidos depositados. La enfermedad de un miembro sin embargo opera como denunciante de la situación conflictiva y del caos subyacente que este depositario patológico de seguridad intenta controlar.

Ackerman, expresa que la estabilidad de la familia y de sus miembros depende de un patrón sutil del equilibrio e intercambio emocional. Cada miembro influye en la conducta de todos los otros. Una desviación en la interacción emocional de un par de personas en una familia dada, altera los procesos de interacción en otros pares familiares. La enfermedad emocional de un miembro puede completar la de otro o tener efectos antagónicos. Una crisis en la vida de la familia puede tener efectos profundos en la salud mental de la familia y de sus miembros individuales. (1)

Por otra parte, algunos estudiosos del comportamiento humano han considerado a la sociedad y a la familia como fuente de psicopatología para el hombre. Piensan que no es factible responsabilizar a uno solo de los cónyugues por las desavenencias dentro del matrimonio, sino que es más real considerar el problema como un complejo encadenamiento de transacciones e interacciones que no -

pueden ser divididas. El concentrarse en un solo individuo ya sea para estudio o tratamiento, se basa en la premisa de que la solución de los conflictos intrasíquicos en uno de los miembros en una relación dada, tendrá consecuencias benéficas para la resolución de los conflictos intrasíquicos del otro; pero aún cuando esto es válido no se puede tomar como un hecho constante. En ocasiones se ha observado que la mejoría de algún miembro en una familia, implica la detereorización de otro. Esto es factible de entender si se considera que la familia primordialmente es una célula dentro de la cual incesantemente interactúan las personalidades de sus miembros y se encuentran en su nivel más profundo un complejo sistema de emociones y necesidades encadenadas, donde tanto el niño como el adulto encuentran la mayor parte de sus satisfacciones (23).

Pueden entenderse mejor los trastornos de la personalidad y las perturbaciones en la adaptación social del individuo, si se les examina sin aislarlos, viéndolos como una estructura dinámica cambiante, continuamente influenciada por los efectos recíprocos de la interacción familiar. Considerando la conducta desviada como una expresión funcional del interjuego emocional de las relaciones personales importantes.

#### FAMILIA Y RELIGION.

Flugel expresa: "Desde la posición de autoridad humana suprema a la del poder sobrehumano sólo hay en la imaginación, un paso. De acuerdo con ello, encontramos que las tendencias y emociones vinculadas con los padres, con frecuencia y facilidad pueden, mediante un proceso de desplazamiento más amplio, tender un puente entre Re-



yes y Dioses y, por su asociación con las ideas de lo sobrehumano y lo divino, convertirse en factores importantes en el moldeamiento de los sentimientos religiosos -- del hombre".

Existe una correspondencia íntima y evidente entre la actitud del niño pequeño frente a sus padres y la del hombre frente a los poderes humanos que él personifica -- como Dios, "el Padre Divino". Las fuerzas divinas y sobrehumanas, acerca de las cuales comenzó así el niño a -- tener algunas nociones constituyen de este modo un sustituto muy natural de la exagerada e idealizada estima de los padres, que el creciente conocimiento de la vida humana que el niño va adquiriendo le impele a abandonar, -- pero a la cual no renuncia sin resistencia (26).

Freud (25) señala la existencia de un paralelismo -- entre la etapa de magia y animismo y el de nivel narcisista del desarrollo individual por una parte, entre la etapa de religión y la del primer amor objetal dirigida hacia los padres, por la otra.

En la magia el hombre se atribuye omnipotencia a sí mismo, mientras que en la religión la omnipotencia se -- transfiere a los dioses, o en tanto sea conservado por -- el individuo, únicamente puede ejercerse a través de dioses; el hombre ya no encuentra la satisfacción de sus necesidades en o por sí mismo, sino que logra sus deseos -- sólo a través de sus relaciones con otros a quienes ama y venera.

Sin embargo, también existen en la religión además de los elementos relativos al objeto, ciertos elementos-

que derivan de impulsos narcisistas y les proporcionan expresión. Dios es en cierta medida una proyección del egocentrismo y la autosuficiencia mentales primitivas -- que el niño disfruta antes de llegar a hacerse claramente consciente de la distinción de su propio organismo y el mundo exterior. Sin querer renunciar al sentimiento-primitivo de poder e importancia que la creciente comprensión demuestra infundado, el hombre desplaza sobre Dios las cualidades deseadas que ya no puede atribuirse a sí mismo y se ilusiona creyendo que todavía puede alcanzar sus deseos, mediante no solo creencias religiosas, sino muchos ritos, ceremonias y prácticas religiosas, que se relacionan con las ideas, sentimientos y tendencias centradas alrededor de la familia. Los Dioses en que el hombre ha personificado, las fuerzas naturales del universo, a quienes él mismo ha dado el ser, son en gran medida proyecciones de los conceptos infantiles acerca de los padres, seres que su fantasía ha creado para servir como objetos sobre los cuales poder transferir ese remanente de su actitud primitiva frente a los padres y que no ha encontrado adecuada sublimación en los seres vivos. En otras ocasiones son sólo la figura de los dioses lo que se proyecta quedando el adorador en íntimo contacto con ellos a través de una relación que representa una forma sublimada de la que existió entre hijo y padre.

En muchos casos, la religión puede convertirse en una forma de expresión estable y duradera de las desplazadas tendencias relativas a los padres, y una fuerza social que ha demostrado poseer la mayor importancia en la historia y desarrollo de la humanidad.

En el Toteísmo, como parece probable, se da una forma peculiar de desplazamiento de los sentimientos originalmente dirigidos a los progenitores en especial al padre, no es sorprendente que el Toteísmo se acompañe con frecuencia de manifestaciones de otro aspecto del complejo de edipo, el sexual. Tales manifestaciones, con toda probabilidad, han de encontrarse en el sistema exogámico que casi invariablemente acompaña al Toteísmo.

La represión de los sentimientos relativos a la madre han influido no solo en la actitud frente al elemento materno en la religión y en la actitud con respecto a las mujeres en general, sino también en todo lo que consciente e inconscientemente se asocia con mujeres y especialmente con la madre. Podemos observar por lo menos -- en ciertas etapas de la civilización, la Diosa-Madre suele enfrentar una oposición de la que usualmente hállase exento el correspondiente Dios-Padre. Esa posición pudiera deberse a la mezcla con la pasión incestuosa que es transportada a la religión desde el apego originario del hijo, especialmente el varón a su madre terrenal, -- con bastante frecuencia, las relaciones entre hermano y hermana. Sin embargo, por lo general la relación madre-hijo no es permanente, sino que se ve perturbada y rota por las conspiraciones malignas y acciones brutales de una tercera persona, casi siempre un sustituto del padre o del hermano; resultado de ello es que el joven Dios hijo a menudo muere. Las relaciones de Attis y Cristo con sus madres son de especial interés en este sentido, ya que ellas indican claramente la existencia de una inhibición interna en el hijo, así como una separación provocada por interferencia externa. En Cristo, la represión de las tendencias relativas a la madre parece haber con-

ducido a una actitud de apartamiento con respecto a ella y a través suyo con respecto a todas las mujeres, actitud que influyó profundamente a través del tiempo.

Si consideramos que la actitud del niño con respecto a su padre puede ser ambivalente; vale decir que se halla determinada en parte por ternura y afecto, y en parte por hostilidad y miedo. Naturalmente el predominio relativo de uno u otro motivo varía de un caso a otro, tanto con respecto a la vida religiosa de los individuos como a las creencias o formas de culto adoptadas por diversas razas, naciones o sectas. Así, las cualidades paternas asignadas a la deidad, a veces derivanse principalmente de esa actitud del niño hacia su padre, en virtud de los cuales lo ve como un ser lleno de útil sabiduría y tierna piedad, y al que puede acudir en busca de aliento, orientación y asistencia en los trances difíciles de la vida, en especial en épocas de preocupación; por el contrario en ocasiones se acentúan aquellos aspectos del padre en que aparece como un amo severo y acaso cruel o tirano, que exige obediencia estricta a sus rígidas órdenes e inflinge castigos terribles a quienes osan oponerse a sus deseos o desafiar sus leyes. En las formas superiores de religión, las relaciones hostiles más directas entre padres e hijos rara vez se manifiestan francamente, tendiendo la concepción del padre como perverso e inmoral a desaparecer con el incremento cultural, aunque la noción de obediencia a una autoridad seria e implacable pueden subsistir. Sin embargo, esto origina a su vez la idea del padre bondadoso, servicial y piadoso, según un proceso de desarrollo que, en muchos aspectos, parece asemejarse de las ideas tocantes a la religión del individuo con el estado o rey. (26)

El Dr. Zúñiga le otorga importancia, a como maneja el religioso el impulso agresivo. Escribe: "La religión al exhortar a los hombres a "Amar al prójimo como así -- mismo" considera la agresión como una fuerza destructora que debe ser suprimida, por lo que no se permite ver todas las expresiones que este impulso toma en sus miembros. La renuncia en el plano instintivo, aumenta la auto confianza por la aprobación del ideal del Yo, sucesor interno de los padres idealizados. Así el Yo se somete, esperando que el super Yo lo premie amándolo más. Sin que nadie se percate del contenido agresivo de las mismas, resaltan manifestaciones que van del acto fallido a la dipsomanía, de la ironía a la drogadicción, de la formación reactiva a la franca destructividad, así -- como a expresiones de crueldad e intransigencia" (58). Podría dixerse que en épocas infantiles vivieron igualmente un sistema familiar que no les permitía ser expresivos con sus impulsos, sino que estaban obligados a callarlos, reprimirlos, aislarlos o proyectarlos (Dr. --- González Núñez, 1973).

El Dr. González Núñez (28) en un estudio que realizó, encontró los siguientes datos; los seminaristas tienen una imagen sobre idealizada de la familia. Al parecer la visualizan como una organización en la cual la madre ocupa un lugar preponderante, siendo idealizada en sus virtudes. En el grupo estudiado, tenían una imagen negativa del padre; inconformes con el trato recibido, pero tratan de manejarlo con una actitud en la que entregan y/o piden perdón a su padre, racionalizando de esta manera la agresión que sienten hacia él.

El autor expresa que la relación con los objetos -- internalizados es parcial. No existe en ellos una inte-

gración de objeto que le permita relacionarse tanto con su padre como con su madre como objetos totales. Esto se explica en función de lo siguiente: La figura femenina se encuentra; por una parte está idealizada, en la madre y por otro lado está siendo rechazada en su rol -- sexualizado femenino. La figura masculina en su rol paterno es rechazado (como hombre se comprometen al celibato), pero este mismo rol es usurpado al padre en sus aspectos no sexualizados (Protegiendo, siendo guía espiritual y salvador de la familia)".

Luis A. Núñez y Felix Palencia, (41) realizaron un estudio, sobre la familia del seminarista, en diferentes Seminarios de México, 1973. Donde obtuvieron los siguientes datos:

#### 1.- Situación Familiar del Seminarista.

De los seminaristas estudiados, la mayoría provenía de familias numerosas. El caso más frecuente es el de la familia de siete hermanos.

Las familias están formadas por el papá, la mamá y siete u ocho hijos. Los papás difuntos se encuentran en un porcentaje muy bajo (13.2%), de las madres no se tienen datos. Dentro de esa familia el Seminarista suele ser uno de los hermanos mayores, (1º, 2º, 3º) ó si acaso uno de los medianos (3º ó 4º) pero difícilmente uno de los más chicos.

El grupo mayor de los Seminaristas (46.6%) procede de pueblos y sus familias son pobres. Las actividades de los padres predominan en las del sector menos remun-

rado, el grupo más numeroso es el de los agricultores, - aunque muchos de ellos también se dedican al comercio en pequeño. En la industria desempeñan puestos de: obreros, carpinteros, herreros, sastres, etc. Los que trabajan - en la construcción son albañiles, peones o maestros de - obra. Pocos son los que desempeñan una profesión y es - tán mejor remunerados. La impresión general es que pre- domina la pobreza.

En la mayoría de los casos, tienen casa propia, pe- ro situadas en un rancho o en barrios pobres; predominan las casas de 3 o 4 cuartos, incluyendo en éstos, la coci- na y el cuarto general, que a la vez de comedor, estudio y sala de recepción, es el cuarto en el que quizá duerme el seminarista cuando vuelve a su casa en vacaciones. No obstante ese ambiente de relativa pobreza la mayoría- informa que en su hogar tienen televisor. Los autores - refieren que la pobreza del seminarista; podría tal vez- definirse como "la pobreza propia de la clase media del- sector pobre de un país pobre".

Por otra parte, en lo que concierne a la religión, - se presentó también, aunque quizá no en grado mayor, el- consabido caso de que la madre es más religiosa que el - papá. La impresión de conjunto, es la de que el Semina- rista procede de familias de religiosidad elevada.

## 2.- Relaciones familiares del Seminarista.

El porcentaje mayor de los seminaristas, manifesta- ron su deseo de ingresar al Seminario; a un Sacerdote. De la familia, primero se lo comunicaron a la mamá. La- edad mediana para ingresar es de 15 años y la más fre -- cuente a los 13.

Los seminaristas denotan relaciones positivas, conservan algún interés o preocupación por su familia. En su mayoría las familias están pendientes de como les está yendo en sus estudios. Poco menos de la mitad (46.8%) reciben con frecuencia dinero de la familia; el 53.0% de los seminaristas aprovechan sus vacaciones para ayudar económicamente de una manera u otra en sus hogares.

En los resultados, no obstante se observó un distanciamiento real entre el seminarista y su ambiente familiar, como una de las causas se considera las distancias geográficas y no se duda que también pueden influir en algún grado la naturaleza de las relaciones familiares.

Para la consideración del último aspecto se entrevistó a 4 personas; un formador, una religiosa, un amigo del Seminario y un exseminarista. Desde éstos puntos de vista se menciona que "en general los muchachos están -- alejados de su familia y no tienden a aprovechar las oportunidades que tienen para relacionarse con ella. Algunos son desinteresados, despreocupados e insensibles con la familia. Se considera que uno de los factores -- que propicia esta conducta es el Seminario, ya que permanecen durante mucho tiempo en él y olvidan muchos aspectos de la vida. Entre los más importantes las relaciones familiares, muchos de los seminaristas, para no estar con sus padres, ni interesarse en los problemas familiares, se excusan diciendo que tienen mucho que hacer.

El Dr. Zúñiga, en el artículo sobre "Psicoterapia del paciente Religioso", aunque son pocos los casos que presenta, les da importancia a algunas características, que en otros trabajos también sobresalen, estos son:



"Los religiosos generalmente provienen de familias económicamente muy pobres, y muy numerosas. Los padres son rígidos, distantes, delegan responsabilidades en sus hijos a muy temprana edad. Se preocupan más por ellos mismos que por los hijos. Es notorio el hecho de cómo la mayoría de los religiosos eligen desde muy jóvenes la profesión religiosa". (58)

#### FAMILIA Y FARMACODEPENDENCIA

La farmacodependencia es considerada como una conducta desviada o patológica que depende de la interacción de múltiples factores. Dentro de estos factores se ha considerado de gran importancia las experiencias familiares, en el delineamiento de la personalidad de los adictos.

Glover dice: "Las drogas peligrosas son escogidas debido a la proyección infantil del sadismo hace que el objeto parental involucrado también fuera sentido como peligroso. Pero, por peligrosa que pueda sentirse la droga, cumple una función necesaria debido a que el adicto siente que hay algo malo dentro de él. La droga se usa para anestesiar o destruir la maldad pero, que en el proceso el adicto mismo es aniquilado. Mientras que el erotismo oral y el sadismo oral están presentes en todos los casos, algunas veces el sadismo anal y uretral tienen una parte más decisiva. En el caso promedio, elementos sádicos de todas las fases son proyectadas y localizados en la droga. La sustancia peligrosa es entonces controlada por la incorporación, mientras que el alivio eufórico de la ansiedad y la culpa confirma el sentimiento de que la droga es más confiable como fuente de amor que los propios padres". La droga tiene un significado sim-

bólico: "Representa a una persona significativa de su infancia de quien el paciente dependió, con poderes mágicos para producir placer o displacer o para beneficiarse omnipotentemente.

Savit, enfatiza las perturbaciones de la temprana simbiosis madre-hijo, en la que el niño no tuvo experiencias gratificantes, ni la relación libidinal con la madre a través de la introyección y por lo tanto no tiene confianza ni esperanza del ego, que le permita tolerar la frustración actual con la anticipación de ganancias futuras. Además considera que la triada oral de Lewis está ejemplificada en todos los casos, (al deseo de comer, al deseo de ser comido y el deseo de dormir).

Los factores familiares y cómo intervienen fueron estudiados por Sheldon y Eleanor Glueck en su tabla de predicción. Los 5 factores que valoran son:

- 1) Disciplina ejercida por el padre.
- 2) Supervisión ejercida por la madre.
- 3) Relación afectiva con el padre.
- 4) Relación afectiva con la madre.
- 5) Cohesión familiar.

De acuerdo con esto diríamos que una actividad restrictiva del padre, inadecuada de la madre, ambas irracionales más una actitud indiferente u hostil desde el punto de vista afectivo, en una familia desorganizada, son los elementos patogénicos más importantes.

Seldin en una revisión de la literatura del adicto, encontró que éstas proveen un medio inestable para el desarrollo emocional. La relación de la madre con el adic

to es particularmente crítica. El padre es separado y - mientras la madre quien domina en la familia es vista co mo emocionalmente inmadura y ambivalente acerca de su pa pel familiar (50).

Richards realizó un estudio en Nueva York, en una - área de alta drogadicción, encontró que las familias de - los adolescentes farmacodependientes presentaban como -- factores característicos: padre ausente o débil; madre - sobreprotectora o dominante (47). En otro estudio más - reciente en diferentes Universidades de los Estados Uni - dos encontró que los estudiantes con altos índices de -- drogadicción provenían de familias en donde existía un - desacuerdo básico entre los padres. Los jóvenes del se - xo masculino tendían a mostrarse a favor de la madre y - se identificaban más con ella, en general este tipo de - madres que describe son fuertes, atractivas y dinámicas.

En otros estudios se observó que la falta de cuida - do, aceptación y confianza en la vida del adolescente. Así como el alcoholismo de los padres es extremadamente - destructivo para los hijos que presentan desordenes seve ros y uso de drogas (25).

Donald B. Taft señala que un niño que no aprendió - en su hogar lo que normalmente es requerido, que nunca - tuvo el placer que implica la cooperación y ayuda mutua, son sujetos que presentan una conducta desviada y ésta, - en el adulto o joven es un síntoma de que el niño fue -- víctima de los adultos y de un largo proceso de abandono afectivo.

Expresa que existen diferentes tipos de familias --

desorganizadas que pueden clasificarse como siguen:

- 1) "Aquellas en que los factores básicos de la familia,-- al cambiar, provocan desorganización, por separación o divorcio, o la agregación de "padrastrós" ocasionales o permanentes.
- 2) Aquellas en que los factores básicos de la familia,-- han tomado funciones centrales y se alejan, o cuando viven en otro núcleo familiar y se agregan al primero, aumentando su influencia, sin comprender sus necesidades.
- 3) Aquellas en que, sin tomar alimentos, no dormir en la misma casa, los parientes o amigos pasan un gran lapso de tiempo en ella y toman parte en los problemas de la familia.
- 4) Aquellas en que sin haber cambios de constitución familiar, se presentan formas inadecuadas de organización:
  - A) Por falta de trato suficiente, de disciplina, vigilancia y control de hijos.
  - B) Por elementos inadecuados en cantidad o en calidad (orden y limpieza).
  - C) Por el desempeño de funciones inadecuadas.
  - D) Por interferencia de vicios o delincuencias.

El Dr. Arturo Chevaili A. (15) dice: "La familia -- del farmacodependiente muestra incapacidad para satisfacer adecuadamente las necesidades del individuo y no proporciona el ambiente adecuado para el desarrollo armónico de la personalidad". Considera como causas cualquiera de las siguientes características:

- 1) Cambio o confusión en el rol de cada uno de los miembros.
- 2) Comunicación defectuosa o deficiente.
- 3) Desintegración o desorganización física o funcional.
- 4) Pérdida de autoridad moral de los padres.

"Características generales de pacientes usuarios de sustancias volátiles admitidos en el Centro de Integración-Juvenil - León" Rita Ester Berriel González (6).

A través del estudio de casos de pacientes inhaladores, se encontró varias características que se repetían, por ejemplo: baja o nula escolaridad, crecimiento en hogares desintegrados, clase socioeconómica baja y media -baja, iniciación por inducción a muy temprana edad etc.- En este trabajo se ratifica también que la figura paterna o materna negativa tiene grave repercusión en la personalidad del paciente y se enfatiza que el hecho de crecer en un hogar desintegrado predispone al individuo a -desarrollar conductas inadecuadas.

"Estudio Familiar y Social de 30 sujetos Inhaladores ".  
Dr. Iván Mendiola. Dr. Fidel de la Garza y Lic. Salvador Rabago. (36)

El estudio se llevó a cabo en dos poblaciones marginales de Monterrey, los datos fueron recopilados en reiteradas entrevistas con la familia, a lo largo de 9 meses de contacto. "El inhalador individualmente analizado en lo escrito previamente, se desenvuelve en un am --

biente familiar y social que lo determina. Su familia es de extracción campesina emigrante en fechas recientes a las áreas urbanas. Han salido del campo expulsados por graves problemas económicos y se han alojado en las --- áreas marginadas de la ciudad, tornándose provocadores y víctimas a la vez de graves problemas ecológicos.

El emigrar los ha llevado a vivir en muchos sitios, por cortos períodos hasta lograr el asentamiento definitivo. Esto produce además del sentimiento de desarraigo del lugar de origen, una sensación de inestabilidad permanente. Los hijos de esas familias han vivido gran parte de la evolución de su desarrollo infantil o adolescente en este tránsito y han sido expuestos a las vicisitudes que la emigración hace surgir en sus familias desde el punto de vista cultural, económico, social y religioso.

Las precariedades sufridas en el campo, se aminoran con el cambio a la ciudad. De la miseria de no tener de comer o que beber, pasan a una mejoría que les permite sobrevivir con gravísimas limitaciones.

Sus empleos en la gran mayoría de los casos son -- eventuales, trabajan parcialmente durante el año en labores pobremente remuneradas. Aunque los hijos y las madres se ocupan en empleos disfrazados, los ingresos per cápita son escandalosamente miserables. El ingreso familiar suele dividirse entre un alto número de miembros.

El ambiente microsociaL del sujeto inhalador es su familia. Sus padres en una gran medida (40%) son analfabetas o sus conocimientos son tan pobres que leen y es--

criben con torpeza. La pobre educación trae consigo los pobres ingresos familiares y las carencias que a nivel educativo, alimenticio y afectivo recibirán los hijos. Estos logran una mejor educación que los padres, pero no la suficiente para lograr el ascenso social esperado.

Así se forma un círculo vicioso donde la miseria engendra más pobreza y los hijos se ubican en los mismos trabajos mal remunerados de los padres y viven en semejantes condiciones de vivienda y precariedad.

En lo afectivo se padece una inestabilidad muy marcada. Lo cual ocasiona grave desorganización en muchas familias. Los padres faltan por muerte o por abandono. Además aquellos padres que vivían con sus hijos padecían graves problemas de salud. Principalmente alcoholismo y otros padecimientos de origen social, que se reflejan en el alto índice de mortalidad.

El estudio individual y familiar se completan y forman un mosaico donde se pueden vislumbrar los motivantes de la conducta de inhalación. Se investiga el por qué de la desorganización familiar, de los altos índices de mortalidad y de natalidad, las razones del desempleo y de la pobre educación. De lo contrario se podría caer en el error de creer que estos datos son causas y no efectos de las relaciones que entre los grupos impone la sociedad".

SEGUNDA PARTE

I N V E S T I G A C I O N



## Capítulo V

### DISEÑO EXPERIMENTAL

Lo que intentamos encontrar con el presente estudio, es ver si existen diferencias significativas en las -- características que presenta el grupo de madres con hijos seminaristas y las que presenta el grupo de madres -- con hijos farmacodependientes.

Al llevar a cabo nuestra investigación, denominamos a todo lo largo de la misma cómo:

Grupo I : GI .- Al grupo de madres con hijos seminaristas.

Grupo II: GII .- Al grupo de madres con hijos farmacodependientes.

Por el carácter de nuestra investigación (Estudio -- Psicológico Comparativo, entre dos grupos), trabajamos -- con dos tipos de Poblaciones, siendo las siguientes:

Población I : PI .- Madres de adolescentes que -- asisten a una Institución dedicada a la formación de sacerdotes.<sup>+</sup>

---

<sup>+</sup>El nombre de la Institución se omite debido al -- carácter de la misma.

Población II : PII.- Madres de adolescentes que --  
asisten a una Institución abo  
cada a la prevención, trata -  
miento y rehabilitación de -  
problemas de farmacodependen-  
cia.\*

De la Población I se trabajó, al azar, con 30 suje-  
tos (madres) que constituyeron la Muestra I (NI) del Gru-  
po I.

De la misma manera, con la Población II se trabajó-  
con 30 sujetos (madres) que constituyeron la Muestra II-  
(NII) del Grupo II.

VARIABLES CONTROLADAS.-

Para el GI:

- a) Madre con hijo (s) Seminarista, sexo masculino.
- b) Que dependiera de la familia, el hijo.
- c) Que el hijo tuviera una escolaridad entre secundaria-  
y Preparatoria.
- d) Estado Civil Soltero, el hijo.
- e) Que la madre estuviera dispuesta a cooperar para el--  
estudio.

---

\* El nombre de la Institución se omite debido al --  
carácter de la misma.

Para el GII:

- a) Madre con hijo (s) Farmacodependientes, sexo masculino.
- b) Que dependiera de la familia, el hijo.
- c) Que el hijo tuviera una escolaridad entre secundaria y Preparatoria.
- d) Estado Civil Soltero, el hijo.
- e) Que la madre estuviera dispuesta a cooperar para el estudio.

Variables No Controladas.-

Para ambos grupos:

- a) Que las madres supieran leer y escribir.
- b) Que pudieran leer (problemas visuales).
- c) Estado Civil de las Madres.

Variable Experimental.-

Para el GI:

Características de madres con hijos seminaristas.

Para el GII:

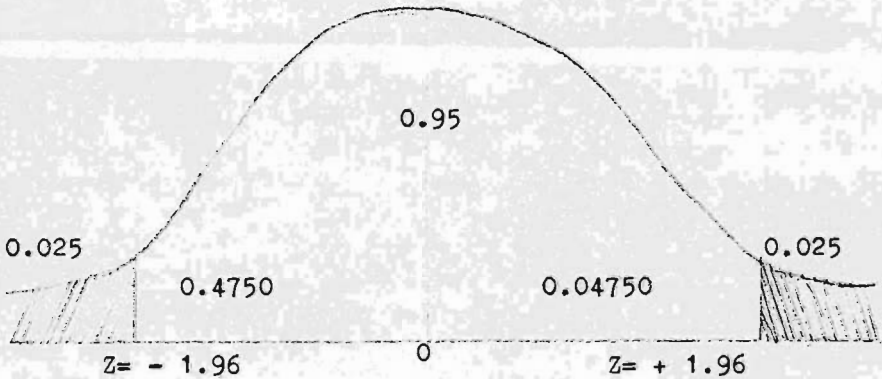
Características de madres con hijos farmacodependientes.

Tipo de Investigación.-

Método de observación Sistemática, que consiste en el Control de la variable independiente al seleccionar los valores y tomarlos tal como existen. La variable experimental (características de las madres, en ambos grupos) está controlada dentro de las limitaciones que existen, están dadas en los sujetos de las muestras experimentales, no han sido manipuladas para ser producidas, es un fenómeno existente en la población.

Nivel De Significación.-

Para determinar si los resultados serán o no significativos se trabajará bajo las siguientes condiciones: Un Nivel de Significancia de 0.05 y bajo la siguiente Frontera de Decisiones



Se utilizará la siguiente Regla de Decisiones:

"Si el valor que se obtenga de Z se encuentra fuera del intervalo  $-1.96$  a  $+1.96$

la prueba será significativa y por tanto se rechazará  $H_0$ ".

Para la obtención del valor Z se utilizará la siguiente fórmula:

$$Z = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{N_1} + \frac{S_2^2}{N_2}}}$$

En donde:

$\bar{X}_1$  = Media aritmética del GI

$\bar{X}_2$  = Media aritmética del GII

$S_1$  = Desviación estandar del GI

$S_2$  = Desviación estandar del GII

$N_1$  = Número de casos del GI

$N_2$  = Número de casos del GII

### H I P O T E S I S

$H_1$  Habrá mayor ruptura familiar en la familia de las madres de Farmacodependientes.

$H_0$  No es significativa la ruptura familiar entre madres de Seminaristas y madres de Farmacodependientes.

- $H_2$  La madre del Seminarista tiende a ser menos sociable que la madre del Farmacodependiente.
- $H_0$  No existe diferencia significativa en la sociabilidad de ambos grupos.
- $H_3$  Existe mayor ruptura en la familia de los drogadic-tos.
- $H_0$  La ruptura familiar se encuentra en mayor grado en la familia de los Seminaristas.
- $H_4$  Las madres de Seminaristas tienen mejores relaciones con sus hijos que las madres de Farmacodepen --dientes.
- $H_0$  La actitud de la madre del Seminarista con sus hijos va a ser rechazante.
- $H_5$  No se encuentran diferencias significativas en el - C.I. de ambos grupos.
- $H_0$  El grupo de madres con hijos Farmacodependientes, - tiene un C.I. mayor que el C.I. del grupo de madres de Seminaristas.
- $H_6$  Existen diferencias significativas en el perfil del M.M.P.I., en el grupo de madres de Farmacodependien-tes y el grupo de madres de Seminaristas.
- $H_0$  No existen diferencias significativas entre los per- files de madres de Farmacodependientes y madres de-  
Seminaristas.

ADMINISTRACION.-

Para la recopilación de datos, se llevó a cabo la administración de la Batería de pruebas y procediendo de la siguiente manera: Primero se explicaba el propósito de la investigación: "Tratar de ver si existían determinadas características que definieran al grupo y lo diferenciaran de otro"; después se solicitaba la colaboración voluntaria para la investigación, la cual consistía en contestar 2 cuestionarios y resolver 2 pruebas psicológicas. Si era posible, en ese momento se trabajaba con las que pudieran y las que no se les daba una cita. Con las citadas se formaban pequeños grupos y se trabajaba de la misma manera en diferentes ocasiones.

Con el GI se pudo hablar, a la vez, con 60 madres de familia que asistían a una reunión en el local de la Institución en la que trabajamos. A las que estuvieron dispuestas a colaborar, se les hizo una cita conjunta posterior en el mismo local, pero aunque estaban dispuestas a cooperar no asistían a la cita, por lo que hubo la necesidad de intentar reunir a algunas, en diferentes ocasiones. El resultado de la cooperación de las madres fue la siguiente:

- 60 Número de madres de familia a las que se les informó sobre la investigación y se les pidió su colaboración.
- 15 No obtuvimos respuesta o no pudimos comunicarnos con ellas.
- 4 Se negaron abiertamente, argumentando no tener tiempo.

po, debido a sus ocupaciones en el hogar o en el trabajo.

- 41 Estuvieron dispuestas a cooperar, de las cuales:
- 11 No asistieron a las citas. Algunas argumentando que su trabajo o los quehaceres del hogar y la atención de sus hijos no se los permitía, o bien que vivían muy retiradas de la Institución.
- 30 Realizaron el estudio en su totalidad.

Debido a las características de la Población II, no fue posible tener una reunión similar. Del archivo de la Institución en que nos permitieron trabajar, pusieron a nuestra disposición expedientes, de los que ya se habían descartado aquellos que quedaban fuera de nuestra muestra, debido a sus características (sexo femenino, casados, foráneos, edad, etc.). De los que llenaban los requisitos para nuestra investigación, se tomaron al azar y la forma como se les informó fue por un llamado a través de un telegrama en el cual "se solicitaba su amable presencia con objeto de que proporcionaran datos de gran importancia"; se les citaba en el local de la Institución correspondiente y cuando ellas asistían se les explicaba el fin del estudio y se les pedía su colaboración de la misma manera como en el GI.

La colaboración fue la siguiente:

- 127 Expedientes a nuestra disposición y que llenaban los requisitos para la investigación.



- 115 Se les llamó por vía telegráfica.
- 67 No respondieron, entre éstos se encuentran telegramas que nos fueron regresados a causa de que el domicilio no correspondía o no existía éste o el nombre.
- 10 Abandonaron el estudio. Al parecer por falta de tiempo.
- 3 Lo abandonaron por enfermedad de ellas o de un pariente.
- 5 Se negaron abiertamente, argumentando falta de tiempo.
- 30 Realizaron el estudio en su totalidad.

A cada uno de los sujetos de cada grupo, se les aplicó la batería completa, considerando el grado de dificultad que presentaba para las personas con las que trabajamos se les presentó en el siguiente orden:

- 1.- Cuestionario Multifásico M.M.P.I.- En forma individual.
- 2.- Prueba Beta.- En forma colectiva.
- 3.- Cuestionario de Datos Personales.- En forma individual.
- 4.- Cuestionario - Socioeconómico.- En forma individual.



La razón de este orden de presentación fue por considerar que el Cuestionario Multifásico M.M.P.I. era la prueba que se les hacía más pesada, debido al gran número de preguntas que contiene, pero a la vez era la que nos permitía el "report" debido a la cualidad de las mismas; posteriormente se les presentaba la Prueba Beta ya que, por la atención que requiere y la presión que ocasiona el medirle el tiempo, las despejaba de la anterior, sirviéndoles de descanso, por ser otro tipo de trabajo. Después de ésta considerábamos que ya estaban en condiciones de contestar el Cuestionario de Datos Personales; a medida que avanzaban en él, la comunicación era abierta y era en donde se mostraban más comunicativas. Por último, debido a su sencillez, se les presentaba el Cuestionario Socioeconómico.

La aplicación de la Batería de pruebas no fue posible aplicarla en la misma ocasión, en ninguno de los dos grupos, debido a la dificultad que presentaba la unificación de una hora y una fecha, a sus diferentes actividades y a la diversidad de zonas en las que viven, así como la dificultad que encontrábamos en algunas para que cooperaran.

Por lo anterior se fueron formando pequeños grupos y con ellos se fue trabajando, en ambas muestras trabajamos en varias ocasiones. En la  $M_I$  trabajamos en 16 ocasiones y los pequeños grupos fluctuaron entre 1 y 8 sujetos. En la  $M_{II}$  trabajamos en 19 ocasiones y los pequeños grupos fluctuaron entre 1 y 6 sujetos, sin considerar las veces en que no asistió ninguna persona.

Durante la administración observamos:

El GI se nos presentó más difícil ya que fueron personas que aunque colaboraron se mostraban indiferentes, - sin decirnos que no les interesaba, sino al contrario - nos decían que era algo muy bueno pero suspendían la aplicación, pretextando el cuidado de la casa, la comida, los hijos o ir por ellos a la escuela.

Al finalizar la aplicación generalmente querían hacer una consulta referente a familias con problemas, que no era la suya.

En este grupo fue más difícil lograr una unificación para la siguiente cita.

El GII fue un poco más accesible, se mostraba angustia en los sujetos. Algunas mamás querían mayor orientación con respecto al problema de farmacodependencia.

Era notoria la interrupción del trabajo por parte - de algunas de ellas, pretextando dolor de cabeza, vómito, malestar por alguna reciente enfermedad, enfermedad del estómago e incluso una señora con enfermedad en la piel. Una de ellas presentó resistencia al contestar el M.M.P. I., no lo terminó, dijo que se sentía mal por lo que hubo necesidad que se retirara, posteriormente regresó en otra ocasión a terminar.

Al aplicárseles el Cuestionario de Datos Personales, querían expresarse en forma de diálogo, en ocasiones se quejaron de lo mal que les ha ido en la vida, generalmente lloraban, sobre todo en la parte en que se refería a las relaciones con el esposo y con los hijos.

En algunas se presentó una falta de represión, en -

el sentido de que estando contestando solas el Cuestionario de Datos Personales, comunicaban sentimientos profundos delante del grupo, a través de algún comentario, -- cuando leían alguna pregunta.

Se notó una mayor disposición por parte de sujetos que provenían de baja situación económica, que aquellas que provenían de clase media o media alta.

Se presentó el caso (en 3 ocasiones) en que la mamá, ignoraba que su hijo fuera farmacodependiente, una de ellas a pesar de que se le explicó el objeto del estudio se fue ignorándolo.

Ambos grupos mostraron dificultades para concentrar se durante un periodo mayor a 2 horas.

Algunas, usaban lentes y en ese momento no los llevaban o bien se cansaban de leer, por lo que en algunos casos hubo necesidad de ayudarlas. A las que no sabían leer, se les leyó por completo la batería de prueba.

#### CALIFICACION.-

Aplicada la Batería de Pruebas de nuestra Investigación, se procedió a calificar cada una de ellas y de acuerdo a las normas de calificación que se refiere en la descripción de la batería utilizada. Obteniéndose de esta manera las Tablas de Concentración de resultados -- que presentamos más adelante.

## Capítulo VI

### ANTECEDENTES Y DESCRIPCION DE LAS PRUEBAS UTILIZADAS

#### CUESTIONARIO SOCIO-ECONOMICO.-

El cuestionario utilizado fué el que se aplicó en una investigación del Dr. Núñez, "Las características de la personalidad de diversos grupos económico-sociales y vocacionales de México". Fué elaborado en base a los datos obtenidos del último Censo Nacional de Población realizado en 1970. Este cuestionario ya habí sido aplicado a grupos pilotos para comprobar su validez. Está constituido por preguntas directas de tipo personal que se refieren a características familiares y condiciones ffsi - cas (casa habitación).

En base a los datos obtenidos se clasifica el nivel socio-económico en cuatro clases:

- Clase A.- Alta
- Clase B.- Media alta
- Clase C.- Media baja
- Clase D.- Baja

CALIFICACION DEL CUESTIONARIO.-

A cada respuesta se le designó un valor numérico -- que fluctúa de cero a 30, siendo 100 la puntuación máxima total del cuestionario. La suma total del puntaje de las respuestas determina la posición socio-económico en base a la siguiente tabla:

Puntaje			Nivel Socio-económico	
70	a	90	Clase	A
50	a	69	Clase	B
30	a	49	Clase	C
10	a	29	Clase	D

CRITERIOS VALORATIVOS DEL CUESTIONARIO SOCIO-ECONOMICO.

DATOS EVALUADOS	CRITERIOS VALORATIVOS			
Escolaridad del <u>Je</u> fe de la casa.	Sin escolaridad		0	
	Hasta 3° de primaria		3	
	Primaria completa		6	
	Secundaria o equivalente		12	
	Carrera profesional		15	
	PUNTUACION MAXIMA		15	
			I	II
I.- Salario del <u>Je</u> fe de la casa.	Menos de \$	300.00	0	0
		301.00- 800.00	2	1
		801.00- 1,100.00	4	2
		1,101.00- 2,000.00	6	3

DATOS EVALUADOS	CRITERIOS VALORATIVOS	I	II
II.- Otra <u>aportación económica.</u>	2,001.00- \$ 4,000.00	8	4
	4,001.00- 6,000.00	10	5
	6,001.00- 10,000.00	12	5
	10,001.00- 12,000.00	14	7
	12,001.00- 15,000.00	16	8
	15,001.00- 20,000.00	18	9
	20,001.00- en adelante	20	10
	PUNTUACION MAXIMA	30	
Personas que <u>dependen del ingreso fam.</u>	Más de 10 personas	0	
	De 9 a 7 "	2	
	De 6 a 4 "	4	
	De 3 a 2 "	6	
	Personal.	8	
	PUNTUACION MAXIMA	8	
Ocupación del <u>Jefe de la Casa</u>	Eventual, sirviente, aprendiz, etc.	2	
	Oficios, obreros, <u>comerciante</u> en pequeño	4	
	Empleado burócrata, <u>Sub</u> profesionalista, etc.	6	
	Profesionista, ejecutivo	8	
	PUNTUACION MAXIMA	8	
Automóvil <u>familiar</u>	Ninguno	0	
	Un automóvil	2	

DATOS EVALUADOS	CRITERIOS VALORATIVOS	
	Dos o más	4
Tenencia de la casa.	Propia	6
	Rentada	2
	De pago o plazos	4
COLONIA	Proletaria sin urbanización	1
	Proletaria urba- nizada,	
	Popular	3
	Media	5
	Residencial	7
	PUNTUACION MAXIMA	7

Para las condiciones de la casa-habitación, se dio un puntaje de 2 para cada afirmación, así como un punto por cada cuarto extra de baño y cocina.

PUNTUACION	MAXIMA	22
PUNTUACION	TOTAL	100



## CUESTIONARIO DE DATOS PERSONALES.-

En el presente trabajo utilizamos una de las técnicas que ha desarrollado la Psicología, así como otras ciencias, para efectuar "observaciones sistemáticas" y garantizar la interpretación; ésta es la que se ha denominado como el uso de "Documentos Personales" entendiendo como tal todo escrito o manifestación verbal del propio sujeto que nos proporciona, intencionadamente o no, información relativa a la estructura y dinámica de su vida. En este grupo se incluyen:

- a) Autobiografías generales o limitadas a un aspecto.
- b) Diarios Personales y anotaciones diversas.
- c) Cartas.
- d) Cuestionarios Libres.
- e) Manifestaciones verbales obtenidas en entrevistas, de claraciones espontáneas, narraciones.
- f) Ciertas composiciones literarias.

Es importante observar que la información que proporcionan estos documentos procede del propio sujeto.

El Cuestionario de Datos Personales de nuestra batería, básicamente fue diseñada en el "Centro de Estudios-Mexicanos en Farmacodependencia (C.E.M.E.F.) y aplicado en diferentes investigaciones realizadas por esta institución. Para los fines de nuestro estudio le hicimos modificaciones, adaptando preguntas del cuestionario utili

zado en el "Instituto Mexicano de Estudios Sociales. A.-C." (33). Así como preguntas sugeridas por las Instituciones en donde llevamos a cabo la investigación, algunas de interés exclusivo para ellas.

En general las preguntas son:

- 1) Fáciles y breves, cubren la información necesaria a nuestros fines.
- 2) Sencillas y accesibles a todas las capacidades, las palabras utilizadas están en lenguaje común y no se prestan a ser mal interpretadas o a tener varias respuestas a interpretaciones.
- 3) Las preguntas consignadas a varias respuestas a elegir, están fácilmente localizables.
- 4) Las preguntas no sugieren las respuestas.

El Cuestionario de Datos Personales se basa en dos tipos de criterios de selección y ordenamiento: uno, de carácter secuencial y lógico, con vistas al análisis posterior; y otro, de naturaleza formal y funcional, para los propósitos de la encuesta.

El criterio Lógico y Secuencial está en función del ordenamiento de preguntas, para que a medida que la entrevista avance, las personas adquieran confianza y que al llegar a preguntas difíciles, el entrevistado no las sienta como indiscretas, por el contexto lógico y secuencial de éstas.

En el Cuestionario de Datos Personales se abordan varios aspectos:

- 1) Lo relativo a datos personales del sujeto (sexo, edad, etc).
- 2) Lo relativo a los antecedentes y situación actual del sujeto en diferentes áreas (familia, ocupación, so -- cial, sexual, etc).
- 3) Lo relativo a las relaciones del individuo (social, - familiar).
- 4) Su actitud frente a la farmacodependencia y a la reli gión.

Este cuestionario tiene como propósito el estudio - del individuo, nos muestra lo que el sujeto ha hecho, co mo siente y como piensa ante las diferentes situaciones- que se le presentan. Nuestra finalidad es encontrar en las personas entrevistadas, características significati- vas, que nos permitan distinguir un grupo de otro, se -- gún estos factores que se mencionan y que en el cuestio- nario se presentan en el siguiente orden:

I.- PREGUNTAS DE REFERENCIA FAMILIAR:

Padre:	Presencia Física Relaciones con el padre.
--------	--

Madre:	Presencia Física Relaciones con la madre.
--------	--

Relaciones Padre-Madre.

Antecedentes-Hermanos.

II.- AREA SOCIAL:

Actitud hacia los  
amigos

Antes de Casarse  
Después de Casarse.

III.-AREA LABORAL:

Ocupación:

Antes de casarse-Satisfacción  
y motivación

Después de casarse-Satis-  
facción y motivación.

IV.- AREA SEXUAL:

Información,

Menstruación

Actitud frente.

Relaciones Intimas-Satis-  
facción conyugal.

V.- AREA MATRIMONIAL:

Estado Civil

Actitud Frente al  
Matrimonio

Dificultades  
Trato  
Gusto  
Abandonos.

VI.- MATERNIDAD:

Número de hijos

Embarazos

Abortos

Fallecimientos

VII.- RELACIONES Madre-Hijo.

Actitud frente al hijo

Que significa un hijo (a)

Que espera de un hijo (a)

Lo que no espera de ellos

Cómo debe ser una madre

Dificultades

VIII.- RELACIONES Padre-Hijo.

Actitud del padre hacia el hijo

Trato

Ayuda

IX.- RELIGION:

Tipo

Actitud

Significado

Actitud Frente al Sacerdote

Iglesia

Que se espera de un hijo sacerdote.

X.- DROGADICCION:

Actitud Frente al problema y a los amigos

Conocimiento de la farmacodependencia de un grupo.



## TEST ARMY BETA

EL BETA ACTUALMENTE EN MEXICO.- Hasta la fecha, solo se ha utilizado en pocas empresas que emplean Métodos Psicológicos en la Selección de Personal. En los demás campos de la Psicología en México ha sido un test que ha permanecido ignorado, es decir no es un test que frecuentemente esté incluido en las Baterías de Pruebas Psicológicas que actualmente se aplican en nuestro país.

Los pocos Psicólogos que han tenido acceso a esta prueba y que la han aplicado, han encontrado en el Beta un instrumento de medida de la inteligencia, cuyas cualidades ameritan que se aplique a los diversos casos que se presentan en la consulta Psicológica.

En síntesis este test que nos ocupa ha sido semi-experimentado en la Psicología Clínica y en la Psicología Pedagógica pero nunca ha sido usado sistemáticamente en ninguno de los campos.

EXPERIMENTACION Y FUNDAMENTACION EN LOS TEST ARMY.- Ante la necesidad de clasificar rápidamente a un gran número de soldados en el transcurso de la Primera Guerra Mundial, la Asociación Norteamericana de Psicólogos nombró a una comisión que se avocara a la tarea de construir Test Colectivos que permitiesen detectar el nivel mental de aquellos candidatos a formar filas en el Ejército Norteamericano. Dichas Pruebas Psicológicas fueron diseñadas de acuerdo a los métodos de construcción de pruebas de ése tiempo. Los Test Army fueron elaborados en base a los siguientes requisitos:

1.- En medida de lo posible debía ser totalmente in dependiente de la información escolar ya que el objeto - era medir las capacidades innatas de los candidatos y no su acervo de conocimientos.

2.- Debía ser de dificultad progresiva y lo sufi -- cientemente difícil como para estimar una Inteligencia - Superior y lo bastante fácil como para detectar aquellos sujetos de menor capacidad.

3.- La calificación debía ser: sencilla, rápida y - objetiva de manera que no se remitiese la confiabilidad- del Test con relación al calificador.

4.- Con objeto de eliminar al factor "rapidez de - escritura" las respuestas debían ser lo suficientemente- cortas.

5.- El material de prueba debía ser atractivo para- conservar al examinado interesado a todo lo largo del - exámen.

6.- Para eliminar la posibilidad de que el examina- dor o algún otro pudiera dar consejos acerca de cómo re- solver determinada prueba, se diseñaron diferentes for-- mas de dificultad aproximadamente iguales.

EXPERIMENTACION Y FUNDAMENTACION DE LOS TEST ARMY.- De acuerdo a los procedimientos establecidos por la comi- sión nombrada por la Asociación Norteamericana de Psicó- logos, se inició el diseño para comprobar la validez de- la Prueba Alfa Army, dicha prueba se aplicó a niños de - escuelas primarias, secundarias, preparatorias y univer-

sidades. También se experimentó en campos militares y con internos de instituciones para débiles mentales, con el objeto de comprobar el diagnóstico del Test Alfa con diferentes criterios (estimación de las capacidades por los maestros, comparación con las calificaciones ofrecidas por el Stanford-Binet) reportando el Alfa correlaciones con diversos criterios de 0.50 a 0.80 lo que determina que dicho instrumento es bueno para medir las capacidades generales de los examinados.

De 1,750,000 exámenes de inteligencia realizados -- por la Armada Norteamericana entre 1917 y 1918 cerca de un tercio de ésta población era "analfabeta" o leía y escribía pero tan defectuosamente que se le podía considerar como tal; por lo mismo se creó la necesidad de diseñar una prueba para aquellas personas que no sabían ni leer ni escribir, a dicho Test se le denominó como Army-Beta, su experimentación y comprobación experimental se realizó comparando los resultados obtenidos con el Test-Army Alfa, el cual ya había demostrado su validez para ser considerado como un instrumento Psicométrico de gran valía científica.

#### LA ESTANDARIZACION

LINDER - GURVITZ

Puntuaciones niveladas y Preferencia por edades.- Linder y Gurvitz efectuaron un extenso estudio con las pruebas "Revised Beta" ocasionando su estandarización y la derivación del Coeficiente Intelectual de acuerdo al método utilizado por Wechsler. Las principales características del Sistema Wechsler para obtener los promedios y estandarización son: Primeramente que cada uno de los



sub-test se basen en puntuaciones niveladas con el fin de obtener una idea de los resultados de estas pruebas, y en segundo, la computación del coeficiente intelectual demuestra que la habilidad intelectual disminuye con los años después de su máximo desarrollo entre los 20 y 25 años.

La puntuación ha sido preparada para que cada uno de los sub-tests contribuya en forma igual a la puntuación total. Cada uno de los puntos crudos de cada sub-test es promediado dentro de una escala con un término medio de 10 y una desviación estandar de 3. Y la suma de las puntuaciones de las escalas es nivelada a un coeficiente intelectual de acuerdo con la edad del individuo.

El propósito de efectuar cada uno de los sub-tests para poder conocer los resultados finales tiene la ventaja de permitir al examinador calcular ciertos promedios, cuando por algún motivo, uno o dos de los sub-tests tiene que ser omitido.

Modelo o Muestra de Estandarización.- Las pruebas finales de estandarización fueron practicadas a 1,225 -- prisioneros, mayores de edad de sexo masculino y de raza blanca en la Penitenciaría Federal de los Estados Unidos, en Lewisburg Pensilvania. Estos individuos fueron clasificados por grupos de edades.

Los grupos fueron seleccionados con todo cuidado para que la educación y posición económica de cada uno de ellos, estuviera en proporción de la distribución del -- censo de 1940 de adultos masculinos. Esta prueba mostró una enorme diversidad de ocupaciones, teniendo como ori--

gen todos los estados del Este del Río Mississippi y la mayoría de los estados del Oeste. Se eliminaron los individuos con tendencias psicóticas. Los prisioneros fueron examinados una semana después de su ingreso a la penitenciaría, medida importante, ya que la experiencia de muestra que el encarcelamiento por un periodo mayor, se puede desarrollar formas estereotipadas en el pensamiento y la expresión. Es preciso indicar que la Penitenciaría Federal de Lewisburg no admite criminales establecidos; es una institución para adultos ofensivos, pero con probabilidades de mejorar su comportamiento.

La cuestión de determinar si las nuevas formas indicadas se adaptan al sexo femenino, puede ser contestado únicamente bajo bases teóricas ya que ninguna mujer pasó por la prueba de estandarización de Linder y Gurvitz.

La prueba "Beta" ha sido utilizada en mujeres como en hombres por muchos años y no se ha encontrado ningún reporte que indique que se requieren normas distintas en sexos diferentes.

El coeficiente intelectual "Beta" se asemeja en significado al de Wechsler. El método Wechsler para determinar el coeficiente intelectual ha sido estudiado detalladamente, debemos recordar que las tablas de coeficiente intelectual, tal como se determina en este procedimiento de prueba "Beta", debe considerarse como índice relativo del grado de inteligencia y los resultados obtenidos por este sistema, deben ser siempre señalados como "Beta C.I." y no simplemente C.I. Al interpretar los resultados debemos percatarnos que un C.I., Beta de 70 en una persona de edad avanzada es diferente a un C.I. Beta

de una persona joven con respecto a la ejecución para la cual se determine.

#### CALIFICACION DEL TEST ARMY BETA.

TEST 1.- Se acredita un punto por cada medio laberinto completo. La mitad de un laberinto se considera - completo cuando la línea trazada ha sido continua, sin - interrupción desde el principio hasta el puente intermedio entre las dos mitades. Tiempo 1 minuto 30 segundos.

TEST 2.- El número de Dígitos Correcto se Divide - por Tres. Como los reactivos son 90 (6 series de 15 símbolos cada una) la puntuación máxima que se puede alcanzar es de 30 puntos. Se dan 5 puntos por cada línea correcta y 1 punto por 3 números correctos. Tiempo 2 minutos.

TEST 3.- Se acredita un punto por cada respuesta - correcta. La puntuación máxima es de 20 puntos. Tiempo 3 minutos.

TEST 4.- Un punto por acierto tomando en cuenta -- que la colocación puede sufrir una rotación de 90 a 180- grados. Tiempo 4 minutos. La puntuación máxima es de - 13.

TEST 5.- Se acredita un punto por cada dibujo co -

recto. La puntuación máxima es de 25 puntos. Tiempo - 2 minutos 30 segundos.

TEST 6.- Se da un punto por acierto y se restan -- los incorrectos. La puntuación máxima es de 25 puntos. Tiempo 2 minutos.

LA PUNTUACION MAXIMA DEL TEST COMPLETO ES DE 123 PUNTOS.

La calificación consiste en:

1.- Contar el puntaje obtenido en cada reactivo. - Tendremos seis puntuaciones directas.

2.- Transformar los puntajes obtenidos en puntaje-- escalado.

3.- De manera similar como se usa la tabla de punta- jes del WAIS, se determinará en la tabla número uno del- ARMY BETA, los puntajes alcanzados por el examinado en - cada sub-tests.

4.- Se suman los seis puntajes parciales para obte- ner un puntaje pesado total.

5.- En la tabla del ARMY BETA, se localiza la colum- na que le corresponde a la edad cronológica del sujeto, - localizando simultáneamente el puntaje obtenido en las - columnas de los extremos, en el renglón donde coinciden- estos datos se encuentra el C.I., alcanzado por el suje- to.

6.- Una vez obtenido el C.I., se busca en la tabla del ARMY BETA la clasificación que le corresponde en términos de un rango elaborado con el sistema del WAIS y -- equiparable con él.

CLASIFICACION DEL BETA C.I.-

C.I.	DIAGNOSTICO
129 ó más	Muy Superior
120 - 128	Superior
110 - 119	Superior al Término Medio
90 - 109	Término Medio
80 - 89	Inferior al Término Medio
71 - 79	Inferior
70 - menos	Deficiente

Aspectos que mide cada sub-test.

TEST 1.- Capacidad de planeamiento y organización.

TEST 2.- Atención, capacidad de aprendizaje y Coordinación visomotora.

TEST 3.- Atención, apego a la verdad y juicio práctico.

TEST 4.- Abstracción, análisis y síntesis.

TEST 5.- Retención, discriminación, capacidad para captar detalles importantes de una situación.

TEST 6.- Coordinación Visomotora, capacidad para realizar con exactitud y precisión tareas de rutina.

# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA

( M. M. P. I. )

EL M.M.P.I. ACTUALMENTE EN MEXICO.- Es un instrumento que es fácilmente seleccionado cuando se intenta hacer una amplia valoración de la personalidad de un individuo.

Es utilizado en los diferentes campos de la Psicología (valoración clínica, selección de personal, orientación educativa, apreciaciones sociales, etc.) Esta cualidad se ha debido a su amplia aplicación en numerosas investigaciones como las realizadas por el Dr. Rafael Núñez y algunas instituciones, de las cuales ha derivado su validez en nuestro país.

FUNDAMENTACION DEL M.M.P.I.- Fué creada a partir de 1938, por los doctores Hathaway y Mckinley, por la necesidad de contar con una técnica objetiva para evaluar la personalidad desde diferentes ángulos (multifásicamente) por medio de escalas o perfiles que fueran útiles tanto para la investigación como para la práctica clínica.

Originalmente se llamó Registro Multifásico de la Personalidad 1940 y en él se tomó en cuenta la educación y la cultura de los sujetos a quienes se les administraba, para que las frases fueran comprendidas aun por personas sin un alto nivel intelectual o cultural, aspecto que se ha tratado de conservar actualmente en México en la traducción de normas de valoración.

Las frases están basadas en las preguntas que se hacen para la elaboración de historias clínicas de medicina general, neurología, psiquiátricas, escalas sobre personalidad y orientación vocacional.

El número original fue de 1200 frases que posteriormente se redujeron a 500. Cada pregunta fué formulada en oraciones declarativas de la primera persona del singular, la mayoría en frases afirmativas, aunque también existían otras de tipo negativo. No se utilizaron oraciones en forma de interrogación y en muchos casos la forma gramatical se alteraba para dar brevedad a la expresión, claridad y simplicidad a las frases.

Cada pregunta se imprimió en una tarjeta, las cuales se le daban al sujeto junto con una caja en la que había 3 divisiones: "Cierto", "Falso", "No puedo decir", se le decía que leyera lo que decían las tarjetas y las colocase detrás de la división que correspondía a su contestación. Se le señalaba que no existían contestaciones correctas o incorrectas y se subrayaba que debía dar su propia opinión acerca de sí mismo, en el preciso momento de la prueba.

Este tipo de administración se ha modificado, actualmente se utiliza en folleto que contiene las frases y las instrucciones. El sujeto responde en una hoja de respuestas marcando si la pregunta es cierta o mayormente cierta, rellenando el espacio correspondiente marcado con la letra C, o si la oración es falsa o mayormente falsa, rellenando el espacio correspondiente marcado con la letra F, la última división de la caja "No puedo decir" ya casi no se utiliza.

Existen dos tipos de folletos: Uno cuenta con 566 frases con su correspondiente hoja de respuestas, traducido por el Personal Técnico del Centro de Orientación de la Universidad de Puerto Rico y adaptado para América Latina por el Dr. Rafael Núñez.

El otro tipo es en realidad una forma abreviada, - - -  
consistiendo en 399 frases seleccionadas en tal forma - - -  
que la validez y la confiabilidad se mantienen.

El criterio que se utiliza para su uso se basa en -  
que cuando un grupo de personas son similares en ciertos  
aspectos de su conducta, la forma de respuesta ante un -  
mismo tipo de estímulos será también similar.

#### CONFIABILIDAD Y VALIDEZ.-

La investigación que condujo al desarrollo del In -  
ventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota, -  
ahora más comúnmente conocido como el MMPI, comenzó en -  
el año de 1939. Al publicarse el "MMPI Handbook" en --  
1960, se contaba con más de mil informes de investigacion  
es y se habían elaborado ya más de doscientas escalas,-  
para calificar las preguntas básicas, sin duda alguna --  
desde 1960, el número de artículos y libros al respecto-  
se ha duplicado.

Los cuestionarios se han convertido en una inestimable  
fuente de información en la investigación, y las es-  
calas constituyen un importante medio de comunicación en  
tre los clínicos del mundo entero.

Existen numerosas traducciones del cuestionario, pero  
la validez o normalización de tales traducciones no -



ha sido hecha en las áreas correspondientes de los diferentes países. Aún no existe suficiente información -- transcultural sobre la confiabilidad o validez de las escalas originales; los informes preliminares de algunos países indican que sí existen alguna validez transcultural en las escalas traducidas, pues parece ser que la información que proveen es útil en la clínica, aun a través de las barreras que implican la traducción y aplicación a diferentes culturas.

Sería mucho más difícil transvalidar las escalas -- clínicas originales del MMPI, ya que sólo por excepciónse encontrarían las condiciones de material y circunstancias que fueron necesarias originalmente para el desarrollo de las escalas, y aún no es probable que esto pudiera repetirse en la clínica de Minnesota. Para uso transcultural, nos bastará con la acumulación de experiencias originales en las investigaciones, ya que ayudará a definir las escalas para describir las personalidades en las diferentes áreas transculturales. Por lo tanto, deberán desarrollarse escalas basadas en las variables de personalidad local que puedan ser bien juzgadas para usarse en la construcción de tales escalas y en los estudios de validación. Es probable que de estas escalas, desarrolladas localmente, llegarán a obtenerse algunas de mayor utilidad que las originales.

La traducción del MMPI al español se ha realizado desde hace tiempo en diferentes lugares de Latinoamérica. Una primera versión de las oraciones del Inventario fue preparada en Cuba por los doctores A. Bernal y E. Fernández, antes de la revolución. El Dr. Abelardo Mena, médico egresado de la Universidad de Yucatán y Hathaway tra-

bajaron con las oraciones en español, con la colaboración de un psiquiatra del Perú y uno de Argentina quien hizo una segunda traducción del inglés al español: posteriormente el material ha sido revisado y adaptado por el Dr. Núñez y publicado por El Manual Moderno S.A.

Mientras tanto, en la Universidad de Puerto Rico - los miembros del Personal Técnico del Centro de Orientación de la Universidad, trabajaron en otra traducción española que nos condujo a modificar algunas preguntas que habían elaborado. Se encontró que ninguna traducción aislada de las frases pudo satisfacer a todas y cada una de las regiones de habla española de América. La variedad idiomática de cada región es muy grande y cada nuevo consultante tuvo objeciones en el vocabulario empleado - en algunas de las frases. Por lo que se considera conveniente adaptarlo al vocabulario de cada región. También cierto número de las preguntas han variado en su significado original, pues las palabras y las frases no son usadas con el mismo sentido que tuvieron originalmente, cuidando que cuando menos un significado de los que se pueden dar a cada frase esté cercano al significado de la frase original cuyo contenido fue usado en la estandarización y validación de los estudios.

Algunos grupos de investigadores ya han comenzado a trabajar en la normalización de cuestionarios y escalas. Desde hace tiempo el MMPI ha sobrepasado el Manual común o la simple guía con el que se ha interpretado hace veinte años. Aún cuando es muy simple de administrar y calificar, la variedad de sus escalas, y especialmente la complejidad de los cientos de expresiones numéricas que representan los perfiles construidos a partir de las calificaciones estándar de las escalas, han sido la fuente

de extensos informes sobre investigaciones e interpretaciones rutinarias.

Existen por ahora cuando menos cinco libros llamados "Atlas", en los que los datos acumulados en las investigaciones pueden ser consultados como una ayuda para formar resúmenes de personalidad apropiados a un perfil del MMPI. Hay muy pocas dudas de que, en los siguientes años, los psicólogos latinoamericanos contribuirán a este conocimiento. Seguramente sus investigaciones harán posible establecer validaciones regionales y nacionales en "Atlas" que por ahora son solamente obtenidos de los diseñados con informes elaborados en los Estados Unidos.

Muchas de las expresiones numéricas del M.M.P.I. -- han sido relacionadas repetida y adecuadamente con datos de conducta significativos. Uno aprende, por ejemplo, -- que personas con una expresión 31 (conversión "V") son sorprendentes y consistentemente parecidas en ciertos rasgos de su personalidad y en la forma de conducta con que se adaptan al "stress". Lo mismo es cierto, en algunas otras frecuentes expresiones de M.M.P.I., que han sido bien establecidas, son en la actualidad de mayor significado que muchos de los términos internacionales de diagnóstico que se utilizan para clasificar desórdenes mentales.

Por lo anterior, parece que estamos usando una prueba que no es tan válida como desearíamos, pero la encontramos suficientemente útil para justificarla hasta que algo mejor sea desarrollado. Por el momento, posiblemente no se puede elaborar una prueba mejor, no por la validez del M.M.P.I., sino porque las teorías sobre la personalidad y la metodología en la construcción de pruebas no han avanzado más.

## CALIFICACION.-

Se ha logrado agrupar cada pregunta en diferentes - escalas. Para su calificación se cuenta con un juego de plantillas perforadas de tal forma que permite computar - el número de respuestas dadas para cada escala lo cual - constituirá el puntaje bruto que se vacía a un perfil - (masculino o femenino según corresponda) y en donde se - convierten a puntajes T. Actualmente también se cuenta - para la calificación con programas para computadoras -- electrónicas.

La puntuación T., resulta al asignar un valor de 50 a las puntuaciones normales y un valor de 10 a cada desviación estándar, por lo que una puntuación T de 70 tiene dos desviaciones, arriba de la media aritmética.

En la evaluación se utilizan 4 escalas de validez y 10 clínicas con las cuales puede lograrse una separación objetiva entre personas mentalmente sanas y enfermas o - bien señalar rasgos y tendencias más o menos patológicas.

Además de las anteriores, diferentes investigadores han logrado crear un número grande de escalas diferentes como: aprovechamiento escolar, alcoholismo, epilepsia, - hostilidad y otras muchas pero que no han sido ampliamente difundidas o aún se encuentran bajo experimentación.

### A.- ESCALAS DE VALIDEZ.-

La Escala de Respuestas "No Puedo Decir" (?).

La escala de respuestas no contestadas es un punta-

je de validación consistente en el número total de respuestas clasificadas en la categoría "no puedo decir"; - el número de este puntaje afecta el significado de los - otros puntajes. Cuando este puntaje es muy numeroso invalida a los otros. Un puntaje límite probablemente significa que el puntaje real del sujeto, si no hubiese utilizado la categoría "no puedo decir", se apartaría aún - mucho más del promedio de lo que indica su puntaje. Este puntaje en sí es índice de factores de la personalidad, pero no se ha analizado ningún material específico al respecto. Se observa que ocurren puntajes altos en - psicasténicos y pacientes depresivos.

#### El Puntaje Mentira (L).

Este puntaje es también un puntaje de validación - que permite una medición del grado en que el sujeto puede intentar falsificar sus puntajes seleccionando siempre las respuestas que le sitúen en la posición social - más favorable. Un alto puntaje "L" no invalida necesariamente los otros puntajes, pero sí indica que el valor real es probablemente superior al obtenido. En algunos - casos el puntaje "L" puede ser de interés por su propio valor como una medida de algún rasgo de personalidad especial.

#### El Puntaje de Validez (F).

El puntaje "F" no es una escala de personalidad, pero se utiliza como una forma de evaluar la validez total de todo el protocolo. Si el puntaje "F" es alto, las -

otras escalas probablemente se invaliden, ya sea porque el sujeto se descuidó o era incapaz de comprender el significado de las frases o porque hubo muchos errores de anotación o de puntuación. Un puntaje bajo de "F" es un índice confiable de que las respuestas del sujeto fueron racionales y relativamente pertinentes.

#### El Puntaje K (K).

El puntaje "K" es utilizado esencialmente como un factor de corrección para aumentar el poder discriminativo de las escalas clínicas medidas por el Inventario. Como tal, el puntaje "K" actúa como variable superior.

Si se le ha de dar significado concreto no estadístico, el puntaje "K" debe considerarse como una medida de la actitud del sujeto ante la situación de prueba, y se relaciona con las actitudes de "F" y "L" pero es algo más sutil y probablemente se refiere a un grupo un tanto deferente de factores distorcionantes. Un puntaje alto de "K" representa actitud defensiva contra la debilidad psicológica y muy bien puede referirse a una resistencia que se relacione con una distorsión deliberada para aparentar ser más "normal". Un puntaje bajo de "K" tiende a indicar que la persona es, en alguna forma manifiestamente cándida y abierta a la autocrítica y a la admisión de síntomas, aunque tenga una fuerza muy pequeña. Un puntaje bajo de "K" puede ser el resultado de un intento deliberado para obtener mal puntaje o para dar una mala impresión. Los examinadores que utilizan el M.M.P.I., deben estar familiarizados con la literatura relacionada con "K" antes de hacer una utilización independiente de esta variable.

## B.- ESCALAS CLINICAS

### 1.- La Escala de Hipocondriásis (Hs).

La escala Hs es una medida de la cantidad e interés anormal acerca de las funciones corporales. Es una revisión mejorada de la escala original de Hipocondriásis - H-Ch. Las personas con alto puntaje Hs se preocupan indebidamente acerca del estado de su salud. Frecuentemente se quejan de dolores o malestares que son difíciles de identificar y para los que no se encuentra ninguna base orgánica esclarecida. Es característico del hipocondríaco el ser inmaduro para enfrentarse a sus problemas - como persona adulta, teniendo la tendencia a fracasar - adecuadamente en la resolución de los mismos.

Las quejas del hipocondríaco son diferentes de las del histérico debido a que los malestares del hipocondríaco son más vagos en el área descriptiva; tampoco muestra evidencia esclarecida de haber abandonado situaciones no aceptables debido a su sintomatología como lo hace el histérico. El hipocondríaco generalmente ha tenido una larga historia en la que ha representado malestares físicos y búsqueda de simpatía.

Con la psicoterapia un puntaje alto puede ser modificado, pero la personalidad básica permanece inmodificable. Enfermedades comunes somáticas no elevan el puntaje de una persona de manera considerable ya que la escala descubre una diferencia entre las personas enfermas - somáticamente y los hipocondríacos.

### 2.- La Escala Depresión (D).

La escala "D" mide profundidad del síntoma o comple

jo de síntomas clínicamente reconocidos como depresión.- La depresión puede ser la perturbación principal del paciente o puede estar acompañada o ser el resultado de otros problemas de personalidad. Un puntaje alto de "D" indica empobrecimientos de la moral con ciertos sentimientos de inutilidad o incapacidad de asumir optimismo normal en relación con el futuro. En ciertos casos puede, la depresión, encontrarse oculta a la observación casual. Esta es la depresión llamada "depresión sonriente" esta depresión latente se revela en tales casos por el tipo de "verbalización" específica del paciente y por su postura ante lo futuro. A menudo muchas personas insisten que su actitud es completamente realista, puesto que la muerte es inevitable a medida que pasa el tiempo. -- Aunque esto sea cierto, el promedio de las personas (tal vez de manera errónea) no están tan profundamente interesadas en los aspectos tristes de la vida. Un alto puntaje sugiere además una característica de personalidad temprana en que la persona que reacciona al "stress" con depresión se caracteriza por falta de confianza en sí misma, tendencia a la preocupación, estrechez de interés o introversión. Esta escala junto con la Hs y la Hi se identificarán con la mayor parte de las proporciones de aquellas personas que no se encuentran bajo vigilancia médica y que comunmente son clasificadas de neuróticas como también de individuos en tal grado anormales que requieren de atención psiquiátrica.

Algunas personas con alto puntaje cambiarán, más bien, rápidamente en respuestas al ambiente mejorado o a pláticas animadoras y psicoterapia, pero dichas personas permanecerán sujetas a otros ataques. La mayor parte no responderá fácilmente al tratamiento, pero sus puntajes lentamente tenderán al nivel normal al simple pasar del tiempo.



### 3.- La Escala de Histeria (Hi).

La escala Hi mide el grado en que el sujeto es similar a los pacientes que han desarrollado síntomas del tipo de histeria de conversión. Estos síntomas pueden ser quejas generales o sistemáticas o quejas más específicas, tales como parálisis, contracturas musculares, malestares gástricos o intestinales o síntomas cardíacos. Los sujetos con un alto puntaje Hi son también especialmente dados a ataques episódicos de debilidad, desmayos o convulsiones epileptiformes. Los síntomas definidos nunca pueden aparecer en una persona de alto puntaje, pero bajo tensión probablemente se comporta abiertamente histérica y resuelva sus problemas, que le perturban, por medio del desencadenamiento de síntomas. Se ha encontrado que esta escala no identifica un pequeño número de histerias de conversión poco complicadas que pueden ser bastante obvias clínicamente, acompañadas por muy pocos o por un síntoma de conversión.

Los casos de histeria son más inmaduros psicológicamente que cualquier otro grupo. Aunque sus síntomas pueden ser a menudo "milagrosamente" aliviados por una conversión de fe o por psicoterapia adecuada, siempre existe la posibilidad de que el problema vuelva a aparecer si la tensión continua se repite. Como el caso de hipcondriasis, el sujeto con un alto puntaje Hi puede tener verdadera patología física, ya sea como resultado primario de la enfermedad concurrente, tal como diabétes o cáncer, o como el resultado secundario de la presencia crónica de síntomas psicológicos. Por ejemplo los temores constantes son la base frecuente del desarrollo de úlceras estomacales demostrables. Esta interrelación es esencialmente importante para el psicoterapeuta que to-

me en terapia a un individuo como el mencionado.

#### 4.- La Escala de Desviación Psicopática. (Dp)

La escala Dp, mide la similitud que tiene un sujeto con un grupo de personas cuya dificultad principal reside en la ausencia de respuesta emocional profunda, en su incapacidad de beneficiarse por medio de la experiencia y su despreocupación por las normas morales de la sociedad. Aunque a veces es peligroso para consigo mismo y para con otros, estas personas son generalmente agradables e inteligentes. Excepto por la utilización de instrumentos objetos de esta clase, su orientación hacia lo normal no es descubierta frecuentemente hasta que se encuentran en serias dificultades. A menudo pueden comportarse, durante muchos años, entre una crisis y otra, como si fueran personas completamente normales. Sus digresiones más frecuentes de las normas sociales son el mentir, el robar, la afición al alcohol o a las drogas y la perversión sexual. Pueden tener cortos períodos de verdadera excitación psicopática o de depresión posterior al descubrimiento de una serie de sus hechos asociales o antisociales.

Se diferencian de algunos tipos criminales en su incapacidad de aprovechar la experiencia, como también en que parecen cometer actos asociales con poca consideración respecto a las ganancias posibles para sí mismos o tratar de evitar ser descubiertos.

La psicoterapia no parece ser provechosa para mejorar a las personas que tienen un alto puntaje Dp, pero -

el tiempo y la orientación cuidadosa e inteligente, pueden conducir a una adaptación adecuada.

La hospitalización de los casos más severos probablemente no es más que un medio de protección para la sociedad y para el ofensor. Algunas personas profesionalmente activas pueden tener un alto puntaje Dp pero sus crisis, si tienen algunas, son pasadas por alto por los demás o simuladas con éxito.

#### 5.- La Escala de Intereses (Mf).

Esta escala mide las tendencias hacia los patrones de intereses masculinos o femeninos; puntajes T se ofrecen por separado para los dos sexos. En cualquier caso un alto puntaje indica una desviación del patrón de intereses básicos en dirección al sexo opuesto. Las frases fueron seleccionadas originalmente por medio de una comparación de hombres masculinos y afeminados de los dos sexos. Algunos fueron inspirados por Terman y Miles -- (42) y otros son originales.

Cada frase finalmente seleccionada para esta escala indicó una tendencia en dirección de la feminidad de parte de hombres sexualmente invertidos. Se ha encontrado que los hombres con muy alto puntaje Mf son invertidos sexuales, manifiestos o reprimidos. Sin embargo la ancralidad sexual no debe ser considerada basándose en un alto puntaje sin evidencia confirmatoria. Entre las mujeres, los puntajes altos no pueden ser considerados con seguridad relacionados con significado clínico similar y la interpretación debe ser limitada a la medición del -- rasgo general.

El puntaje Mf es importante en la selección vocacional. En general es conveniente el adaptar a un sujeto -vocacionalmente con el trabajo apropiado para su nivel -Mf.

#### 6.- La Escala Paranoica. (Pa).

La escala Pa fue obtenida al contrastar personas --normales con un grupo de pacientes caracterizados por de lirios de persecución, sospecha, hipersensibilidad, con erotismo expansivo o sin él. El diagnóstico fue generalmente Paranoia, Estado Paranoide o Esquizofrenia Paranoide. Sin embargo, debemos repetir que hemos observado algunas personas muy paranoides que han evitado traicionase a sí mismas al responder a la frase de esta escala.

Existe comúnmente un buen número de personas con un grado de sospecha paranoide y en muchas situaciones no -se encuentran afectados en manera especial. Es difícil y peligroso hospitalizar y proteger de otra manera a la sociedad paranoide-presicóticos porque dan la apariencia de ser normales cuando se cuidan y son muy rápidos en --convertirse en litigantes o tomar actitudes vengativas -con cualquiera que quiera controlarles. No es necesario agregar que las personas que reciben un alto puntaje de esta escala deben ser manejados con especial apreciación con respecto a estas implicaciones. Aunque los puntajes válidos de 80 y superiores a esta cantidad son siempre -significativos de perturbación anómala, el puntaje entre 70 y 80 debe también considerarse en la apreciación clínica.

## 7.- La Escala de Psicastenia (Pt).

La escala Pt mide la semejanza entre los sujetos investigados con pacientes psiquiátricos afectados por fobias o conducta compulsiva. La conducta compulsiva puede ser explícita como el excesivo lavado de manos, dudas o cualquier otra actividad poco afectiva, o implícita como la expresión de la incapacidad de escaparse de pensamientos inútiles o de ideas obsesivas. Las fobias incluyen todos los tipos de temores ilógicos de o situaciones como también reacción extrema de estímulos más razona --bles.

Muchas personas muestran fobias o conducta compulsiva sin encontrarse intensivamente incapacitadas. Fobias menores tales como el temor a las arañas y compulsiones-tales como sentirse forzado a contar objetos vistos o de regresar siempre a estar seguro de si la puerta fue ce--rrada, rara vez incapacitan al individuo. Con frecuen--cia una tendencia psicasténica puede manifestarse simplemente por depresión leve, preocupación excesiva, falta -de confianza en sí mismo o incapacidad para concentrarse.

La escala Pt es correlacionada en un grado insignificante con otras escalas con excepción de la escala Es. Existe una tendencia comprensible por la cual la depre--sión acompaña a los puntajes anormalmente altos. El patrón básico de personalidad del obsesivo compulsivo es -relativamente difícil de modificar pero la comprensión -de los problemas propios y el alivio de la tensión en general puede conducir a una buena adaptación. Como en la escala Pa los puntajes T válidos superiores a 80, representan un grado de anormalidad perturbante pero los puntajes entre 70 y 80 deben ~~ser~~ ser considerados en la aprecia

ción clínica, ya que un medio ambiente favorable u otros factores compensatorios para el sujeto pueden no ser marcadamente perturbantes.

#### 8.- La Escala de Esquizofrenia (Es).

La escala Es mide la similitud de las reacciones de la persona con las de aquellos pacientes que se caracterizan por pensamientos o conducta inusitados y extraños. Existe una separación entre la vida subjetiva y la realidad en la persona esquizofrénica a tal grado que el observador no puede seguir racionalmente los cambios de modo o de conducta.

La escala Es distingue cerca del 60 por ciento de los casos observados, diagnosticados como esquizofrenia. No identifica algunos tipos de esquizofrenia; sin embargo, obtiene un alto puntaje en la escala Pa, como tampoco otros casos que se caracterizan por una conducta relativamente esquizofrénica pura. Es probable que una o dos escalas adicionales serán necesarias para identificar estos casos, pero no debe sorprendernos esta situación, ya que la luz de opiniones psiquiátricas frecuentemente expresadas, la esquizofrenia no es una entidad clínica sino un grupo de condiciones heterogéneas.

La mayor parte de los perfiles que muestran un alto puntaje Es también mostraran otras escalas altas, por lo que se necesita mayor observación clínica del caso que se trate. Excepcional al encontrado en otras intercorrelaciones de escalas, la correlación entre Es y Pt en casos normales es de 0.84. Tanto la experiencia como el hecho de que esta correlación baja a 0.75 en casos anor-

males nos conduce a pensar que por lo menos hasta ahora, existe valor en utilizar ambas escalas.

La experiencia clínica muestra que cerca del doble de casos diagnosticados como esquizofrenia obtuvieron un puntaje Es sobre el límite que los que obtuvieron dicho puntaje en Pt. Un buen número de casos clínicos no diagnosticados como esquizofrenia, obtuvieron el alto puntaje en esta escala. Estos casos son casi siempre caracterizados por patrones de síntomas complejos.

El clínico debería ser muy cauteloso en la aplicación del término esquizofrenia, dados los significados tan inadecuados de dicho término.

#### 9.- La Escala de Hipomanía (Ma).

La escala Ma mide el factor de personalidad característico de personalidad marcada productividad en pensamiento y en acción. La palabra hipomanía se refiere a un estado menor de manía. Aunque el verdadero paciente maniaco es el prototipo del demente para el lego, el hipomaniaco parece ser levemente fuera de lo normal. Algunas de las frases de la escala son acentuaciones de las respuestas normales. Una dificultad esencial en el desarrollo de la escala fue el diferenciar clínicamente pacientes hipomaniacos de personas normales, ambiciosas, vigorosas y con grandes planes.

El paciente hipermaniaco se ha metido en dificultades al tratar de realizar muchas cosas. Es activo y entusiasta. Contrario a la idea que él se tiene, a veces se puede deprimir. Sus actividades pueden estorbar a -

otras personas en sus intentos de lograr reformas sociales, en su entusiasmo por promover proyectos en los que después pierde interés, o en su poco interés por los principios sociales establecidos. Debido a esta última situación se puede meter en dificultades con la ley. Un buen número de pacientes diagnosticados como personalidad psicopática, deberían ser llamados hipomaníacos.

Esta escala identifica claramente cerca del 60% de casos diagnosticados y rinde un puntaje en el rango 60 - 70 de los restantes. Para los puntajes cerca de 70 el problema de normalidad se orienta más hacia la dirección de demasiada actividad y no hacia el puntaje absoluto. Aun en casos extremos se observa que tiende a mejorarse con el tiempo, pero la condición tiende a reaparecer periódicamente.

#### C.- ESCALAS ADICIONALES

Como se ha dicho, el concepto básico del inventario reside en el hecho de que entre las 550 frases existen grupos de éstas que pueden integrar escalas adicionales. El factor K fue desarrollado de esta manera y otras escalas han sido o pueden ser desarrolladas para resolver requisitos especiales. Estas escalas pueden ser aplicadas a protocolos que se han guardado (cuando el inventario completo fue utilizado y no la versión abreviada) y su valor puede ser juzgado inmediatamente sin esperar acumular nuevo material para el caso. La escala siguiente ha sido desarrollada de acuerdo con esta hipótesis.

#### D.- La Escala Social I. E. (Si).



La escala Si tiende a medir la tendencia a aislarse del contacto social con otras personas. Puesto que no se encontró diferencia sexual significativa en la muestra representativa normalizada (que consistió en estudiantes universitarios), los puntajes T son utilizados para ambos sexos, masculino y femenino.

La escala Si no es una escala clínica en el estricto sentido de utilizarse principalmente con pacientes hospitalizados; pero sin embargo, es utilizable con normales, y ha sido ampliamente usada en trabajo de orientación. Por ejemplo, se han encontrado puntajes altos en esta escala muy útiles para distinguir estudiantes universitarios que se dedican a unas pocas actividades extraescolares de los que se dedican a muchas actividades.

benefits a statement of what is done  
- on the basis of the results of the

### TERCERA PARTE

### R E S U L T A D O S

CUESTIONARIO SOCIOECONOMICO

	FGI	FGII	%GI	%GII
OCUPACION DE LA ENTREVISTADA				
a) Eventual, Sirviente, Aprendiz, etc.	0	3	0%	10%
b) Oficios, Obrera, Comerciante en pequeño	1	5	3%	17%
c) Empleado Burócrata, Subprofesionista etc.	2	3	7%	10%
d) Profesionista, Ejecutivo	0	0	0%	0%

	FGI	FGII	%GI	%GII
ESCOLARIDAD DEL JEFE DE LA CASA				
a) Sin escolaridad	2	4	7%	13%
b) Hasta 3° de primaria	7	5	23%	17%
c) Primaria completa	7	9	23%	30%
d) Secundaria o equivalente	8	5	27%	17%
e) Preparatoria o equivalente	3	4	10%	13%
f) Carrera profesional	3	3	10%	10%

	FGI	FGII	%GI	%GII
OCUPACION DEL JEFE DE LA CASA				
a) Eventual, Sirviente, Aprendiz, etc.	4	5	13%	17%
b) Oficios, Obrero, Comerciante en pequeño	15	18	50%	60%
c) Empleado Burócrata, Subprofesionista etc.	9	4	30%	13%
d) Profesionista, Ejecutivo	2	3	7%	10%

	FGI	FGII	%GI	%GII
SALARIO DEL JEFE DE LA CASA (Mensual sin considerar prestaciones)				
a) De \$ 300.00 o menos	1	1	3%	3%
b) De \$ 300.00 a \$ 800.00	5	4	17%	13%
c) De \$ 800.00 a \$ 1 100.00	9	6	30%	20%
d) De \$ 1 001.00 a \$ 2 000.00	8	3	27%	10%
e) De \$ 2 001.00 a \$ 4 000.00	6	9	20%	30%
f) De \$ 4 001.00 a \$ 6 000.00	0	5	0%	17%
g) De \$ 6 001.00 a \$ 10 000.00	0	2	0%	7%
h) De \$ 10 001.00 a \$ 12 000.00	0	0	0%	0%
i) De \$ 12 001.00 a \$ 15 000.00	0	0	0%	0%
j) De \$ 15 001.00 a \$ 20 000.00	1	0	3%	0%
k) De \$ 20 001.00 en adelante	0	0	0%	0%

FGI FGII %GI %GII

SI CONTRIBUYE OTRA PERSONA AL  
INGRESO FAMILIAR MARQUE CON  
CUANTO

a)	\$	300.00	o menos	1	4	3%	13%
b)	De \$	300.00	a \$	3	3	10%	10%
c)	De \$	801.00	a \$	2	2	7%	7%
d)	De \$	1 101.00	a \$	1	6	3%	20%
e)	De \$	2 001.00	a \$	1	1	3%	3%
f)	De \$	4 001.00	a \$	0	2	0%	7%
g)	De \$	6 001.00	a \$	0	0	0%	0%
h)	De \$	10 001.00	a \$	0	0	0%	0%
i)	De \$	12 001.00	a \$	0	0	0%	0%
j)	De \$	15 001.00	a \$	0	0	0%	0%
k)	De \$	20 001.00	en adelante	0	0	0%	0%

NUMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN  
DEL INGRESO FAMILIAR.

a)	Mas de 10 personas	6	6	20%	20%
b)	De 9 a 7 personas	10	11	33%	37%
c)	De 6 a 4 personas	13	11	43%	37%
d)	De 3 a 2 personas	1	2	3%	7%
e)	Personal (solo Ud.)	0	0	0%	0%

TIENE AUTOMOVIL FAMILIAR.

a)	Ninguno	16	18	53%	60%
b)	Un automóvil	13	8	43%	27%
c)	Dos o más	1	4	3%	13%

TENENCIA DE LA CASA

a)	Propia	12	12	40%	40%
b)	Rentada	12	15	40%	50%
c)	De pago a plazos	6	3	20%	10%

TIPO DE CASA FAMILIAR  
TIENE BAÑO

a)	si	25	27	83%	90%
----	----	----	----	-----	-----

	FGI	FGII	%GI	%GII
b) no	5	3	17%	10%

TIENE COCINA.

a) si	30	30	83%	90%
b) no	0	0	0%	0%

NUMERO DE CUARTOS EXTRAS  
DE BAÑO Y COCINA

a) Uno	1	5	3%	17%
b) Dos	12	6	40%	20%
c) Tres	7	6	23%	20%
d) Cuatro	4	5	13%	17%
e) Cinco	4	2	13%	7%
f) Seis	2	6	7%	20%

TIENE DRENAJE

a) si	27	28	90%	83%
b) no	3	2	10%	7%

TIENE CORRIENTE ELECTRICA

a) si	30	30	100%	100%
b) no	0	0	0%	0%

COMBUSTIBLE DOMESTICO QUE  
USA

a) Gas	29	26	97%	87%
b) Petróleo	1	4	3%	3%
c) Otros	0	0	0%	0%

TIENE RADIO Y TV.

a) si	28	26	93%	87%
b) no	2	4	7%	13%

	fGI	fGII	%GI	%GII
TIENE JARDIN IGUAL O MAYOR A LA SUPERFICIE DE LA CASA?				
a) si	3	3	10%	10%
b) no	27	27	90%	90%
TIENE TELEFONO				
a) si	10	15	33%	50%
b) no	20	15	67%	50%

CLASE	PUNTAJE	fGI	fGII	%GI	%GII
A ALTA	70-90	0	1	0%	3%
B MEDIA	50-69	8	8	27%	27%
C MEDIA BAJA	30-49	16	17	55%	57%
D BAJA	10-29	6	4	20%	13%

REPORTE DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL  
CUESTIONARIO SOCIO-ECONOMICO.

En la muestra estudiada, la mayoría de las madres de ambos grupos (GI 90% GII 60%) son personas dedicadas a su hogar, aunque es mayor el porcentaje de las madres del GI. Sólo un 10% del GI y un 40% del GII trabajaban. En el GI un 3% y en el GII un 17% desempeña un oficio, es obrera o comerciante en pequeño. En el GI un 7% y en el GII un 10% son empleados burócratas subprofesionistas etc. En este último grupo un 10% es eventual, sirviente, aprendiz etc.

En la escolaridad del jefe de la casa un 27% del GI, porcentaje mayor son de las personas que estudiaron secundaria o equivalente (GII 17%). En tanto que en el GII un 30% realizó solamente la primaria (GI 23%).

En cuanto a la ocupación del jefe de la casa, la mayoría de los dos grupos (GI 50% GII 60%) desempeña un oficio de obrero o comerciante en pequeño. El salario de éstos, según los resultados en el GI un 30% máximo en porcentaje dice que es alrededor de \$ 801.00 a \$ 1,100.00 -- aunque en experiencias en el trabajo de entrevistas anteriores se percibió, como que tienden a falsear estos datos. En el GII un 30% recibe como sueldo de \$ 2,001.00 a \$ 4,000.00. En algunas familias contribuyen al ingreso familiar algunos de sus integrantes. Por lo que se puede observar es mayor la participación a la solvencia económica en el GII quien contribuye en su mayoría (20%) con -- \$ 1,101.00 a \$ 2,000.00. En el GI un 10% con \$ 300.00 a \$ 800.00.



El número de personas que dependen del ingreso familiar, en el GI un 43% y en el GII un 37% de 6 a 4 personas. En el GII un porcentaje igual de 9 a 7 personas. - En el GI solo el 33% señala esta opción.

En los dos grupos en su mayoría (GI 53% GII 60%) dice no tener automóvil. El 43% del primer grupo y el 27% del segundo, tienen un automóvil y solo el 3% del GI y un 13% del GII tienen dos o más.

En el GII un 50% vive en una casa rentada (GI 40%). En el 40% de ambos grupos es propia, y un 20% GI y 10% -- GII de pago a plazos. En su mayoría cuentan con un baño- (GI 83% GII 90%) cocina (GI 100% GII 100%). En el número de cuartos extras de baño y cocina en el GI un 40% --- cuenta con dos y un 23% con 3. En tanto que en el GII la frecuencia mayor, que es de 20% se encuentra en 3 opciones, señalan tener de 2, 3 y 6 cuartos.

En la casa en que habitan en su mayoría tienen drenaje (GI 90% GII 93%) los dos grupos en su totalidad -- cuentan con corrientes eléctricas. El combustible doméstico que utilizan como generalidad es el gas (GI 97% GII 97%). El 3% restante de cada grupo utiliza petróleo.

En cuanto a aparatos eléctricos en el GI el 93% y en el GII el 87% cuentan con el radio y T.V. En los dos grupos un 90% no tiene jardín, sólo un 10% de cada grupo. - En el GI un 33% y en el GII un 50% tiene teléfono. El -- porcentaje que resta (GI 67% GII 50%) es de las personas que no lo tienen.

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE DATOS PERSONALES.

I.- HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL

FADRE	FGI	FGII	%GI	%GII
1.1 Conoció a su padre?				
a) si	27	28	90%	93%
b) no	3	2	10%	7%
1.2 No, por qué?				
a) Abandonó su casa cuando era muy pequeña?	0	0	0%	0%
b) Murió	3	2	100%	100%
c) No sabe quién fue su padre	0	0	0%	0%
1.3 Si lo conoció, vivía con ud.?				
a) si	24	26	89%	93%
b) no	3	2	11%	7%
1.4 No, por qué?				
a) Tenía otra familia	0	1	0%	50%
b) Vivía en otro lugar	1	0	33%	0%
c) Trabajaba en otro lugar	0	0	33%	0%
d) Estaba separado de su madre	2	1	67%	50%
e) Su madre tenía otro esposo	0	0	0%	0%
f) Ud. no vivía con sus padres	0	0	0%	0%
g) Otros	0	0	0%	0%
1.5 Qué tan seguido veía a su padre				
a) Todos los días	22	22	81%	78%
b) 2 ó 3 veces por semana	0	0	0%	0%
c) Cada semana	1	1	4%	4%
d) Cada 15 días	0	0	0%	0%
e) Cada mes	0	1	0%	4%
f) Cada año	1	2	4%	7%
g) Nunca	0	0	0%	0%

	FGI	FGII	%GI	%GII
Otros				
Muy poco	0	2	0%	7%
No contestó	3	0	11%	0%
RELACIONES CON EL PADRE				
1.6 Cuando estaba con su papá que hacía?				
a) Platicaban	21	14	78%	50%
b) Peleaban	0	0	0%	0%
c) Jugaban	7	7	26%	25%
d) La regañaba	4	10	15%	36%
e) No le hacía caso	2	3	7%	11%
f) La golpeaba	1	4	4%	14%
g) Visitaban familiares o amigos	12	4	44%	13%
h) Le ayudaba en el trabajo	8	5	30%	18%
i) Comían juntos	17	8	63%	27%
Otros				
Le daba su domingo	1	0	4%	0%
Rezar	1	0	4%	0%
Nada	0	1	0%	4%
Paseaban	0	2	0%	7%
1.7 Platicaba con él				
a) si	24	18	89%	64%
b) no	3	10	11%	36%
1.8 Sí, de que hablaban?				
a) De los problemas de él	7	7	29%	39%
b) De los problemas de Ud.	7	7	29%	39%
c) De los problemas de la casa	8	3	33%	17%
d) De cosas impersonales	4	1	17%	6%
e) Le daba consejos	14	12	58%	66%
Otros				
No especificó	1	1	4%	6%

- 130 -

ITEM	DESCRIPCION	FGI	FGII	%GI	%GII
	De sus aventuras	0	1	0%	6%
1.9	No platicaba con él por qué?				
	a) Porque es muy callado	2	1	67%	10%
	b) Porque no tenía tiempo	2	2	67%	20%
	c) Porque casi no lo veía	2	3	67%	30%
	d) Porque le tenía miedo	2	2	67%	20%
	e) Porque Ud. casi no estaba en su casa	0	0	0%	0%
	f) No le tenía confianza	0	1	0%	10%
	g) Porque a él no le interesaba	1	3	33%	30%
	h) Porque a ud. no le gustaba	0	0	0%	0%
	Otros				
	Porque estaba enfermo	0	1	0%	10%
1.10	Qué tanto le gustaba a su padre estar en su casa				
	a) Mucho	15	13	56%	65%
	b) Regular	6	4	22%	14%
	c) Poco	4	4	15%	14%
	d) Nada	2	2	7%	7%
1.11	Era su padre una persona que se enojaba fácilmente.				
	a) si	8	15	30%	54%
	b) no	19	13	70%	46%
1.12	Le tenía ud. miedo a su padre?				
	a) Mucho	2	9	7%	32%
	b) A veces	6	7	22%	25%
	c) Poco	5	3	19%	11%
	d) Nunca	14	9	52%	32%

		fGI	fGII	%GI	%GII
1.13	Le gustaba a su padre irse de parranda?				
	a) si	11	12	41%	43%
	b) no	16	16	59%	57%
1.14	Su padre la dejaba hacer todo lo que Ud. quería?				
	a) si	3	7	11%	25%
	b) no	24	21	89%	75%
1.15	Le permitía andar con los amigos o amigas que ud. quería?				
	a) si	2	6	8%	23%
	b) no	22	20	92%	77%
1.16	Le decía algo si llegaba tarde a su casa?				
	a) si	22	18	92%	69%
	b) no	2	8	8%	31%
1.17	La golpeaba?				
	a) Mucho	0	1	0%	4%
	b) A veces	3	5	11%	18%
	c) Poco	4	7	15%	25%
	d) Nunca	20	15	74%	53%
1.18	Se preocupa por lo que a Ud. le pasaba?				
	a) Mucho	18	14	67%	50%
	b) A veces	6	5	22%	18%
	c) Poco	1	4	4%	14%
	d) Nunca	2	5	7%	18%
1.19	En General, como piensa que se llevaba con su padre?				
	a) Bien	20	18	74%	64%

		FGI	FGII	%GI	%GII
	b) Regular	6	7	22%	25%
	c) Mal	1	3	4%	11%
1.20	Ha estado detenido por algún delito su padre?				
	a) si	3	5	11%	18%
	b) no	23	20	85%	71%
	c) No sabe	0	1	0%	4%
	No contestó	1	2	4%	7%
1.21	For qué delito?				
	a) Dificultades con Esposa	1	0	33%	0%
	b) Atropello	1	0	33%	0%
	c) Homicidio	0	1	0%	20%
	d) Robo	0	1	0%	20%
	e) Lesiones	0	2	0%	40%
	f) Insultó	0	1	0%	20%
	No contestó	1	0	33%	0%
	MADRE				
1.22	Conoció a su madre?				
	a) si	28	27	93%	90%
	b) no	2	3	7%	10%
1.23	No, por qué razón?				
	a) Abandonó su casa	0	0	0%	0%
	b) Murió	2	3	100%	100%
	c) No sabe quién era su madre	0	0	0%	0%
1.24	Si la conoció, vivía con ud?				
	a) si	26	26	93%	96%
	b) no	2	1	7%	4%
1.25	No, por qué?				
	a) Tenía otra familia	0	0	0%	0%

	fGI	fGII	%GI	%GII
b) Vivía en otro lugar	0	0	0%	0%
c) Trabajaba en otro lugar	0	0	0%	0%
d) Estaba separada de su padre	0	0	0%	0%
e) No sabe	0	0	0%	0%
Otros				
Adoptada por abuelos	1	1	50%	100%
Adoptada por tíos	1	0	50%	0%
1.26 Si no la conoció o no vivía con Ud. con quién se crió ud?				
a) Abuela	1	2	25%	50%
b) Tíos	3	1	75%	25%
c) Otra esposa del padre	0	1	0%	25%
d) Una amiga de la madre	0	0	0%	0%
e) Una vecina	0	1	0%	25%
f) Un internado	1	0	25%	0%
Otros				
Padrino	1	0	25%	0%
Hermana mayor	0	1	0%	25%
1.27 Qué tan seguido veía a su madre?				
a) Todos los días	7	25	97%	92%
b) 2 ó 3 veces por semana	0	0	0%	0%
c) Cada semana	0	0	0%	0%
d) Cada 15 días	0	0	0%	0%
e) Cada mes	0	1	0%	4%
f) Cada año	0	0	0%	0%
g) Nunca	1	1	4%	4%
RELACIONES CON LA MADRE				
1.28 Cuando estaba con ella o sustituta que hacían?				
a) Platicaban	23	17	79%	57%

		FGI	FGII	%GI	%GII
	b) Peleaban	0	2	0%	7%
	c) Jugaban	5	5	17%	17%
	d) La regañaba	13	12	45%	40%
	e) No le hacía caso	2	4	7%	13%
	f) La golpeaba	3	6	10%	30%
	g) Visitaban familiares o amigos	6	4	21%	13%
	h) Le ayudaba en el trabajo	16	14	55%	47%
	Otros				
	La atendía	0	3	0%	10%
	Le enseñaba quehaceres	0	1	0%	3%
1.29	Platicaba con ella?				
	a) si	24	22	83%	73%
	b) no	5	8	17%	27%
1.30	Sí, de que hablaban?				
	a) De los problemas de ella	7	10	29%	45%
	b) De los problemas de ud.	8	11	33%	50%
	c) De los problemas de la casa	11	10	44%	45%
	d) De cosas impersonales	3	0	12%	0%
	e) Le daba consejos	20	17	80%	76%
	Otros				
	De su papá	2	0	8%	0%
	Problemas madre-hijo	0	1	0%	5%
	La regañaba	0	2	0%	9%
1.31	No, platicaba con ella, por qué?				
	a) Porque es muy callada	0	0	0%	0%
	b) Porque no tenía tiempo	2	3	40%	38%
	c) Porque casi no la veía	2	0	40%	0%
	d) Porque le tenía miedo	3	1	60%	13%
	e) Porque Ud. casi no estaba en su casa	0	1	0%	13%



	fGI	fGII	%GI	%GII
f) No le tenía confianza	2	0	40%	0%
g) Porque a ella no le <u>intere</u> saba	3	0	60%	0%
h) Porque a ud. no le gustaba Otros	0	1	0%	13%
No se prestaba	0	1	0%	13%
1.32 Era su madre una persona que se enojaba fácilmente?				
a) si	10	10	34%	33%
b) no	19	20	66%	67%
1.33 Le tenía ud. miedo a su madre?				
a) Mucho	5	6	17%	20%
b) A veces	4	3	14%	10%
c) Poco	4	2	14%	7%
d) Nunca	16	19	55%	63%
1.34 Su madre la dejaba hacer todo lo que ud. quería?				
a) si	3	4	10%	15%
b) no	26	26	90%	5%
1.35 Le permitía andar con los ami- gos o amigas que ud. quería?				
a) si	4	8	14%	27%
b) no	25	22	86%	73%
1.36 Le decía algo si llegaba tarde a su casa?				
a) si	21	25	72%	83%
b) no	8	5	28%	17%
1.37 La golpeaba?				
a) si	7	10	24%	33%
b) no	22	20	76%	67%

		fGI	fGII	%GI	%GII
1.38	Se preocupaba por lo que a Ud. le pasaba?				
	a) Mucho	25	26	86%	87%
	b) A veces	0	1	0%	3%
	c) Poco	2	2	7%	7%
	d) Nunca	2	1	7%	3%
1.39	Cuando tenía ud. algún problema, le ayudaba a resolverlo?				
	a) si	25	24	86%	80%
	b) no	4	6	14%	20%
1.40	En general, como piensa que se lleva con su madre o sustituta?				
	a) Bien	24	23	83%	77%
	b) Regular	3	6	10%	20%
	c) Mal	2	1	7%	3%
1.41	Ha estado alguna vez detenida su madre?				
	a) si	0	1	0%	3%
	b) no	29	29	100%	97%
1.42	Por qué delito?				
	Robo	0	1	0%	100%

RELACIONES PADRE-MADRE

1.43	Cómo se llevaban sus padres entre sí?				
	a) Bien	17	15	65%	56%
	b) Regular	6	2	23%	7%
	c) Mal	3	10	12%	37%
1.44	Se peleaban entre ellos?				
	a) Siempre	3	6	12%	22%
	b) Algunas veces	13	13	50%	48%

	fGI	fGII	%GI	%GII
c) Nunca	10	8	38%	30%
1.45 Las decisiones en su casa, quién las tomaba?				
a) Madre	4	6	15%	22%
b) Padre	10	13	39%	48%
c) Ambos	7	7	27%	26%
d) Algunas veces uno y otras otro	4	1	15%	4%
e) Otros (Abuela)	1	0	4%	0%
1.46 Quién hacía los gastos de la casa?				
a) Padre	15	18	58%	67%
b) Madre	3	5	11%	18%
c) Ambos	8	4	31%	15%
1.47 Su padre y su madre, salen juntos?				
a) si	22	19	85%	70%
b) no	4	8	15%	30%
1.48 Cada cuando salen juntos?				
a) Diario	2	1	9%	5%
b) Una vez a la semana	10	7	46%	37%
c) Una vez al mes	2	3	9%	16%
d) Casi nunca	8	8	36%	42%
1.49 Cuantos hermanos y hermanas tiene usted?	$\bar{X}_5$	$\bar{X}_6$	L-I	L-S
			1-1	15-17
1.50 Qué lugar ocupa entre sus hermanos?				
a) Unica	2	2	7%	7%
b) 1a.	9	13	30%	43%

	fGI	fGII	%GI	%GII
c) 2a.	2	5	7%	8%
d) 3a.	4	1	13%	3%
e) 4a.	5	3	16%	10%
f) 5a.	3	1	10%	3%
g) 6a.	2	1	7%	3%
h) 7a.	2	1	7%	3%
i) 8a.	0	1	0%	3%
j) 9a.	1	0	3%	0%
k) 10a.	0	0	0%	0%
l) 11a.	0	0	0%	0%
m) 12a.	0	0	0%	0%
n) 13a.	0	2	0%	7%

II.- AREA SOCIAL

2.51	Tenía ud. amigos y/o amigas?				
	a) Muchos	2	7	7%	23%
	b) Pocos	20	15	66%	50%
	c) No tenía	8	8	27%	27%
2.52	Si no los tenía, por qué?				
	a) No le gustaba tener amigos	6	3	75%	38%
	b) Nadie se quería llevar con ud	1	0	13%	0%
	Otros				
	Vivía en un rancho	1	0	13%	0%
	No la dejaban	4	5	50%	62%
2.53	Qué acostumbraba hacer cuando estaba con ellos?				
	a) Ir al cine	6	4	27%	18%
	b) Ir a algún deporte, participar o verlo	5	1	23%	5%
	c) Platicar	16	15	73%	68%

	fGI	fGII	%GI	%GII
d) Ir a fiestas	6	12	27%	55%
Otros				
Jugar	1	2	5%	9%
Pasear	0	2	0%	9%
Escuchar música clásica	0	1	0%	5%
2.54 Qué acostumbra hacer cuando está con ellos?				
a) Ir a algún espectáculo (cine, teatro, etc.)	2	2	10%	11%
b) Ir a ver algún deporte o participar en él	1	0	5%	0%
c) Platicar	18	19	86%	100%
d) Ir a fiestas	3	4	14%	21%
Otros				
Pasear	1	1	5%	5%
Reuniones	5	3	24%	16%
2.56 Para qué cree que son los amigos?				
a) Son un estorbo	1	0	3%	0%
b) Son indispensables, lo ayudan a uno a sentirse mejor	12	4	40%	13%
c) Lo ayudan a uno a resolver los problemas	10	12	33%	40%
d) Sirven de compañía	13	11	43%	37%
e) Sirven para platicar los problemas que uno tiene	12	17	40%	57%
Otros				
La distraen	1	3	3%	10%
Cambiar impresiones	0	2	0%	7%
La obligan a hacer cosas	0	1	0%	3%
Dan problemas	2	0	7%	0%

	FGI	FGII	%GI	%GII
2.57 Cuando tiene Ud. un problema a quién busca?				
a) Un amigo	1	0	3%	0%
b) Una amiga	5	6	17%	20%
c) Un familiar	27	17	90%	57%
d) Nadie	1	3	3%	10%
Otros				
Sacerdote	2	0	7%	0%
Dios	0	2	0%	7%
Patrona	0	1	0%	3%

III.- AREA LABORAL

3.59 Antes de casarse, trabajó ud. en algo?				
a) si	25	24	83%	80%
b) no	5	6	17%	20%
3.60 En qué trabajó ud.?				
a) Eventual, sirviente, aprendiz etc.,	3	7	12%	29%
b) Oficina, oficios, obrera, comerciante en pequeño	13	9	52%	38%
c) Empleado burócrata, subprofesionalista	9	8	36%	33%
d) Profesionista ejecutivo	0	0	0%	0%
3.61 Le gustaba su trabajo?				
a) si	22	18	88%	75%
b) no	3	6	12%	25%
3.62 Sí, por qué?				
a) Ganaba dinero	17	7	77%	39%
b) Le gusta lo que hacía	16	15	73%	83%

	FGI	FGII	%GI	%GII
c) La trataban bien	11	7	50%	39%
d) Estaba aprendiendo algo	6	3	27%	17%
e) Le daban casa y comida	3	6	14%	33%
Otros				
Ayudaba económicamente a sus padres	2	0	9%	0%
Se distraía	0	1	0%	6%
3.63 Actualmente trabaja?				
a) si	7	13	23%	43%
b) no	23	17	77%	57%
3.64 Por qué motivo trabajaba o trabaja?				
a) Por gusto	0	1	0%	9%
b) Por necesidad económica	3	12	43%	91%
c) Por ayudar a algún familiar	3	0	43%	0%
d) Por presiones familiares	1	0	14%	0%
e) Otros	0	0	0%	0%
3.65 Le gusta su trabajo?				
a) si	6	12	86%	92%
b) no	1	1	14%	8%
3.66 Sí, por qué?				
a) Está conforme con el dinero que gana	1	4	17%	33%
b) Le gusta lo que hace	3	9	49%	75%
c) La tratan bien	1	6	17%	50%
d) Está aprendiendo algo	1	3	17%	25%
e) Le dan casa y comida	0	0	0%	0%
Otros				
3.67 No, por qué?				
a) Porque no gana mucho	1	1	100%	100%

	FGI	FGII	%GI	%GII
b) Porque no le gusta lo que hace	0	0	0%	0%
c) Porque la tratan mal	0	0	0%	0%
d) Por problemas personales	0	0	0%	0%
e) Porque le exigen mucho	0	0	0%	0%
f) Porque a su familia no le gusta	0	0	0%	0%
g) Otros	0	0	0%	0%
 IV.- AREA SEXUAL				
	$\bar{X}$	Edad	L.I	L.S
4.68 A que edad se enteró por primera vez de cosas del sexo?	14	13	7-11	22-20
4.69 Cómo se enteró?				
a) Vió algo en su casa	4	1	13%	3%
b) Vió algo en otro lugar	0	1	0%	3%
c) Medios de información (revistas, cine, t.v.)	1	6	3%	20%
d) Por amigas	6	10	20%	33%
e) Se le presentó menstruación	9	12	30%	40%
f) Se lo explicó algún familiar	7	3	23%	10%
g) Se lo explicaron en la escuela	3	2	10%	7%
h) Lo observó en los animales	1	2	3%	7%
i) Otros	0	0	0%	0%
4.70 De que se enteró?				
a) Relaciones íntimas	8	15	27%	50%
b) Menstruación (regla)	22	20	73%	67%
c) Otros	0	0	0%	0%



	FGI	FGII	%GI	%GII
4.71				
Cómo se sintió cuando tuvo su primera regla?				
a) Contenta	1	2	3%	7%
b) Triste	6	5	20%	17%
c) Avergonzada	10	6	33%	20%
d) Asustada	19	18	63%	60%
e) Indiferente	4	3	13%	10%
Otros				
Mal	1	1	3%	3%
Natural	0	1	0%	3%
4.72				
Sabía ya que algún día la iba a tener?				
a) si	13	12	43%	40%
b) no	17	18	57%	60%
4.73				
Quién le había hablado de ello?				
a) Madre	7	5	54%	42%
b) Hermana	3	1	23%	8%
c) Amiga	3	3	23%	25%
d) Maestra	1	1	8%	8%
e) Médico	1	0	8%	0%
f) Padre	0	0	0%	0%
Otros				
Pláticas del grupo familiar cristiano				
	1	0	8%	0%
Un familiar				
	0	3	0%	25%
4.74				
Qué opina ud. de las relaciones íntimas antes del matrimonio?				
a) Creo que están bien en ocasiones	0	1	0%	3%

	FGI	FGII	%GI	%GII
b) Creo que están bien con el novio	1	2	3%	7%
c) Creo que están bien si se quieren los dos.	0	5	0%	17%
d) Creo que están bien con cualquier amigo.	0	0	0%	0%
e) Creo que están mal	27	19	90%	63%
f) Creo que están bien siempre	0	2	0%	7%
g) No sé	2	1	7%	3%
Otras	0	0	0%	0%
<hr/>				
4.75 A qué edad tuvo ud. su primera relación íntima?	X	EDAD	L.I	L.S
	21	18	15-11	27-24
Antes de casarse tuvo ud. relaciones íntimas?				
a) No	30	23	100%	77%
b) Si	0	7	0%	23%
4.76 Cómo fue su primera relación íntima?				
a) Agradable	10	7	33%	23%
b) Desagradable	10	7	33%	23%
c) Violación	1	3	3%	10%
d) Indiferente	1	2	3%	7%
e) Dolorosa	15	10	50%	33%
f) Traumática	3	3	10%	10%
g) No recuerda	0	4	0%	13%
Otros				
Se espantó	3	1	10%	3%
Se sintió apenada	2	1	7%	3%
Triste	1	1	3%	3%
Sonsa	0	1	0%	3%

	FGI	FGII	%GI	%GII	
4.77	Con quién o con quienes ha tenido relaciones íntimas?				
a)	Amigos ocasionales	0	0	0%	0%
b)	Esposo	30	30	100%	100%
c)	Desconocidos	0	2	0%	7%
d)	Amigos	0	3	0%	10%
e)	Parientes	0	0	0%	0%
	Otros				
	Su novio	0	1	0%	3%
4.78	Por lo general, quién empezaba las relaciones íntimas?				
a)	Usted	0	0	0%	0%
b)	él	20	24	67%	80%
c)	Los dos	7	3	23%	10%
d)	A veces ud. y a veces él	3	3	10%	10%
4.79	Cómo son las relaciones íntimas para ud. actualmente?				
a)	Muy agradables	2	2	7%	7%
b)	Agradables	15	14	50%	47%
c)	Indiferentes	4	4	13%	13%
d)	Desagradables	7	2	23%	7%
e)	Muy desagradables	0	0	0%	0%
f)	Dolorosas	4	3	13%	10%
V.-	AREA MATRIMONIAL				
4.80	Cuál es su estado civil actual?				
a)	Casada iglesia	1	0	3%	0%
b)	Casada civil	0	3	0%	10%
c)	Casada iglesia-civil	27	15	90%	50%

	fGI	fGII	%GI	%GII
d) Unión libre	0	5	0%	17%
e) Divorciada	0	0	0%	0%
f) Separada	0	5	0%	17%
g) Viuda	2	2	7%	6%
4.81 Cuántos esposos ha tenido?				
a) Uno	29	23	97%	76%
b) Dos	1	5	3%	17%
c) Tres	0	2	0%	7%
4.82 A qué edad se casó por primera vez?	$\bar{x}$ 20	EDAD 20	L.I 15-23	L.S 27-24
4.83 En su actual matrimonio, cuánto lleva de casada?	19	23	14-8	36-36
5.84 Se arrepiente de haberse casado?				
a) si	5	13	17%	43%
b) no	25	17	83%	57%
5.85 Si se arrepiente, por qué?				
a) Porque le ha ido mal	1	4	20%	31%
b) Porque no era lo que esperaba	2	1	40%	8%
c) Porque él es un desobligado	0	4	0%	31%
d) Porque es un borracho y/o tiene otra mujer	0	6	0%	46%
e) Porque no la comprende	2	5	40%	43%
f) Porque la golpea	0	2	0%	15%
g) Porque lo tiene que mantener a él	0	1	0%	8%
Otros				
Por el sufrimiento que trae la separación de los hijos	1	0	20%	0%

	fGI	fGII	%GI	%GII
La dejó por otra	0	2	0%	15%
Ella es celosa y desconfiada	0	2	0%	15%
5.86 Cuáles son las principales <u>difi</u> cultades que tiene ud. con su esposo?				
a) Económicas	12	9	40%	30%
b) Qué es borracho y/o tiene otra mujer	3	11	10%	37%
c) Que la trata mal o le pega	2	4	7%	13%
d) Que trata mal a sus hijos	2	8	7%	13%
e) Que nunca los saca de paseo	3	1	10%	3%
Otros				
Se sale con amigos	1	0	3%	0%
A veces no llega o llega muy tarde a su casa	0	2	0%	7%
Por su carácter (enérgico)	1	5	3%	17%
No la deja salir sola	0	1	0%	3%
No contestaron	6	0	20%	0%
5.87 Qué cree que debería hacer una mujer para conservar a su marido?				
a) Atenderlo	20	14	67%	47%
b) Respetarlo	16	9	53%	30%
c) Serle fiel	13	6	43%	20%
d) Quererlo	16	13	53%	43%
e) Salir con él	7	0	23%	0%
f) Ayudarlo trabajando	7	3	23%	10%
g) Obedecerlo	9	8	30%	27%
h) Arreglarse bien	7	2	23%	7%
i) Nunca llevarle la contra	7	6	23%	20%
Otros				

	FGI	FGII	%GI	%GII
Comprenderlo	6	3	20%	10%
Cumplir en la casa	0	2	0%	7%
Atraerlo a través del sexo	1	2	3%	7%
5.88				
Cómo le gustaría que la tratara su esposo?				
a) Con más cariño	7	10	23%	33%
b) Con mayor comprensión	3	12	10%	40%
c) Que no le pegara	0	1	0%	3%
d) Que la tomara más en cuenta	3	4	10%	13%
e) Igual o como la ha tratado siempre	19	6	63%	20%
Otros				
Que no le sea infiel	1	0	3%	0%
Que la respete	0	2	0%	7%
Que la ayude con sus hijos	0	1	0%	3%
5.89				
Qué es lo que más le gusta de como es su esposo?				
a) Su forma de tratarla	12	4	40%	13%
b) Su cariño	11	7	37%	23%
c) La forma de tratar a sus hijos	15	3	50%	10%
d) Que es muy trabajador	15	8	50%	23%
e) Que es fiel	11	4	37%	13%
Otros				
Que es cumplido	2	2	7%	7%
Que no se meta con ella	0	1	0%	3%
No contestó	0	1	0%	3%
5.90				
Qué es lo que menos le gusta de como es su esposo?				
a) Que es muy brusco en su forma de tratarla	2	15	7%	50%

	fGI	fGII	%GI	%GII
b) Que es muy mandón	7	4	23%	13%
c) Que la golpea	0	3	0%	10%
d) Que es irresponsable	1	5	3%	17%
e) Que es infiel	2	6	7%	20%
f) Que es brusco con sus hijos	6	12	20%	40%
Otros				
Que la regañe	1	1	3%	3%
Que es indiferente	0	2	0%	7%
Que no le gusta salir	1	0	3%	0%
Sus cambios bruscos de carácter	2	1	7%	3%
Que es celoso	0	2	0%	7%
Que toma	0	1	0%	3%
No contestó	8	0	27%	0%
5.91 Ha abandonado a su esposo?				
a) si	1	7	3%	23%
b) no	29	23	97%	77%
5.92 Si ud. lo abandonó, por qué razón lo hizo?				
a) La golpeaba	0	3	0%	43%
b) No le daba para el gasto	0	3	0%	43%
c) Le era infiel	0	2	0%	29%
d) Maltrataba a sus hijos	0	2	0%	29%
e) Tomaba mucho	0	2	0%	29%
Otros				
La regañó por la muerte de un hijo	1	0	100%	0%
Se molestaba porque le dije <u>ra</u> algo	0	1	0%	14%
5.93 Si ha tenido más de un esposo,				

	fGI	fGII	%GI	%GII
por qué razón ha dejado de vivir con ellos?				
a) la abandonaron	0	2	0%	29%
b) Se fué con otra mujer	0	3	0%	43%
c) Ud. los abandonó porque la trataban mal	0	1	0%	14%
d) Ud. los abandonó porque no le daban dinero	0	0	0%	0%
e) Ud. se fué con otro hombre	0	0	0%	0%
Otros				
Enviudó	1	0	100%	0%
La obligó su mamá	0	1	0%	14%
5.94 Algunas veces a pensado en abandonar a su esposo?				
a) si	1	14	3%	47%
b) no	29	16	97%	53%
5.95 Si, por qué?				
a) Porque la golpea	0	1	0%	7%
b) Porque no le da para el gasto	0	1	0%	7%
c) Porque es infiel	0	4	0%	29%
d) Porque maltrata a sus hijos	1	2	100%	14%
e) Porque toma mucho	0	3	0%	22%
Otros				
Para darle un escarmiento	0	1	0%	7%
Por acomplejado	0	1	0%	7%
Por su machismo	0	1	0%	7%
5.96 Si pensó abandonarlo, por qué no lo hizo?				
a) Porque la amenazaba	0	2	0%	14%
b) Porque no tenía a donde ir	0	5	0%	36%
c) Porque era su único apoyo	0	1	0%	7%



	FGI	FGII	%GI	%GII
d) Por sus hijos	1	7	100%	50%
e) Por motivos económicos	1	4	100%	29%
f) Porque lo sigue queriendo mucho	0	0	0%	0%
Otros				
Por la religión	1	1	100%	7%
Por temor a que después no la reciba	0	1	0%	7%

5.97 Si no vive con su esposo,  
por qué?

a) La abandonó	0	2	0%	29%
b) Se fué con otra	0	3	0%	42%
c) Falleció	2	2	100%	29%
d) Otras	0	0	0%	0%

VI.- MATERNIDAD.

6.98 Número de hijos

a) 1 a 3	5	5	17%	17%
b) 4 a 6	18	10	60%	33%
c) 7 a 9	5	10	17%	33%
d) 10 o más	2	5	6%	17%

6.99 Sexo

a) Masculino	90	98	59%	50%
b) Femenino	62	97	41%	50%

Edad.

a) 0 a 4	10	10	7%	5%
b) 5 a 9	32	13	21%	7%
c) 10 a 14	42	40	28%	20%
d) 15 a 19	40	48	26%	24%
e) 20 a 24	18	43	12%	22%

	FGI	FGII	%GI	%GII
f) 25 a 29	5	24	3%	12%
g) 30 o más	5	9	3%	5%
No contestó	0	1	0%	5%
Estado Civil.				
a) Soltero	133	154	88%	79%
b) Casado	19	41	12%	21%
c) Viudo	0	0	0%	0%
d) Divorciado/Separado	0	0	0%	0%
Escolaridad				
a) Sin escolaridad	0	0	0%	0%
b) Hasta 6o. de primaria	29	4	19%	2%
c) Primaria	31	61	20%	36%
d) Secundaria o equivalente	37	82	24%	42%
e) Preparatoria o equivalente	39	13	26%	7%
f) Carrera profesional	4	18	3%	9%
Ocupación				
a) Eventual, sirviente, aprendiz, etc.	2	2	10%	4%
b) Oficios, Obrero, Comerciante en pequeño	11	30	52%	54%
c) Empleado, burócrata, subpro fesionista, etc	7	16	33%	29%
d) Profesionista, ejecutivo	1	8	5%	14%
6.100 Tiene su esposo otros hijos que vivan con ud?				
a) sí	0	1	0%	3%
b) no	30	29	100%	97%
6.101 Cuáles son sus edades?	15 años.			
6.102 Cuántos embarazos ha tenido ud. en total?	X 7	X 9	L.I. 3-5	L.S. 15-15

	FGI	FGII	%GI	%GII
Antes de casarse se embarazó ud.	0	5	0	17%
6.103 Qué edad tenía ud. cuando se embarazó por primera vez?	21	19	15-14	28-26
6.104 Se le malograron algunos antes de nacer?				
a) si	9	18	30%	60%
b) no	21	12	70%	40%
c) Cuántos?	19	34		
6.105 Y después de nacer se ha muerto alguno?				
a) si	8	13	27%	43%
b) no	22	17	73%	57%
c) Cuántos?	13	22		
6.106 Podría indicar el orden, sexo, edad y causa de los que murieron?				
Orden hijo muerto después de nacer				
a) Primero	4	3	30%	14%
b) Segundo	2	6	15%	27%
c) Tercero	2	3	15%	14%
d) Cuarto	1	3	8%	14%
e) Quinto	1	1	8%	5%
f) Sexto	0	2	0%	9%
g) Séptimo	1	2	8%	9%
h) Octavo	1	1	8%	5%
i) Noveno	1	0	8%	0%
j) Décimo	0	1	0%	5%

	fGI	fGII	%GI	%GII
<b>SEXO</b>				
a) Femenino	9	8	69%	36%
b) Masculino	4	14	31%	64%
<b>CAUSAS</b>				
a) Desnutrición	0	1	0%	5%
b) Asfixia	0	2	0%	9%
c) Enfermedad	11	16	84%	72%
d) Accidente	1	2	8%	9%
e) No sabe	1	1	8%	5%
Al nacer o pocos días de nacido	4	4	31%	18%
a) 1 mes - 11 meses	6	10	46%	46%
b) 1 año - 5 años	2	6	15%	27%
c) 6 años - 10 años	0	2	0%	9%
d) 11 años - 15 años	0	0	0%	0%
e) 15 años - 20 años	1	0	8%	0%
<b>VII.- RELACIONES MADRE HIJO</b>				
7.107	Qué es o ha sido para ud. el tener un hijo?			
a) Una carga	1	1	3%	3%
b) Demasiada responsabilidad	12	11	40%	37%
c) Le gusta	21	24	70%	80%
d) Es el fin de toda mujer	6	7	20%	23%
e) Le da miedo	0	3	0%	10%
Otras				
La mayor alegría	3	0	10%	0%
Bendición de Dios	1	0	3%	0%
7.108	Para ud. como debe ser una buena madre?			
a) La que quiere a sus hijos	13	15	43%	50%

	fGI	fGII	%GI	%GII
b) La que se preocupa por ellos	19	25	63%	83%
c) La que no les pega, ni castiga	1	1	3%	3%
d) La que los respeta, los trata como personas	10	11	33%	37%
e) La que está siempre con ellos	6	3	20%	10%
f) La que les da de comer	3	4	10%	13%
g) La que les da consejos	16	11	53%	37%
h) La que los deja hacer lo que quieran	0	0	0%	0%
Otros				
La que es comprensiva	2	2	7%	7%
La que es responsable	3	0	10%	0%
La que los protege	0	1	0%	3%
La que no los regaña	0	1	0%	3%

7.109 Para Ud. qué es una mala madre?

a) La que no los quiere	9	8	30%	27%
b) La que nunca los atiende	18	15	60%	50%
c) La que los regaña y los castiga	9	5	30%	17%
d) La que nunca está en su casa	9	4	30%	13%
e) La que no los respeta	7	5	23%	17%
f) La que no les da de comer	2	2	7%	7%
g) La que no se preocupa por ellos	16	15	53%	50%
La que no comprende	1	0	3%	0%
La que no los abandona	0	5	0%	17%
La que los hace irrespetuosos	2	0	7%	0%
La que les da mal ejemplo	0	1	0%	3%

	FGI	FGII	%GI	%GII
7.110 Para ud. cómo es un buen hijo?				
a) Obediente	20	11	67%	37%
b) Respetuoso	15	17	50%	57%
c) Trabajador y/o estudioso	10	13	33%	43%
d) El que ayuda económicamente	2	1	7%	3%
e) El que no le da problemas o disgustos	8	9	27%	30%
f) El que es muy macho	15	10	50%	33%
Que sea honrado	0	1	0%	3%
Que sepa escuchar consejos	2	3	7%	10%
Cualquiera porque es su sangre	0	1	0%	3%
Amable	1	1	3%	3%
Responsable	1	1	3%	3%
Católico	1	0	3%	0%
7.111 Para ud. como es una buena hija?				
a) Cariñosa	14	10	47%	33%
b) Obediente	18	16	60%	53%
c) Respetuosa	11	7	37%	23%
d) La que no da problemas y disgustos	10	10	33%	33%
e) Trabajadora y/o estudiosa	12	9	40%	30%
Comprensiva	1	0	3%	0%
Que ayude a sus hermanos	1	0	3%	0%
La que viera por ella	0	1	0%	3%
La que le tenga confianza	0	2	0%	7%
Que no sea amiguera	0	1	0%	3%
7.112 Qué tan seguido platica con sus hijos?				
a) Siempre	20	16	67%	53%

	fGI	fGII	%GI	%GII
b) Casi siempre	9	8	30%	27%
c) Ocasionalmente	1	4	3%	13%
d) Nunca	0	2	0%	7%
7.113 Considera ud. que comprende a sus hijos?				
a) Perfectamente bien	3	1	10%	3%
b) Bien	18	12	60%	40%
c) Regular	9	14	30%	47%
d) Mal	0	3	0%	10%
7.114 Como se portan sus hijos con usted.				
a) Son cariñosos	23	19	77%	63%
b) Le dan mucha lata	3	4	10%	13%
c) No le hacen caso	2	11	7%	37%
d) No se meten con ud.	0	2	0%	7%
e) Le tienen miedo	0	1	0%	3%
f) Son trabajadores	12	5	40%	17%
g) No ayudan económicamente	0	7	0%	23%
Buenos y maravillosos	2	0	7%	0%
Comprensivos	2	0	7%	0%
Desobedientes y/o majaderos	1	2	3%	7%
Secos	0	1	0%	3%
No son sobresalientes	1	0	3%	0%
7.115 Cómo se llevan entre sí sus hijos?				
a) Muy bien	8	4	27%	13%
b) Bien	17	9	56%	30%
c) Regular	5	9	17%	30%
d) Mal	0	8	0%	27%

	FGI	FGII	%GI	%GII
7.116 Considera que se le difi- culta comprender en espe- cial a alguno de sus hijos?				
a) Si	11	25	37%	83%
b) No	19	5	63%	17%
7.117 Sí, por qué?				
a) Por su carácter reservado	5	0	46%	0%
b) No sabe contestar a sus preguntas	4	0	36%	0%
c) Quiere separarse de la familia	1	0	9%	0%
d) Es desobediente, no com- prende sus consejos	1	3	9%	12%
e) Es rebelde	0	3	0%	12%
f) No entiende su problema de F.D.	0	5	0%	20%
g) No le gusta estudiar	0	1	0%	4%
h) Le da más problemas	0	7	0%	28%
i) No puede tener comunicación con él y/o no lo comprende	0	1	0%	4%
j) Por su enfermedad (epiléptico)	0	1	0%	4%
k) Tiene ideas diferentes a las suyas	0	2	0%	8%
l) Están desorientados	0	2	0%	8%
m) No sabe	0	1	0%	4%
7.118 Siente especial afecto por alguno de ellos?				
a) Si	7	13	23%	43%
b) No	23	17	77%	57%
7.119 Sí, por qué?				
a) Porque la comprende y es				



	fGI	fGII	%GI	%GII
buen hijo	5	3	71%	23%
b) Es responsable, estudioso y/o trabajador	0	1	0%	8%
c) Es cariñoso	1	1	14%	8%
d) Porque está enfermo	0	2	0%	15%
e) Por ser el mayor (está más mimado)	0	1	0%	8%
f) Porque es el menor	1	1	14%	8%
g) Porque ha sufrido más	3	3	43%	38%
h) Por ser seminarista	2	0	29%	0%

#### VIII RELACIONES PADRE-HIJO

8.120	Le ayuda su marido con sus hijos?				
a)	Si	28	17	93%	57%
b)	No	2	13	7%	43%
8.121	En que le ayuda?				
a)	Los recoge y los lleva a la escuela	5	2	18%	12%
b)	Los ayuda a hacer sus tareas	6	3	21%	18%
c)	Los ayuda a vestirse y asearse	6	1	21%	5%
d)	Los lleva a pasear	10	2	36%	12%
	Económicamente	6	4	21%	24%
	A atenderlos	1	2	4%	12%
	Les ordena	0	1	0%	6%
	Los orienta (les da consejos y los ayuda)	6	4	21%	24%
8.122	Cómo trata su esposo a sus hijos?				

		FGI	FGII	%GI	%GII
	a) Bien	25	9	84%	30%
	b) Regular	4	10	13%	33%
	c) Mal	1	11	3%	37%
8.123	Si los trata mal, por qué?				
	a) Los golpea	0	4	0%	36%
	b) Los regaña	1	10	100%	77%
	c) No les hace caso	0	4	0%	36%
8.124	Cuando sus hijos necesitan algo, a quién se lo piden?				
	a) A ud.	12	24	40%	80%
	b) A su padre	7	5	23%	17%
	c) A los dos	11	1	37%	3%
	d) Otros	0	0	0%	0%
8.125	Está ud. satisfecha de su familia?				
	a) Si	30	21	100%	70%
	b) No	0	9	0%	30%
8.126	Sí, por qué?				
	a) Son unidos	7	0	23%	0%
	b) Se entienden	4	0	13%	0%
	c) Todos se llevan bien y/o son buenos	6	0	20%	0%
	d) Son obedientes	4	0	13%	0%
	e) Son comprensivos	6	1	20%	5%
	f) Son conformes	2	0	7%	0%
	g) Son felices y/o es feliz teniendo a su familia	4	5	13%	24%
	h) Son estudiosos	0	2	0%	10%
	i) Son sus hijos y los quiere	0	3	0%	14%
	j) A pesar de sus problemas no se queja	0	3	0%	14%

	FGI	FGII	%GI	%GII
k) Porque no se sienta sola	0	2	0%	10%
l) Se preocupan por ud.	0	1	0%	5%
m) Están todos juntos y le gusta la familia numerosa	0	1	0%	5%
n) Ha salido adelante	0	1	0%	5%

No, por qué?

a) No la obedecen	0	2	0%	22%
b) Sus hijos no se llevan bien	0	2	0%	22%
c) Tienen muchos problemas	0	3	0%	33%
d) Hay fallas en el comportamiento de la familia (principiando por el esposo)	0	2	0%	22%
e) Por ser pobre se aprovechan	0	1	0%	11%

8.127 Qué le gustaría que cambiara de su familia?

a) Que tuviera más dinero	4	5	13%	17%
b) Que fueran más unidos	6	22	20%	73%
c) Nada	16	3	53%	10%
Que sean más comprensivos	3	0	10%	0%
Que fueran más preparados y no fueran viciosos	0	1	0%	3%
Que su hijo se llegue a adaptar	0	1	0%	3%
No vivir con la familia de su esposo	1	0	3%	0%

#### IX.- RELIGION

9.128Cuál es su religión?

a) Católica	30	26	100%	88%
b) Protestante	0	1	0%	3%

	fGI	fGII	%GI	%GII
c) No tiene	0	1	0%	3%
Budista	0	1	0%	3%
Espiritualista	0	1	0%	3%
Si no tiene, le gustaría tener alguna religión				
a) Si	0	1	0%	100%
b) No	0	0	0%	0%
9.130 Asiste a la Iglesia?				
a) Si	30	25	100%	83%
b) No	0	5	0%	17%
9.131 Cuando asiste a la iglesia, por qué va?				
a) Por cumplir	7	11	23%	44%
b) Para pedir ayuda	16	14	53%	56%
c) Para que no la castigue Dios	0	0	0%	0%
d) Por costumbre	2	0	7%	0%
e) Por deseo de estar con Dios	5	3	17%	12%
f) Para dar gracias	2	1	7%	4%
g) Por gusto	2	1	7%	4%
h) Porque la lleva su esposo	0	1	0%	4%
9.132 Si no fuera a la iglesia, que pasaría?				
a) La castigaría Dios	5	4	17%	13%
b) Nada	16	18	53%	60%
c) Se sentiría mal	5	3	17%	10%
d) No sería un ser completo	1	0	3%	0%
e) No ha pensado en eso	0	1	0%	4%
f) No contestó	3	4	10%	13%
9.133 Para ud. qué representa la Iglesia?				

	fGI	fGII	%GI	%GII
Fuente reconfortable	4	4	13%	13%
Unión con Dios	4	0	13%	0%
Lugar o casa de Dios u oración	8	4	27%	13%
Todo	1	0	3%	0%
Dios-Vida Alimentos espiritual	1	1	3%	3%
Algo que quiere, respeta, ama, teme	3	2	10%	7%
La unidad de los Cristianos	2	0	7%	0%
Nosotros - una sociedad de hombres	1	2	3%	7%
Salvación	2	0	7%	0%
La religión	1	2	3%	7%
Campo Místico de los Bautizados	1	0	3%	0%
Ayuda para la casa	0	1	0%	3%
Doctrina que le enseñaron sus padres y cree en ella	0	3	0%	10%
Un lugar donde debe ir	0	1	0%	3%
Tiene que ver en el hogar para la formación de los hijos	0	1	0%	3%
Fe de los creyentes	0	1	0%	3%
9.134 Con que frecuencia asiste ud. a misa?				
a) Casi diariamente	9	1	30%	4%
b) Todos los domingos, sin excepción	17	6	57%	24%
c) Casi todos los domingos, con excepción	3	4	10%	16%
d) Solo algunos domingos y días festivos	1	14	3%	56%
e) Nunca	0	3	0%	12%
9.135 Para ud. quién es Dios?				
a) Un juez que premia y castiga	7	3	23%	10%

	fGI	fGII	%GI	%GII
b) Alguien que le ayuda a uno	10	15	33%	50%
c) No interfiere en la vida de uno	0	0	0%	0%
d) El padre de toda la gente	21	7	70%	23%
e) Amor y respeto	1	1	3%	3%
f) Todo poderoso	1	4	3%	13%
g) Alguien que se quiere, invisible pero no se conoce	1	0	3%	0%
h) Solo Dios	0	1	0%	3%
i) Alguien en que hay que tener fe	0	1	0%	3%
9.136 Qué grado de calificación religiosa le daría ud. a sus padres?				
a) Muy religiosa	12	14	40%	47%
b) Religiosos como la mayoría	10	9	33%	30%
c) Poco religiosos	7	7	23%	23%
d) Nada religiosos	1	0	4%	0%
9. 137 Qué grado de calificación religiosa se daría a sí misma?				
a) Muy religiosa	11	1	37%	3%
b) Religiosa como la mayoría	15	12	50%	40%
c) Poco religiosa	4	14	13%	47%
d) Nada religiosa	0	3	0%	10%
9.138 Qué grado de calificación religiosa le daría a su familia?				
a) Muy religiosa	8	0	27%	0%
b) Religiosa como la mayoría	14	8	46%	27%
c) Poco religiosa	8	0	27%	0%
d) Nada religiosa	0	5	0%	17%

	fGI	fGII	%GI	%GII
9.139 Para que cree ud. que sirven los Sacerdotes?				
a) Para ayudar	24	9	80%	30%
b) Para dar reglas y seguirlas	2	6	7%	20%
c) Para dar misas	10	7	33%	23%
d) No sirven para nada	1	0	3%	0%
e) Se meten en todo sin que se les llame	0	0	0%	0%
f) Para salvar almas	1	0	3%	0%
g) Instruir en la palabra de Dios	8	1	27%	3%
h) Para orar por todos	0	1	0%	3%
i) Representante de Dios	0	1	0%	3%
j) Para dar consejos	0	1	0%	3%
k) Para casar a uno	0	3	0%	10%
9.140 Cuándo recurriría ud. a un sacerdote?				
a) Para que la aconseje	22	1	73%	3%
b) Para que pida por ud.	5	1	17%	3%
c) No recurriría	1	7	3%	23%
d) Para confesarse	19	14	63%	47%
e) Para que le preste auxilio cuando alguien va a morir	17	0	57%	0%
9.141 Quién tiene más autoridad para ud?				
a) Sacerdote	26	13	87%	43%
b) Gobernante	5	7	17%	23%
c) Maestro	3	2	10%	7%
d) Policía	2	1	7%	3%
e) Soldado	2	9	7%	0%
f) Médico	4	12	13%	40%
g) Curandero (brujo)	2	0	7%	0%

	FGI	FGII	%GI	%GII
9.142 Por qué es más importante?				
a) Testigo representante de Dios	11	2	38%	7%
b) Obra rectamente	1	0	3%	0%
c) Ayuda con consejos	5	3	17%	10%
d) Porque da confianza	1	0	3%	0%
e) Porque está cerca de Dios y ruega por mí	1	0	3%	0%
f) Porque imparte Sacramentos	1	0	3%	0%
g) Por su valor, fuerza y autoridad	4	4	13%	13%
h) Por ser más preparado	0	2	0%	7%
i) Porque ayuda	0	10	0%	33%
j) Porque le indicaría su estado de salud	0	1	0%	3%
k) Porque dirige a la gente	0	2	0%	7%
l) No contestó	6	6	20%	20%
9.143Cuál cree ud. que es la enseñanza de la iglesia Católica respecto a la responsabilidad de los padres?				
a) Los enseña a ser responsables	7	0	23%	0%
b) Tener amor a Dios	1	1	3%	3%
c) Formación Moral, enseñar a hacer el bien	5	8	17%	27%
d) Ir a la iglesia y enseñar doctrina	5	5	17%	17%
e) Buenos padres	3	0	10%	0%
f) Es buena	0	0	0%	0%
g) Ver por sus hijos	0	2	0%	6%



	fGI	fGII	%GI	%GII
h) Es religión que nos dieron y hay que acatarla	0	1	0%	10%
i) Alentarlos al sacerdocio sin influir	0	0	0%	0%
j) La fe	0	0	0%	0%
9.144 Cuando ud. se enteró que uno de sus hijos quería entrar al Seminario, que hizo?				
a) Lo ayudó	15	0	50%	0%
b) Le fue indiferente	0	0	0%	0%
c) Se sintió defraudada	1	0	3%	0%
d) No sabía que hacer	6	0	20%	0%
e) Le dió gusto	6	0	20%	0%
f) Le dió tristeza	2	0	7%	0%
9.145 Qué espera de un hijo Sacerdote?				
a) Será una gran ayuda económica para su hogar	0	0	0%	0%
b) Adquirirá prestigio social	0	0	0%	0%
c) Asegurará la Salvación de su alma	23	0	77%	0%
d) Que logre su vocación	1	0	3%	0%
e) Que sea un buen Sacerdote	3	0	10%	0%
f) Satisfacción de servir a Dios	2	0	7%	0%
g) Que sea humilde	1	0	3%	0%
9.146 Qué colaboración le propor- ciona a su hijo Seminarista?				
a) Apoyo económico	19	0	63%	0%
b) Apoyo Moral	26	0	87%	0%
c) Ninguno	1	0	3%	0%

		fGI	fGII	%GI	%GII
X .- DROGADICCION					
10.148	Si ud. se enterara que un hijo suyo fuera adicto a las drogas, que haría?				
	a) Le pegaría o castigaría	0	5	0%	17%
	b) Le ayudaría a conseguir la droga	0	0	0%	0%
	c) Le correría de su casa	0	2	0%	7%
	d) Le llevaría a una clínica o a un hospital	15	19	50%	63%
	e) Hablaría con él y lo aconsejaría	14	10	47%	33%
	f) Lo guardaría en secreto	1	0	3%	0%
	g) Se haría la desentendida	0	0	0%	0%
	h) Lo mandaría con un Sacerdote	10	0	33%	0%
	i) Lo mandaría con un médico	6	9	20%	30%
	j) Lo mandaría con un Psicólogo o Psiquiatra	6	8	20%	27%
	k) Lo denunciaría a las autoridades	1	2	3%	7%
	l) Le dejaría el problema a su padre	2	1	7%	3%
	m) No sabría que hacer	0	0	0%	0%
	n) Pediría consejos	2	0	7%	0%
	ñ) Lo regañó	0	2	0%	7%
	o) Se asustó	0	1	0%	3%
	p) Le suplicó no lo hiciera	0	1	0%	3%
10.149	Si sus hijos tuvieran amigos drogadictos, qué haría ud?				

	fGI	fGII	%GI	%GII
a) Se los prohibiría	9	16	30%	53%
b) Los alejaría de ellos	9	13	30%	43%
c) Los aconsejaría	15	7	50%	23%
d) Los mandaría a vivir a otro lugar	0	4	0%	13%
e) Lo mandaría con alguien que lo pudiera orientar	6	8	20%	27%
f) Se lo diría a su papá	7	2	23%	7%
g) Se lo pondría de mal ejemplo	0	1	0%	3%
h) No sabría que hacer	0	1	0%	3%
i) Pondría de su parte para la curación	0	1	0%	3%

CUADRO DE RESULTADOS DE DROGADICCION

GRUPO	P A D R E		M A D R E		H E F M A N O S		P A R I E N T E		E S P O S O		H I J O S		E L L A		D I A R I O		2 V / s		3 V / s		1 V / s		1 V / 15d		1 V / m		M U Y P O C O		N U N C A		N O S A B E		
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
Cigarros	9	11	3	7	4	3	2	3	5	12	3	12	0	3	8	19	1	0	0	0	3	1	0	0	1	0	6	1	0	0	0	2	
Bebidas Al- cohólicas	4	8	3	2	1	2	0	1	6	12	0	6	0	1	1	5	0	2	0	1	2	4	0	1	0	0	7	8	0	0	0	1	
Pastillas - para dormir	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	1	2	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0		
Pastillas - para dieta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0		
Tranquili- zantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Marihuana	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	
Sustancias- Volátiles.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	
L.S.D.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Pellote o Mes- calina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Derivados del Opio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hongos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estimulantes	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	

En la siguiente lista le presentamos algunas de las consecuencias de la vida matrimonial. ¿Me podría decir el grado de coincidencia que estos hechos han tenido con la suya?

	MUCHO		REGULAR		POCO		NADA		SIN/C		TOTAL	
	fGI	fGII	fGI	fGII	fGI	fGII	fGI	fGII	fGI	fGII	fGI	fGII
a) La mujer casada llega a perder fácilmente la salud	2	2	7	5	9	5	11	18	1	0	30	30
b) La mujer casada alcanza una seguridad económica	0	8	17	10	7	4	4	6	2	2	30	30
c) La mujer casada sufre con la - incomprensión de su marido	7	15	5	6	8	3	10	5	0	1	30	30
d) La mujer casada goza con el nacimiento de sus hijos	27	25	2	5	0	0	1	0	0	0	30	30
e) La mujer casada recibe el cariño de su esposo y el afecto de él.	22	9	5	11	2	5	0	3	1	2	30	30
f) La mujer casada goza con la educación de sus hijos	24	21	5	5	1	2	0	1	0	1	30	30
g) La mujer casada tiene que soportar su deber sexual ante su esposo.	6	11	16	8	0	4	6	6	2	1	30	30
h) La mujer casada cuenta con un compañero que soporta sus gustos.	9	6	13	10	3	3	3	9	2	2	30	30
i) La mujer casada queda esclavizada en las labores domésticas.	8	14	13	7	4	2	5	6	0	1	30	30
j) La mujer casada no puede desarrollar todas sus capacidades personales.	9	7	13	10	6	7	1	4	1	1	30	30

En la siguiente lista le presentamos algunas de las consecuencias de la vida matrimonial. Me podría decir el grado de coincidencia que estos hechos han tenido con la suya?

	MUCHO		REGULAR		POCO		NADA		SIN/C		TOTAL	
	%GI	%GII	%GI	%GII	%GI	%GII	%GI	%GII	%GI	%GII	%GI	%GII
a) La mujer casada llega a perder fácilmente la salud	7%	7%	23%	17%	30%	17%	37%	60%	3%	0%	100%	100%
b) La mujer casada alcanza una seguridad económica.	0%	27%	57%	33%	23%	13%	13%	20%	7%	7%	100%	100%
c) La mujer casada sufre con la - incomprensión de su marido.	23%	50%	17%	20%	27%	10%	33%	17%	0%	3%	100%	100%
d) La mujer casada goza con el nacimiento de sus hijos.	90%	83%	7%	17%	0%	0%	3%	0%	0%	0%	100%	100%
e) La mujer casada recibe el cariño y el afecto de su esposo.	73%	30%	17%	37%	7%	17%	0%	10%	3%	7%	100%	100%
f) La mujer casada goza con la educación de sus hijos.	80%	70%	17%	17%	3%	7%	0%	3%	0%	3%	100%	100%
g) La mujer casada tiene que soportar su deber sexual ante su esposo.	20%	37%	53%	27%	0%	13%	20%	27%	7%	3%	100%	100%
h) La mujer casada cuenta con un compañero que soporta sus gustos.	30%	20%	43%	33%	10%	10%	10%	30%	7%	7%	100%	100%
i) La mujer casada queda esclavizada en las labores domésticas.	27%	47%	43%	23%	13%	7%	17%	20%	0%	3%	100%	100%
j) La mujer casada no puede desarrollar todas sus capacidades personales.	30%	23%	43%	33%	20%	23%	3%	13%	3%	3%	100%	100%



DEFINICION DE SI MISMA.

	MUCHO		REGULAR		POCO		NADA		NO CONTESTO		TOTAL	
	fGI	fGII	fGI	fGII	fGI	fGII	fGI	fGII	fGI	fGII	fGI	fGII
a) Celosa	2	6	2	4	6	5	18	14	2	1	30	30
b) Sentimental	14	15	3	11	11	2	0	2	2	0	30	30
c) Reservada	9	11	11	13	3	2	6	2	1	2	30	30
d) Autoritaria	4	10	16	9	4	5	5	5	1	1	30	30
e) Activa	15	16	12	10	0	3	1	1	2	0	30	30
f) Sana	10	12	4	14	3	2	1	2	2	0	30	30
g) Conforme	9	9	19	10	0	5	0	4	2	2	30	30
h) Nerviosa	12	13	3	7	4	3	9	5	2	2	30	30
i) Impulsiva	7	9	9	8	3	6	9	6	2	1	30	30
j) Fácilmente deprimible	7	9	9	13	6	4	6	2	2	2	30	30
k) Comunicativa	9	7	7	14	7	5	6	3	1	1	30	30
l) Paciente	10	9	10	13	9	5	1	2	0	1	30	30
m) Sociable	6	6	10	14	7	3	5	6	2	1	30	30



PORCENTAJE DE LAS RESPUESTAS DE LA DEFINICION DE SI MISMA

	MUCHO		REGULAR		POCO		NADA		NO CONTESTO		TOTAL	
	GI%	GII%	GI%	GII%	GI%	GII%	GI%	GII%	GI%	GII%	GI%	GII%
a) Celosa	7%	20%	7%	13%	20%	17%	60%	47%	7%	3%	100%	100%
b) Sentimental	47%	50%	10%	37%	37%	7%	0%	7%	7%	0%	100%	100%
c) Reservada	30%	37%	37%	43%	10%	7%	20%	7%	3%	7%	100%	100%
d) Autoritaria	13%	33%	53%	30%	13%	17%	17%	17%	7%	3%	100%	100%
e) Activa	50%	53%	40%	33%	0%	10%	3%	3%	7%	0%	100%	100%
f) Sana	33%	40%	13%	47%	10%	7%	3%	7%	7%	0%	100%	100%
g) Conforme	30%	30%	63%	33%	0%	17%	0%	13%	7%	7%	100%	100%
h) Nerviosa	40%	43%	10%	23%	13%	10%	30%	17%	7%	7%	100%	100%
i) Impulsiva	23%	30%	30%	27%	10%	20%	30%	20%	7%	3%	100%	100%
j) Depresiva	23%	30%	30%	43%	20%	13%	20%	7%	7%	7%	100%	100%
k) Comunicativa	30%	23%	23%	47%	23%	17%	20%	10%	3%	3%	100%	100%
l) Paciente	33%	30%	33%	43%	30%	17%	3%	7%	0%	3%	100%	100%
m) Sociable	20%	20%	33%	47%	23%	10%	17%	20%	7%	3%	100%	100%

DESCRIPCION DE SU ESPOSO.

	MUCHO		REGULAR		POCO		NADA		NO CONTESTO		TOTAL	
	fGI	fGII	fGI	fGII	fGI	fGII	fGI	fGII	fGI	fGII	fGI	fGII
a) Celoso	6	9	7	3	3	4	13	12	1	2	30	30
b) Sentimental	9	7	12	5	7	8	1	8	1	2	30	30
c) Reservado	7	15	12	7	5	3	4	4	2	1	30	30
d) Autoritario	9	20	10	3	15	3	4	2	2	2	30	30
e) Activo	17	20	9	8	3	0	0	2	1	0	30	30
f) Sano	19	12	7	9	2	6	1	1	1	2	30	30
g) Conforme	16	4	6	7	3	5	2	11	3	3	30	30
h) Nervioso	3	13	9	7	3	2	14	7	1	1	30	30
i) Impulsivo	3	13	9	5	4	3	12	7	2	2	30	30
j) Fácilmente deprimible	4	2	12	8	3	5	9	12	2	3	30	30
k) Comunicativo	8	3	10	5	6	10	4	9	2	3	30	30
l) Paciente	10	5	15	6	2	5	2	11	1	3	30	30
m) Sociable	6	11	12	9	7	1	4	7	1	2	30	30

PORCENTAJE DE LAS RESPUESTAS DE LA DESCRIPCION DE SU ESPOSO.

	MUCHO		REGULAR		POCO		NADA		NO CONTESTO		TOTAL	
	GI%	GII%	GI%	GII%	GI%	GII%	GI%	GII%	GI%	GII%	GI%	GII%
a) Celoso	20%	30%	23%	10%	10%	13%	43%	40%	3%	7%	100%	100%
b) Sentimental	30%	23%	40%	17%	23%	27%	3%	27%	3%	7%	100%	100%
c) Reservado	23%	50%	40%	23%	17%	10%	13%	13%	7%	3%	100%	100%
d) Autoritario	30%	67%	33%	10%	50%	10%	13%	7%	7%	7%	100%	100%
e) Activo	57%	67%	30%	27%	10%	0%	0%	7%	3%	0%	100%	100%
f) Sano	63%	40%	23%	30%	7%	20%	3%	3%	3%	7%	100%	100%
g) Conforme	53%	13%	20%	23%	10%	17%	7%	37%	10%	10%	100%	100%
h) Nervioso	10%	43%	30%	23%	10%	7%	43%	23%	3%	3%	100%	100%
i) Impulsivo	10%	43%	30%	17%	13%	10%	40%	23%	7%	7%	100%	100%
j) Depresivo	13%	7%	40%	27%	10%	17%	30%	40%	7%	10%	100%	100%
k) Comunicativo	27%	10%	33%	17%	20%	33%	13%	30%	7%	10%	100%	100%
l) Paciente	33%	17%	50%	20%	7%	17%	7%	37%	3%	10%	100%	100%
m) Sociable	20%	37%	40%	30%	23%	3%	13%	23%	3%	7%	100%	100%

REPORTE DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL CUESTIONARIO  
DE DATOS PERSONALES

I.- ESTRUCTURA FAMILIAR

PADRE.-

Con respecto a la información obtenida, referente a la figura paterna, encontramos que la mayoría, en ambos grupos, conocieron a su padre (90% GI; 93% GII); así mismo el 89% GI y el 93% GII vivían con ellos y el 81% GI - y 78% GII lo veían todos los días.

Los sujetos que no conocieron a su padre fue por de ceso (10% del GI, 7% del GII) siendo ésta la única causa.

Encontramos sujetos que conocieron a su padre pero no vivían con él (3 del GI; 2 del GII), 1 del GII respon dió que tenía otra familia, 1 del GI que vivía en otro lugar y 2 del GI y 1 del GII que estaba separado de la madre.

RELACIONES CON EL PADRE

Las respuestas obtenidas del GI acusan una mejor relación con el Padre, en comparación con las del GII.

Lo que los grupos hacían cuando estaban con su papá es por orden de preferencia: GI platicar (78%), comer juntos (63%), visitar familiares o amigos (44%) ayudarle en el trabajo (30%), las regañaba (15%), las golpeaba (4%).

Del GII: platicar (50%), las regañaba (36%), comían juntos (27%), ayudarle en el trabajo (18%), la golpeaba (14%), visitar familiares (13%).

Al preguntarles directamente si platicaban con él, el GI dice haberlo hecho en un 89%, el GII lo menciona en un 64%. De las que respondieron afirmativamente (24-GI; 18 GII), en un 58% GI y 66% GII su padre les daba consejos; 29% GI y 39% GII hablaban de los problemas de ellas; en un 29% GI y 39% GII comentaban los problemas de él y en un 33% GI y 17% GII de los problemas de la casa.

De los sujetos que no platicaban con su padre (3 GI; 10 GII), las razones son variadas; porque casi no lo veían (GI 2; GII 3), porque a él no le interesaba (GI 1; GII 3), porque no tenían tiempo (GI 2; GII 2), porque era muy callado (GI 2; GII 1), porque no le tenía confianza (GII 1), y porque está enfermo (GII 1). Por lo que respecta al grado de asiduidad a la estancia del padre en el hogar, las respuestas fueron como sigue: mucho (GI 56%; GII 65%), regular (GI 22%; GII 14%), poco (GI 15%; GII 14%) nada (7% en ambos grupos).

"Le gustaba a su padre irse de parranda". A esta pregunta las respuestas planteadas fueron extremas: si (GI 41%; GII 43%) no (GI 59%; GII 57%).

Por lo que se refiere al grado de irritabilidad del progenitor le dividimos en dos grupos extremos y los resultados que se obtuvieron son: Se irrita con facilidad (GI 30%; GII 54%), difícilmente irritables (GI 70% y GII 46%).

13 sujetos del GI y 19 del GII, le tenían miedo (48% y 68% respectivamente) referente a la categoría del "mucho miedo" se registran 2 sujetos en el GI y 9 en el GII, es decir 7% y 32% respectivamente, en la categoría de "A veces" se registraron 6 sujetos en el GI y 7 en el GII (22% y 25% respectivamente), en la categoría de "poco", se registraron 5 en el GI y 3 en el GII (19% y 11%) y en la de "Nunca" 14 en el GI y 9 en el GII o sea 58% y 32% respectivamente.

Por lo que hace al respecto de castigo corporal los sujetos respondieron que su padre utilizaba este método; mucho (GI 0%; GII 4%), a veces (GI 11%; GII 18%), poco (GI 15%; GII 25%), nunca (GI 74%; GII 53%).

Tocante a las siguientes preguntas, los respectivos puntajes fueron en ambos grupos: "No les permitían hacer todo lo que ellas querían" (GI 89%; GII 75%). "No les permitían andar con los amigos o amigas que ellas querían" (GI 92%; GII 77%). "Les decían algo si llegan tarde a su casa" (GI 92%; GII 67%).

El 93% GI y 82% GII dicen que su padre se preocupaba por lo que les pasaba; el 7% del GI y 18% del GII reportan que nunca lo hicieron.

En general, el 74% del GI y el 64% del GII tuvo -- buenas relaciones con su padre; solo 1 del GI y 3 del GII dicen que las relaciones padre-hija fueron malas.

En la pregunta "Su padre estuvo detenido por algún delito", contestaron afirmativamente 3 del GI y 5 del GII. Los delitos fueron los siguientes:

GI		GII	
Diferencias con		Homicidio	1
la esposa	1	Robó	1
Atropelló	1	Lesiones	2
No especificó	1	Insulto	1

#### MADRE.

En lo que atañe a la figura materna, al igual que - la paterna, en ambos grupos la mayoría la conoció (93% - GI; 90% GII), vivieron con ella (93% GI; 96% GII), la - veían todos los días (96% GI; 92% GII). La causa que - dan las que no la conocieron es por deceso, 2 del GI y - 3 del GII. Una del GI y 2 del GII fueron criadas por su abuela, 3 del GI y 1 del GII por sus tíos, 1 del GI por - sus padrinos, 1 del GII por su hermana mayor, 1 del GI - estuvo en un internado, 1 del GII por otra esposa del pa - dre y 1 del GII por una vecina.

#### RELACIONES CON LA MADRE.

Ambos grupos cuando estaban con ella platicaban -- (79% GI; 57% GII), le ayudaban con el trabajo (55% GI; - 47% GII), las regañaban (45% GI; 40% GII).

Al formular la pregunta directa "Platicaba con ella" afirmaron: GI 83% y GII 73%. De ambos grupos el tema cu yo porcentaje fue más alto en el referente a impartir --

consejos, del GI contestaron 80% y del GII el 76%.

Jerarquizando en orden descendente los porcentajes de respuestas, para el GI fueron como sigue: 44% hablaban de los problemas de la casa y el 33% se referían a problemas inherentes a los sujetos de nuestro estudio.

En el mismo orden de ideas, el GII reportó los siguientes porcentajes más altos: el 50% conversaba con su madre acerca de los problemas de ellas. Los problemas de la madre y los problemas de la casa, en este grupo tuvieron la misma importancia, por cuanto a que el porcentaje de respuestas a estas alternativas fue el mismo; 45%.

Las causas que reportan las que no platicaban con su madre son: Porque ésta no tenía tiempo (2 GI; 3 GII) porque le tenía miedo (3 GI; 1 GII), porque a la madre no le interesaba (3 GI), porque casi no la veía (2 GI), porque no le tenía confianza (2 GI), porque el sujeto casi no estaba en su casa (1 GII), porque a éste no le gustaba (1 GII), porque la madre no se prestaba (1 del GII).

En forma semejante, dadas las mayores proporciones que reportan, su madre no era una persona que se enojara fácilmente (66% GI; 67% GII), no la dejaba hacer todo lo que quería (90% GI; 95% GII) les permitía andar con los amigos (as) que quería (86% GI; 73% GII), se preocupaba mucho por lo que le pasaba (86% GI; 87% GII), cuando tenía algún problema la ayudaba a resolverlo (86% GI; 80% GII).

En general, el 93% GI y el 97% GII se llevaba en --



forma favorable con su madre. 2 del GI y 1 del GII reportan haberse llevado mal.

En la pregunta "Su madre estuvo detenida por algún delito", solo 1 del GII contestó afirmativamente, por robo.

#### RELACIONES PADRE - MADRE.

Por los resultados obtenidos, al parecer las parejas progenitoras no tuvieron dificultad para llevarse bien entre sí, según la apreciación de nuestras entrevistadas, ya que el 88% del GI y el 63% del GII califican favorablemente las relaciones entre sus padres. El 12% del GI y el 37% del GII reportan relaciones negativas.

En otros aspectos, los resultados nos dejan ver una ligera predominancia de la figura paterna del GII.

El 39% GI y el 48% GII, reportan que las decisiones en su casa las tomaba el padre; la pareja (27% GI; 26% - GII), él hacía los gastos de la casa (58% GI; 67% GII), - la pareja (31% GI; 15% GII).

El 85% en el GI y el 70% en el GII reporta que sus padres salían juntos con una frecuencia de una vez a la semana (46% GI; 37% GII) o casi nunca (36% GI; 42% GII).

#### II.- AREA SOCIAL

En el área social, el 66% del grupo I y el 50% del grupo II, contestaron que tenían pocos amigos. El 27% -

de cada grupo no tenían amistades; las que contestaron afirmando esta última opción, proporcionaron como causas; que no les gustaba tener amigos (GI 6; GII 3), no las dejaban (4 GI; 5 GII). Del grupo I, una dijo que nadie se quería llevar con ella y otra porque vivía en un rancho.

Cuando estaban con amistades, la mayoría, en ambos grupos, acostumbraba conversar (73% GI; 68% GII). En el grupo I el 27% y en el grupo II el 55% iba a fiestas.

En el grupo I el 70% y en el grupo II el 63%, actualmente tienen amistades, la gran mayoría acostumbra platicar con ellas (86% GI; 100% GII), con menor frecuencia asisten en su compañía a espectáculos, fiestas o paseos. El grupo I destaca del grupo II, al considerar -- que los amigos sirven de compañía (GI 43%; GII 37%). El 57% del GII consideran que las amistades sirven para comentar los problemas que se tiene; en el grupo I consideran en menor importancia este tipo de comunicación (40%). En los dos grupos cuando tienen algún problema tienden a buscar un familiar (90% GI; 57% GII), cabe hacer notar -- que esta actitud es más frecuente en los sujetos del grupo I.

### III.- AREA LABORAL

Antes de casarse la mayoría de ambos grupos trabajó (83% GI, 80% GII). Poco más de la mitad del grupo I -- (52%) se inclinó a trabajar como obrera, desempeñar algún oficio o dedicarse al comercio en pequeño, no aconteciendo esto en el grupo II, que presenta el 38% aun cuando éste es el mas alto porcentaje en el grupo. De las --

personas que trabajaron, la mayoría dice haberle gustado su trabajo (98% GI; 75% GII) por los siguientes motivos: En el grupo I; porque ganaba dinero (77%) y le gustaba lo que hacía (73%). En el grupo II señalan como la más importante ésta última opción (83%).

Actualmente trabajan del grupo I el 23%, y del grupo II el 43%; en éste último, de las personas que trabajan el 91% dicen hacerlo por falta de recursos económicos (43%). En el grupo I el 43% también señala como causa, la ayuda económica a algún familiar.

A la mayoría (86% GI; 92% GII) les gusta el trabajo que realizan, porque les agrada lo que hacen (3 GI; 9 - GII). En el grupo II a 6 sujetos, porque las tratan bien. Solo una persona de cada grupo, no está conforme con su trabajo, porque no percibe lo suficiente.

#### IV.- AREA SEXUAL.

La primera información que tuvieron del sexo, fue a una edad promedio de 14 años y de 13 años del GI y del GII respectivamente. Al interrogarseles mediante que fuente obtuvieron dicha información, el 30% del GI y el 40% del GII (porcentajes mas altos), señalan como causa el inicio de la menstruación, aunque mencionan otras fuentes de información, las amigas (20% GI; 33% GII), algún familiar (23% GI; 10% GII).

Los puntajes referentes a su impresión al menstruar por primera vez fueron los siguientes; asustadas (63% GI 60% GII), avergonzadas (33% GI; 20% GII) y tristes (20% GI; 17% GII)

La mayoría de ellas carecía de información al respecto (57% GI; 60% GII), el 43% grupo I y el 40% grupo II tenían conocimiento de la regla; les había hablado de ello la madre (7 GI; 5 GII), una amiga (3 sujetos de cada grupo), una hermana (3 GI; 1 GII), maestra (una de cada grupo), el médico (1 GI), un familiar (3 GII) y por pláticas del movimiento familiar cristiano (1 GI).

Se les preguntó su opinión sobre las relaciones íntimas antes del matrimonio; los más altos porcentajes, - en ambos grupos, correspondieron a la respuesta "creo -- que están mal": 90% del grupo I y 63% del grupo II.

Las edades promedio en que las mujeres de ambos grupos tuvieron su primera relación íntima fueron: en el -- grupo I, 21 años; en el grupo II, 18 años. Los límites inferiores fue de 15 años en el GI y a los 11 en el GII- y los límites superiores en edad fue de 27 años GI y 24-años GII.

En el grupo I el 100% y en el grupo II el 77% dicen no haber tenido relaciones íntimas antes de casarse. La primera relación íntima la mayoría de los dos grupos la-asocia con una impresión dolorosa.

El 100% del GI reporta haber tenido relaciones se--xuales nada más con su esposo. Del GII contestan que -- además de él las han tenido; con desconocidos (2 sujetos) 3 con un amigo y una con su novio. Por lo general, di--cen que el hombre es quien inicia las relaciones íntimas, con mayor porcentaje del GII (67% GI; 80% GII).

Actualmente las relaciones sexuales son para ellas,

en orden descendente respecto a la sensación que dicen tener; en el grupo I fueron: agradables (50%), desagradables (23%), indiferentes y dolorosas (13%).

En el grupo II los porcentajes más altos fueron: - agradables (47%), indiferentes (13%) dolorosas (10%).

#### V.- AREA MATRIMONIAL.

En las muestras que nos ocupan, en el grupo I el - 90% y en el grupo II el 50% de las personas están casa - das por la iglesia y por lo civil, solamente por la igle - sia (1 del GI), por el civil (3 GII). Dos de cada grupo son viudas y en el grupo II el 17% son separadas y en - igual porcentaje viven en unión libre.

Por otra parte, la mayoría de los dos grupos (97% - GI; 76% GII) ha tenido un esposo. En el grupo I una y - en el grupo II 5 han sido casadas dos veces; en este úl - timo grupo dos han tenido 3 esposos.

En el grupo I un 43% y en el grupo II el 23%, se - casó entre 21 y 24 años. En el GII poco más de la mitad se casó de los 17 a 20 años (53%) y en el grupo I, el - 27% responde a esta situación.

Si clasificamos a nuestras entrevistadas por inter-

valos de años de duración en el matrimonio, llegamos a -  
la siguiente distribución:

AÑOS DE CASADAS DE LAS ENTREVISTADAS.

	<u>FGI</u>	<u>FGII</u>	<u>%GI</u>	<u>%GII</u>
0 - 5	0	0	0%	0%
6 - 11	0	2	0%	7%
12 - 17	11	3	37%	10%
18 - 23	11	12	37%	40%
24 - 29	7	5	23%	16%
30 - 35	0	3	0%	10%
36 - 40	1	2	3%	7%

Para hacer esta clasificación se les pidió a los su-  
jetos que han tenido más de un esposo, que anotaran el -  
tiempo que han durado con el último. El 10% que falta -  
en el grupo II corresponde a las personas que no contes-  
taron.

En el grupo II el % que representa la frecuencia mo-  
dal se encuentra entre los 18 y 23 años. En tanto que -  
en el GI presenta el mismo porcentaje en los intervalos-  
de 12 a 17 y 18 a 23 años de casados.

Para percibir la satisfacción o insatisfacción en -  
la vida matrimonial se les preguntó: "se arrepiente de -  
haberse casado". La mayoría contestó, no (83% GI; 57% -

GII). En el grupo II es mayor el número en comparación al grupo I de las que afirman (17% GI; 43% GII). El motivo que manifestaron las que se arrepienten, porque no era lo que esperaba (2 GI), porque no las comprenden (2-GI). La más importante en el GII (6) porque es un borracho y/o tiene otra mujer y 5 señalan que no las comprenden.

De las dificultades que tienen con su esposo, la principal en el grupo I (40%) es por el aspecto económico y en el grupo II (37%), porque es un borracho y/o tiene otra mujer. En los dos grupos aunque en diferentes porcentajes coinciden al señalar los factores que consideran necesarios para retener a su esposo. Estos son atenderlo (67% GI; 47% GII), quererlo (53% GI; 43% GII)- y respetarlo (53% GI; 30% GII).

En la pregunta "Como le gustaría que las tratara su esposo", se hace notoria la discrepancia entre los dos grupos. En el GI el 63% contesta igual o como la ha tratado siempre, en el GII la mayoría, con mayor comprensión (40%) y con más cariño (33%).

Lo que más les gusta de como es su esposo; en el grupo I es la forma de tratar a sus hijos (50%) y que es trabajador (50%), ésta última opción en el GII es también señalada como la más importante, aunque el porcentaje es bajo (28%) y su cariño (23% GII). Es notoria la dificultad y diversidad en opiniones del GII para contestar esta pregunta. En tanto que en el GI se les dificulta expresar lo que menos les gusta de su esposo. En el GI algo que no les gusta es que sea muy "Mandón" (23%).- En el grupo II que es muy brusco en su forma de tratarla

(50%); otro aspecto que es señalado como importante en los dos grupos, pero con menor frecuencia en el grupo I, es el hecho de que es muy brusco con sus hijos (20% GI; -40% GII).

En el grupo II, 7 personas han abandonado a su esposo; en el GI solo una persona. El motivo por el cual lo abandonaron en el grupo I porque la regañó por la muerte de un hijo. Del GII porque las golpeaba (3), no les daba para el gasto (3), le era infiel (2), maltrataba a -- sus hijos (2) tomaba mucho (2).

De las personas que han tenido más de un esposo, la razón por la que han dejado de vivir con ellos, una persona del grupo I porque éste falleció. En el GII a dos las abandonaron, una lo abandonó porque la trataba mal, - otra porque no le daba dinero, a una la obligó su mamá - y 3 contestaron que él se fue con otra mujer.

En la pregunta "Alguna vez ha pensado abandonar a -- su esposo". En el grupo I una persona afirmó y en el - grupo II 14. Los motivos principales que mencionan son los siguientes: porque maltrata a sus hijos (1 GI; 2 GII) En el grupo II; porque le es infiel (4), toma mucho (3), el que no lo hayan abandonado en el GI, porque es su único sostén, por sus hijos y por la religión (1). En el - grupo II en primer lugar por sus hijos (7); no tienen adonde ir (5), por motivos económicos (4).

De las personas que actualmente no viven con su esposo las razones son: El deceso de éste (2 GI; 2 GII). En el grupo II las abandonó (2), se fue con otra (3).



## VI.- MATERNIDAD.

En el GI las familias en su mayoría (60%) tienen de 4 a 6 hijos. En el grupo II el mayor porcentaje se encuentra distribuido en los rangos que corresponden de 4- a 6 (33%) y de 7 a 9 (33%). El total de hijos en el grupo I es de 152 y en el grupo II de 195. En el primer grupo el 59% es del sexo masculino. En el grupo II es igual el porcentaje de hombres y mujeres (50%). En su mayoría permanecen solteros (88% GI; 79% GII).

El nivel de estudios alcanzado en el grupo I es en un 26% hasta la preparatoria o equivalente y en el grupo II solo el 7%; secundaria o equivalente (24% GI; 42% GII) no existen personas que no hayan estudiado, por lo menos hasta 3o. de primaria (19% GI; 2% GII) y son pocos los que por el momento, han logrado una carrera profesional, (3% GI; 9% GII).

Del total de hijos de cada grupo, en el primero el 14% y en el grupo II el 29%, realizan una labor remunerada. De las personas que trabajan, poco más de la mitad y en porcentaje similar (52% GI; 54% GII) desempeñan un oficio, son obreros o comerciantes en pequeño. En menor proporción (33% GI; 29% GII) son empleados burócratas o subprofesionistas; pocos son los que ejercen una profesión (5% GI; 14% GII) y solo un 10% y un 4% del GI y GII respectivamente, es eventual, sirviente o aprendiz.

En la pregunta "Tiene su esposo otros hijos que viven con ud." solo una persona del grupo II contestó afirmativamente agregando que es del sexo femenino, 15 años, soltera y estudia.

En el renglón referente al número de embarazos, en el grupo I el promedio fue de 7 y en el grupo II de 9. El mínimo en el grupo I es de 3 y en el grupo II de 5; - el límite superior es de 15 en ambos grupos. Solo 5 personas del grupo II dice haberse embarazado antes de casarse. Al 60% de las mujeres del GII y 30% de las del GI, se les han malogrado hijos antes de nacer haciendo un total de 19 en el grupo I y 34 en el grupo II.

A la pregunta "Falleció después de nacer alguno de sus hijos" el 27% del grupo I y el 43% del GII contestó afirmativamente. La frecuencia del deceso del primogénito es similar; (4 GI; 3 GII). En el grupo II la mayor frecuencia se da en el segundo (2 GI; 6 GII), el tercero (1 GI; 3 GII), cuarto (1 GI; 3 GII), quinto (1 GI; 1 GII) sexto (2 GII), séptimo (1 GI; 2 GII), octavo (1 en cada grupo), noveno (1 GI) décimo (1 GII). De los cuales del sexo femenino eran 8 en cada grupo. Del masculino en el grupo I, 4 y en el grupo II, 14. En la mayoría de los casos (GI, 11; GII, 16) el fallecimiento se debió principalmente a enfermedades propias de la niñez, por lo que es mayor la proporción en la edad de 1 mes a 11 meses en los dos grupos (11 GI; 16 GII). En el GII 6 también es considerable la frecuencia de los que fallecieron de un año a los 5 y 4 infantes de cada grupo a los pocos días de nacido.

#### VII.- RELACIONES MADRE - HIJO.

A la pregunta "Que ha sido para ud. el tener un hijo", en los dos grupos la mayoría (70% GI; 80% GII) contestó que le gusta. Para las personas de nuestra mues -

tra, una buena madre, debe ser la que se preocupa por ellos (63% GI; 83% GII) y la que los quiere (43% GI; 50% GII). En el grupo I el 60% y en el grupo II el 50% consideran que una mala madre es aquella que nunca los atiende y también es significativo en los dos grupos el que no se preocupan por ellos (53% GI; 50% GII).

Para las madres del GI un buen hijo es aquel que en primer lugar es obediente (67%), respetuoso (50%) y muy macho (50%), y en el GII debe ser respetuoso (57%) trabajador y/o estudioso (43%). En los dos grupos, una buena hija debe ser obediente (60% GI; 53% GII). En el GI también debe ser cariñosa.

La mayoría del grupo I (67%) y un poco más de la mitad del grupo II (53%) dicen platicar siempre con sus hijos. El 30% del grupo I y el 27% del grupo II casi siempre. En el grupo I un 3% y en el grupo II un 13% ocasionalmente. En el grupo II un 7% nunca platica. El 60% de las madres del grupo I considera que comprenden bien a sus hijos en tanto que las del grupo II (47%) regularmente (40%) bien.

La mayoría de los dos grupos dicen que sus hijos son cariñosos (GI 77%; GII 63%). En el grupo II (37%) en comparación al grupo I (7%) es mayor el número de las madres que manifiestan que no les hacen caso.

Los hijos entre sí se llevan bien (GI 53%; GII 30%). En el grupo II un porcentaje similar (30%) regular. El 27% del grupo I y en el grupo II el 13% contestan que sus hijos se llevan muy bien. Solo en el grupo II un 27% afirma que se llevan mal.

Es notoria la dificultad que tienen las madres del grupo II para comprender a sus hijos (GI 37% ; GII 83%). En el grupo I, de las 11 personas que afirmaron esta pregunta, entre las razones que exponen el 46% contestó que se le dificulta por el carácter reservado de su hijo y - un 36% porque no sabe contestar a sus preguntas; en el grupo II es mayor el número de opiniones entre las principales, el 28% porque es él que le da más problemas. El 20% no entiende el problema de F.D. un 12% es rebelde y un porcentaje igual es desobediente, no corresponde a sus consejos.

Se les preguntó, si siente especial afecto por alguno de sus hijos; la mayoría contestó, no (GI 77% GII-- 57%). De las que contestaron afirmativamente (GI 23% -- GII 43%). De estos porcentajes del grupo I, 5 personas y del grupo II 3 dijeron que es porque la comprende y/o es un buen hijo. En cada grupo, 3 porque han sufrido más. Es cariñoso (GI 1 ; GII 1); por ser el menor (GI- 1, GII 1). En el GI, 2 por ser Seminarista. En el GII 2 porque está enfermo y una por ser el mayor (está mimado).

#### VIII.- RELACIONES PADRE - HIJO.

En la pregunta: "Le ayuda su marido con sus hijos", en los dos grupos la mayoría contesta; si (93% GI; 57% - GII), la proporción es mayor en los sujetos del GI. Los padres los llevan a pasear (36%), los orienta y les da - consejos, los ayuda económicamente, a hacer su tarea, a vestirse y asearse (21% en cada opción). En el grupo II en igual porcentaje les da consejos y los ayuda económi-

camente (24%).

En la forma como el padre trata a sus hijos, el 84% del grupo I y el 30% del grupo II contesta; bien. El 13% del GI y el 33% del GII, regular. La mayoría del grupo II, le da mal trato a sus hijos (37%), en esta opción solo afirma el 3% del grupo I. De las personas que dicen que su esposo trata mal a sus hijos, 10 contestaron afirmativamente en el grupo II y solamente 1 persona en el grupo I, la causa que exponen es porque los regaña. Del grupo II, 4 los golpean y 4 no les hacen caso. Cuando los hijos necesitan algo, en el GII, una gran mayoría (80%) dice que se lo piden a ella; en esta opción, también se encuentra la mayor frecuencia del grupo I (40%), aunque también en un número considerable en este grupo-- (37%) dice que a los dos progenitores (GII 3%). Son pocos, en los dos grupos (23% GI; 17% GII) los sujetos que contestan a su padre.

Todas las personas del grupo I dicen estar satisfechas de su familia y en el grupo II el 70%. Las causas que exponen los sujetos del grupo I son: Son unidos -- (23%), todos se llevan bien y/o son buenos (20%), se entienden (13%), son obedientes (13%), son felices y/o es feliz teniendo a su familia (13%). Esta última opción en el grupo II es la más alta en porcentaje (24%), entre otras respuestas se encuentra; son sus hijos y los quiere (14%), a pesar de sus problemas no se queja (14%). De las personas que dicen no estar satisfechas, 3 sujetos contestan que tienen muchos problemas, 2 no la obedecen, 2 sus hijos no se llevan bien, 2 hay fallas en el comportamiento de la familia (princiipiando por el esposo) y una dice que por ser pobres se aprovechan de ellos.

Se les preguntó que les gustaría que cambiara de su familia. En el grupo I el 53% contestó, nada. En el grupo II el 73%, que fueran más unidos.

En el cuadro que trata sobre las consecuencias de la vida matrimonial, se observa que los dos grupos coinciden al considerar como factor principal que la mujer casada goza con el nacimiento de sus hijos (90% GI; 83% GII) y en segundo lugar, la mujer casada goza con la educación de sus hijos (80% GI; 70% GII), otro aspecto señalado en el grupo I (73%), es que la mujer casada recibe el cariño y afecto de su esposo, en tanto que en el grupo II un 60% le da mayor énfasis, a que la mujer casada no llega a perder fácilmente la salud.

En la definición que dan de sí mismas nuestras entrevistadas, tenemos los siguientes resultados:

En el grupo I, se describen como: regularmente conformes (63%), nada celosas (60%), regularmente autoritarias (53%), muy activas (50%).

En el grupo II se describen como: muy activas (53%) muy sentimentales (50%), nada celosas (47%), regularmente sanas (47%), regularmente comunicativas (47%), regularmente sociables (47%).

En la descripción que dan nuestras entrevistadas de sus esposos, tenemos los siguientes resultados:

El grupo I lo describe como: muy sano (63%), muy activo (57%), muy conforme (53%), regular paciente (50%), y poco autoritario (50%).

El grupo II lo describe como: muy autoritario (67%) muy activo (67%), muy reservado (50%), muy impulsivo -- (43%) y muy nervioso.

#### IX.- RELIGION.

Como era de esperarse, la totalidad de las entrevistadas del grupo I son católicas, en el GII dicen serlo - el 87%; el resto queda distribuido como sigue: 1 budista, 1 espiritualista y 1 dice no tener religión. Y así, como el resultado anterior, en esta área se nota un mayor grado de religiosidad por parte del GI.

El 100% del grupo I y el 83% del grupo II, asiste a la iglesia. Solo 5 de nuestras entrevistadas dice no - asistir. En ambos grupos, la mayor proporción va para - pedir ayuda (53% GI; 56% GII). Por cumplir (23% GI; 44% GII). El 53% del GI y el 60% del grupo II, piensan que no pasa nada si no asisten a la iglesia.

Del grupo I, 17 van todos los domingos, sin excep-- tuar, a misa; en el grupo II solo dicen ir, 6 (67% y 24% respectivamente). 9 del grupo I y una del grupo II van-- diariamente. En este último grupo, la mayoría (56%) solo asisten algunos domingos o días festivos.

En la pregunta; "Para usted quien es Dios", el 70% del grupo I lo considera el padre de toda la gente y el 50% del grupo II expresa que es alguien que lo ayuda a - uno.

En los dos grupos le conceden Mayor autoridad al -- Sacerdote (87% GI; 43% GII), es importante porque "es el

representante de Dios" (GI 38%) y "porque ayuda" (33% - GII). La opinión que tienen de el Sacerdote, es que sirve para ayudar (80% GI; 30% GII). En el grupo I recurrirían a él para que las aconseje (73%) y para confesarse (63%). Esta última es señalada como la más importante - en el grupo II.

En ambos grupos la religiosidad de sus padres está entre muy religiosos y religiosos como la mayoría (40% y 47% GI; 33% y 30% GII respectivamente).

El 50% del grupo I y 40% del GII se consideran religiosas como la mayoría de la gente; un 37% del grupo I se considera muy religiosa y solo 1 del grupo II, el -- otro porcentaje mayor del grupo II se encuentra entre - las poco religiosas (47%).

La apreciación de la religiosidad de su familia está entre religiosa como la mayoría de la gente (42% GI; - 27% GII) y poco religiosa (27% GI; 57% GII). Ocho del - grupo I consideran a su familia muy religiosa y ninguna del GII. Por último, ninguna del GI la considera nada - religiosa y 5 del grupo II dicen que lo son.

Cuando nuestras entrevistadas del grupo I se enteraron que uno de sus hijos quería entrar al Seminario, el 50% lo ayudó, el 20% no sabía que hacer, al 20% le dio - gusto, 1 se sintió defraudada y a dos les dio tristeza.

En general lo que esperan de un hijo Sacerdote (79%) es asegurar la salvación de su alma.

El 87% de nuestras entrevistadas le proporciona apoyo moral a su hijo y el 63% apoyo económico, solo una di



ce no proporcionarle ninguno.

#### X.- ACTITUD ANTE LA FARMACODEPENDENCIA.

Al enterarse de que un hijo suyo fuera adicto a las drogas respondieron en el grupo I, en un 50% lo llevaría a un hospital; hablaría con él y lo aconsejaría (47%), - lo mandaría con un Sacerdote (33%).

Del GII, el 63% lo llevaría a una clínica u hospital, hablaría con él y lo aconsejaría(33%) lo mandaría-- con un médico (20%), lo mandaría con un psicólogo o psiquiatra (20%).

La actitud de nuestras entrevistadas si sus hijos - tuvieran amigos drogadictos sería: Grupo I el 50% los - aconsejaría, se los prohibiría (30%), los alejaría de - ellos (30%).

Del GII el 53% se los prohibiría, los alejaría de - ellos (43%), lo mandaría con alguien que lo pudiera -- orientar (27%).

Los resultados obtenidos en el cuadro de drogadic - ción son los siguientes: En el GI las sustancias que - nuestras entrevistadas reportan de mas uso son: el ciga - rro utilizado por el padre y el esposo con una frecuen - cia de "diario" y "muy poco"; las bebidas alcohólicas - utilizadas por el esposo y el padre con una frecuencia - de "muy poco" y con la misma frecuencia las pastillas pa - ra dormir utilizadas lo mismo por el esposo, el hermano o ella.

Las entrevistadas del GII reportan la marihuana utilizada por los hijos y por un hermano con la frecuencia de "diario" y de "no sabe". Las sustancias volátiles, por los hijos, cuya frecuencia la mayoría ignora y el resto reporta como "muy poco". Los cigarros usados lo mismo que por el esposo, los hijos o el padre, con una frecuencia de "diario". Las bebidas alcohólicas utilizadas principalmente por el esposo, el padre y los hijos con una frecuencia de "muy poco" y "diario".

BETA - GI

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
T.I	10	12	6	5	10	6	8	5	10	5	8	10	8	5	6
T.II	13	14	4	4	10	4	8	10	9	6	10	11	10	9	2
T.III	8	8	8	4	8	5	5	8	6	4	5	8	4	7	5
T.IV	7	10	5	6	11	6	9	9	8	8	11	12	11	8	8
T.V	11	10	9	4	9	6	3	5	5	7	10	9	5	8	4
T.VI	12	11	4	4	7	6	4	9	7	5	7	9	6	9	4

TOTAL	61	65	36	27	55	33	37	46	45	35	51	59	44	53	29
EDAD	37	38	35	48	48	33	51	53	39	58	46	33	42	35	33
C.I.	102	106	78	78	102	69	90	98	86	92	99	97	89	94	65

BETA - GI

	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
T.I	10	12	8	6	12	5	10	6	5	12	10	6	8	6	8
T.II	6	8	7	2	10	7	10	8	2	8	4	7	7	7	8
T.III	6	10	5	4	5	5	8	5	5	7	5	6	7	4	7
T.IV	8	6	7	4	5	4	10	8	5	5	6	8	6	6	9
T.V	5	9	5	4	9	5	13	12	3	11	3	8	9	5	11
T.VI	5	9	7	5	8	6	10	6	4	8	3	7	8	6	7
TOTAL	40	54	39	25	49	32	61	45	24	51	31	42	45	34	50
EDAD	42	42	42	46	48	35	40	51	45	38	51	39	40	33	56
G.I.	86	99	85	72	98	74	105	97	75	92	86	33	90	70	103

BETA - GII

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>10</u>	<u>11</u>	<u>12</u>	<u>13</u>	<u>14</u>	<u>15</u>
T.I	15	6	13	8	15	10	6	8	8	10	12	6	10	5	3
T.II	15	10	15	8	15	10	8	7	9	15	7	2	9	5	2
T.III	8	7	9	4	11	4	8	8	5	8	2	3	10	2	2
T.IV	11	2	3	7	9	8	8	4	8	9	6	6	11	5	3
T.V	13	6	12	5	11	5	8	6	5	9	4	5	9	5	0
T.VI	14	3	10	9	9	7	7	7	10	11	3	3	5	4	1
<hr/> <hr/>															
TOTAL	76	34	62	41	70	44	45	40	45	62	34	25	54	26	11
EDAD	38	57	53	42	41	41	50	40	40	41	48	50	41	46	53
G.I.	117	91	111	87	114	89	97	86	90	106	84	81	99	77	69

BETA - GII

	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
T.I	8	12	10	10	6	6	6	3	6	6	10	1	6	8	10
T.II	2	6	10	3	8	8	7	5	8	9	9	2	9	9	10
T.III	2	3	7	2	7	5	5	4	7	5	6	3	5	8	10
T.IV	7	6	8	7	9	5	6	6	6	6	4	6	6	9	12
T.V	0	5	6	4	8	5	6	2	9	9	5	6	5	12	11
T.VI	2	5	7	3	6	5	4	3	7	8	8	3	9	7	10
<hr/>															
TOTAL	21	37	48	29	44	34	34	23	43	43	42	21	40	53	63
EDAD	43	50	43	48	36	51	34	53	50	45	37	42	37	54	41
C.I.	68	90	93	80	85	88	70	83	95	92	83	68	81	103	107

	T.GI	T.GII	$\bar{X}_1$	$\bar{X}_2$	$S_1$	$S_2$	$S^2_1$	$S^2_2$
T.I	243	245	8.16	8.10	2.49	3.35	6.2001	11.2225
T.II	242	225	7.50	8.06	3.07	3.76	9.4249	14.1376
T.III	170	182	6.06	5.66	1.63	2.69	2.6569	7.2361
T.IV	103	226	7.53	6.76	2.20	2.40	4.8400	5.7600
T.V	196	217	7.23	6.53	2.96	3.27	8.7616	10.6929
T.VI	190	203	6.76	6.33	2.23	3.11	4.9729	9.6721

	$S^2_1/N$	$S^2_2/N$	$S^2_1/N_1 - S^2_2/N_2$	$X_1 - X_2$	Z
T.I	.2066	.3740	.7620	.0600	.0787
T.II	.3141	.4712	.8862	.5600	.6319
T.III	.0885	.2412	.5742	.4000	.6966
T.IV	.1613	.1920	.5944	1.1139	1.2954
T.V	.2920	.3564	.8052	.7000	.8693
T.VI	.1657	.3224	.6989	.4300	.6155

	MEDIA		DESVIACION ESTANDAR		FRONTERA DE DECISIONES NIVEL DE SIGNIFICANCIA 0.5	VALOR Z	SIGNIFICANCIA
	GI	GII	GI	GII	2 Colas		
T I	8.16	8.10	2.49	3.35	1.96 a 1.96	.0787	No Significativo
T II	7.50	8.06	3.07	3.76	1.96 a 1.96	.6319	No Significativo
T III	6.06	5.66	1.63	2.69	1.96 a 1.96	.6966	No Significativo
T IV	7.53	6.76	2.20	2.40	1.96 a 1.96	1.2954	No Significativo
T V	7.23	6.53	2.96	3.27	1.96 a 1.96	.8693	No Significativo
T VI	6.76	6.33	2.23	3.11	1.96 a 1.96	.6155	No Significativo



BETA

BETA C.I.	DIAGNOSTICO	GI	GII
129 o más	MUY SUPERIOR	0	0
120 - 128	SUPERIOR	0	0
110 - 119	SUPERIOR AL TERMINO MEDIO	0	3
90 - 109	TERMINO MEDIO	16	11
80 - 89	INFERIOR AL TERMINO MEDIO	6	11
71 - 79	INFERIOR	5	1
70 o menos	DEFICIENTE	3	4

$$X = \frac{SX}{N}$$

GRUPO I	BETA C.I.	=	88.66	INFERIOR AL TERMINO MEDIO
GRUPO II	BETA C.I.	=	89.46	INFERIOR AL TERMINO MEDIO

En la prueba de Beta, que sirve para medir el nivel intelectual, en los dos grupos el diagnóstico fue: INFERIOR AL TÉRMINO MEDIO; la mayor frecuencia del grupo I - (16 sujetos) Término Medio. En el grupo II la población mayor se encuentra distribuida en los rangos que corresponden al diagnóstico; Término Medio o Inferior al Término Medio (11 sujetos respectivamente). Solo 3 personas de este grupo en toda la muestra, obtuvieron un coeficiente intelectual de Superior al Término Medio.

En los diferentes aspectos que mide este test, se obtuvieron los siguientes puntajes:

		GI	GII
T.I	Capacidad de planeamiento y organización.	8	8
T.II	Atención, capacidad de aprendizaje y coordinación visomotora	8	8
T.III	Atención, apego a la verdad y juicio práctico.	6	6
T.IV	Abstracción, análisis y síntesis.	7	8
T.V	Retención, discriminación, capacidad para captar detalles importantes de una situación.	7	7
T.VI	Coordinación visomotora, capacidad para realizar con exactitud y precisión tareas de rutina.	6	7

En los dos grupos los puntajes son similares no siendo significativos.

GRUPA I "BETA" (D)

30

25

20

15

10

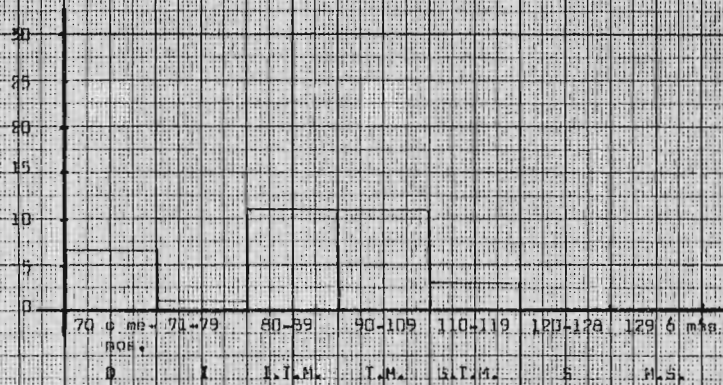
5

0

-70 -70 71-79 80-89 90-109 110-119 120-128 129 o više

D I I.T.M. T.M. S.T.M. \$ M.S.

GRUPO II "BETA" (CI)



70 φ m³  
por.

71-79

80-89

90-109

110-119

120-129

129.6 m³

0

I

I.I.M.

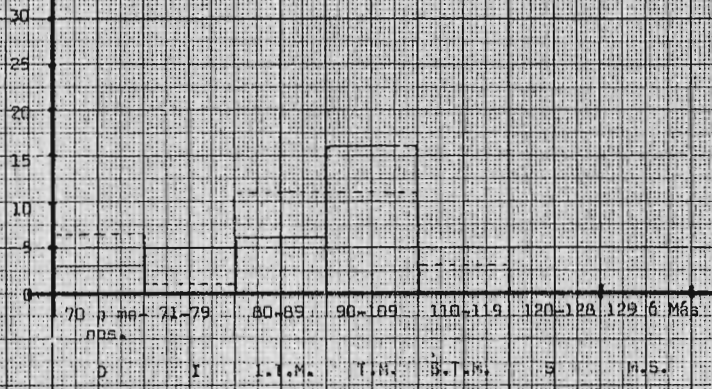
I.M.

S.I.M.

S

M.S.

GRUPO I - II "BETA" (01)



G I

#	?	L	F	K	Ha	D	H1	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	S1
1		9	3	20	26	26	27	17	34	8	32	29	18	41
2		9	7	10	20	30	24	11	35	8	20	20	17	35
3		7	13	11	13	27	20	17	26	6	29	30	16	42
4		6	7	7	7	21	12	20	29	13	30	33	23	36
5		8	7	14	26	35	29	14	31	7	35	35	16	31
6		9	9	15	18	38	22	19	37	11	38	43	19	44
7		11	2	22	12	19	21	23	35	8	27	25	25	17
8		6	4	9	10	25	21	22	33	6	21	28	26	30
9		11	2	18	14	26	27	25	35	8	25	25	19	31
10		11	5	16	17	23	20	16	29	4	24	28	16	40
11		6	3	15	21	20	23	17	30	7	37	38	12	40
12		7	9	17	13	24	18	21	30	8	28	25	22	27
13		10	3	13	13	24	21	15	33	6	20	20	16	41
14		13	5	17	18	28	26	21	38	13	28	24	22	24
15	1	12	8	22	18	28	28	22	28	9	27	29	16	38
16		10	11	18	18	28	25	26	30	13	28	36	20	36
17		12	10	13	19	23	27	24	33	10	26	34	22	31
18		10	11	18	18	30	26	22	27	9	40	43	19	44
19		11	14	7	14	27	18	17	33	10	26	38	22	41
20		6	12	14	15	24	21	25	32	14	25	35	25	35
21		8	17	10	16	29	22	24	30	10	29	34	15	44
22		8	8	11	18	26	21	23	36	13	35	38	23	36
23		13	1	19	24	30	34	22	36	11	29	31	18	33
24		9	7	20	13	28	18	21	25	6	29	30	20	39
25		11	8	16	17	22	18	20	32	10	38	32	23	38
26		4	22	8	49	25	17	24	27	20	40	56	26	37
27		6	13	8	16	29	22	21	21	12	36	39	21	48
28		8	8	9	17	21	23	16	35	9	25	23	24	37
29		10	7	15	12	28	24	21	32	11	32	35	33	38
30		9	9	13	14	24	22	19	30	9	28	29	18	34
Total	1	270	245	425	486	788	677	605	942	289	887	957	601	1088
MEDIA		9	8.16	14.16	16.20	26.26	22.56	20.16	31.40	9.63	29.56	31.90	20.03	36.26
PUNTAJE		9	8	14	16	26	23	20	31	10	30	32	20	36
NOTA	T	66	62	57	56	63	57	54	68	57	58	65	58	64

G II

#	?	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Si
1		5	11	8	23	37	27	31	39	12	31	33	19	36
2		7	13	15	23	31	25	31	43	17	31	39	17	34
3		4	17	7	27	30	30	30	40	15	43	43	33	43
4		5	13	5	16	32	21	21	26	16	32	36	19	38
5		3	4	15	11	14	20	28	39	10	28	28	24	25
6		6	6	11	23	30	28	22	35	17	37	44	32	30
7		2	14	9	26	40	24	27	33	13	38	43	22	39
8		2	3	13	19	26	23	25	34	14	33	39	22	32
9		3	12	12	29	36	35	35	40	18	41	52	20	36
10		8	7	13	22	37	35	29	44	8	36	37	23	39
11		9	15	9	16	37	24	24	32	14	35	44	23	50
12		4	16	4	14	33	23	32	30	17	37	38	23	52
13		7	5	17	16	34	17	25	34	6	16	29	16	36
14		10	16	12	23	35	32	28	30	14	32	39	22	47
15		6	21	13	18	30	24	31	30	17	31	38	22	48
16		6	18	7	15	22	13	27	29	19	26	39	18	46
17		5	23	4	16	23	20	29	29	22	38	53	26	41
18		6	5	11	15	24	34	29	36	9	25	29	26	23
19		3	8	16	23	25	23	24	22	10	37	37	17	28
20		10	8	16	16	30	27	24	33	18	34	30	20	27
21		3	24	7	36	45	36	37	31	24	52	62	26	53
22		5	7	15	13	24	13	21	29	8	25	27	15	38
23		7	14	12	28	35	34	33	37	15	40	47	29	30
24		4	10	5	21	28	27	22	33	10	35	32	22	36
25		5	26	5	21	33	25	30	35	19	40	54	34	41
26		7	21	7	25	36	25	31	26	19	36	55	24	37
27		7	21	14	19	24	21	30	33	17	26	34	23	30
28		5	13	8	11	31	16	22	30	10	35	41	20	58
29		8	7	13	20	39	31	32	34	14	39	43	28	45
30		9	2	23	18	25	24	23	38	8	26	31	20	30

Total		171	380	326	607	926	746	839	1004	430	1015	1196	675	1148
MEDIA		5.7	12.66	10.86	20.23	30.86	24.86	27.96	33.46	14.33	33.83	39.86	22.5	38.26
PUNTAJE		6	13	11	20	31	25	28	33	14	34	40	23	38
NOTA	T	56	73	48	64	73	62	72	57	67	65	78	65	65

	$\bar{x}_1$	$s_1$	$\bar{x}_2$	$s_2$	$s^2_1$	$s^2_2$	$s^2_1/N$	$s^2_2/N$	$s^2_1/N_1 - s^2_2/N_2$	$\bar{x}_1 - \bar{x}_2$	$z$
L	9	2.31	5.70	2.24	5.3361	5.0176	.1779	.1673	.5875	3.3000	5.6170
F	8.16	4.69	12.66	6.68	21.9961	44.6224	.7332	1.4874	1.4902	-4.5000	-3.0197
K	14.16	4.44	10.86	4.55	19.7136	20.7025	.6571	.6901	1.1607	3.3000	2.8431
He	16.20	4.49	20.23	5.54	20.1601	30.6916	.6720	1.0231	1.3019	-4.0300	-3.0955
D	26.26	4.14	30.86	6.53	17.1396	42.6409	.5713	1.4214	1.4116	-3.6000	-3.2587
H1	22.56	4.34	24.86	6.06	18.8356	36.7236	.6279	1.2241	1.3609	-2.3000	-1.6901
Dp	20.16	3.63	27.96	4.15	13.1669	17.2225	.4392	.5741	1.0066	-7.8000	-7.7489
Mt	31.40	3.88	33.46	5.09	15.0544	25.9081	.5018	.8636	1.1685	-2.0600	-1.7629
Pa	9.63	3.20	14.33	4.49	10.2400	20.1601	.3413	.6720	1.0066	-4.7000	-4.6692
Pt	29.56	5.65	33.83	6.87	31.9225	47.1969	1.0641	1.5732	1.6240	-4.2700	-2.6293
Es	31.90	7.88	39.86	8.82	62.0944	77.7924	2.0698	2.5931	2.1594	-7.9600	-3.6862
Ma	20.03	3.61	22.50	4.50	13.0321	20.2500	.4344	.6750	1.0533	-2.4700	-2.3450
Si	36.26	6.46	38.26	8.79	41.7316	77.2641	1.3911	2.5755	1.9916	-2.0000	-1.0042



	MEDIA		DESVIACION ESTANDAR		FRONTERA DE DECISIONES	VALOR Z	SIGNIFICANCIA
	GI	GII	GI	GII	NIVEL DE SIGNIFICANCIA 0.5 2 Colas		
?					1.96 a 1.96		
L	9	5.70	2.31	2.24	1.96 a 1.96	5.6170	Significativo
F	8.16	12.66	4.69	6.68	1.96 a 1.96	3.0197	Significativo
K	14.16	10.86	4.44	4.55	1.96 a 1.96	2.8431	Significativo
1 Hs	16.20	20.23	4.49	5.54	1.96 a 1.96	3.0955	Significativo
2 D	26.26	30.86	4.14	6.53	1.96 a 1.96	3.2587	Significativo
3 H1	22.56	24.86	4.34	6.06	1.96 a 1.96	1.6901	No Significativo
4 Dp	20.16	27.96	3.63	4.15	1.96 a 1.96	7.7489	Significativo
5 Mf	31.40	33.46	3.88	5.09	1.96 a 1.96	1.7629	No Significativo
6 Pa	9.63	14.33	3.20	4.49	1.96 a 1.96	4.6692	Significativo
7 Pt	29.56	33.83	5.65	6.87	1.96 a 1.96	2.6293	Significativo
8 Es	31.90	39.86	7.88	8.82	1.96 a 1.96	3.6862	Significativo
9 Ma	20.03	22.50	3.61	4.50	1.96 a 1.96	2.3450	Significativo
0 Si	36.26	38.26	6.46	8.79	1.96 a 1.96	1.0042	No Significativo

En cuanto a las áreas medidas por el inventario multifásico de la personalidad (MMPI), en los dos grupos, - encontramos la siguiente distribución:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	Hs	D	Hi	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Si
GI	56	64	57	54	68	57	58	65	58	64
GII	64	73	62	72	57	67	65	78	65	65

De acuerdo con los datos anteriores encontramos en el grupo I, que se encuentra dentro de los límites de la normalidad, que oscila entre una nota de 30 y 70. El grupo II en algunas escalas se encuentran notas por encima de 70, que indican patología.

Los resultados obtenidos en las diferentes escalas, jerarquizándolos los encontramos de acuerdo al siguiente orden:

#### GRUPO I

1. (Mf) Intereses femeninos .....(68)
2. (Es) Esquizofrenia .....(65)
3. (D ) Depresión .....(64)
4. (Si) Escala social. Introversión. Extroversión ..(64)
5. (Pt) Psicastenia .....(58)
6. (Ma) Hipomanía .....(58)
7. (Hi) Histeria .....(57)

8. (Pa) Escala paranoica .....(57)
9. (Hs) Hipocondríasis .....(56)
10. (Dp) Desviación psicopática .....(54)

GRUPO II

1. (Es) Esquizofrenia .....(78)
2. (D ) Depresión .....(73)
3. (Dp) Desviación psicopática .....(72)
4. (Pa) Escala paranoica .....(67)
5. (Pt) Psicastenia .....(65)
6. (Ma) Hipomanía .....(65)
7. (Si) Escala social. Introversión. Extroversión ..(65)
8. (Hs) Hipocondríasis .....(64)
9. (Hi) Histeria .....(62)
10. (Mf) Intereses femeninos .....(57)

El perfil del grupo I caracteriza a los sujetos como personas serias, modestas, individualistas, con tendencia a preocuparse demasiado, generosas, sentimentales, emotivas de temperamento nervioso, medianamente pesimistas y depresivas. Con características dominantes de apariencia tranquila y estable y tendencia a ser convencionales, rígidos y carentes de comprensión de sus propios problemas. Presentan un cuadro favorable en cuanto a conformidad, control y valores morales.

Las características de acuerdo al perfil en el gru-

po II son: Desconfianza y distanciamiento de la gente, evitando las relaciones interpersonales; tienen gran -- temor de involucrarse emocionalmente con otras personas, manifestando inseguridad, necesidad de atención, conducta impredecible y utilizan la racionalización y las manifestaciones sintomáticas como mecanismos de defensa, no obstante es emocionalmente dependiente.

En este tipo de perfil se encuentran también de -- gran significado los intentos suicidas, la conducta manipuladora, dificultades sexuales, inmadurez, hostilidad y probable alcoholismo.

PERFIL Y SUMARIO

MMPI  
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA  
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charney McKinley

F  
Femenino

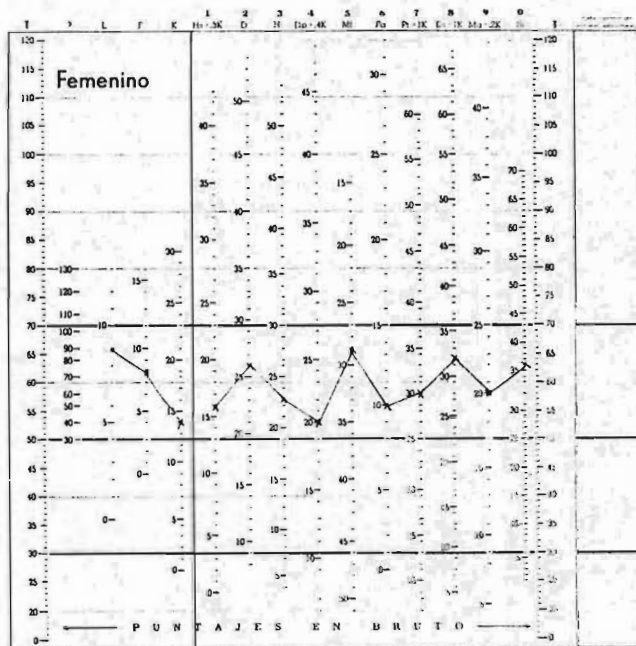
Nombre \_\_\_\_\_ (letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de la Prueba \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Referido por \_\_\_\_\_



Puntaje en bruto 1 9 8 14 26 23 31 10 7 2 36

Agregar factor K \_\_\_\_\_

Puntaje corregido 16 20 30 32 20

Fracciones K

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

NOTAS



Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

MMPI  
2-4

# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

## PERFIL Y SUMARIO

F  
Femenino

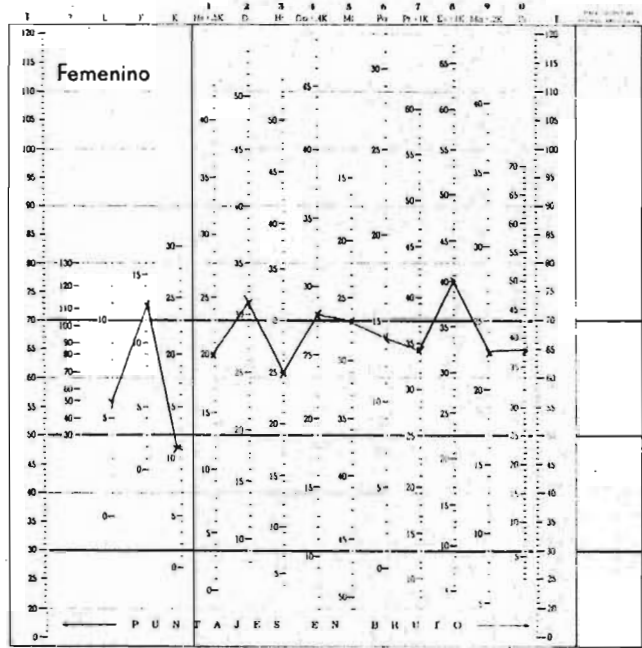
Nombre \_\_\_\_\_ (letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de la Prueba \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Referido por \_\_\_\_\_



### NOTAS

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

Puntaje en bruto 6 13 11 31 25 33 14 38

Agregar factor K \_\_\_\_\_

Puntaje corregido 20 28 34 40 23



Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

## PERFIL Y SUMARIO



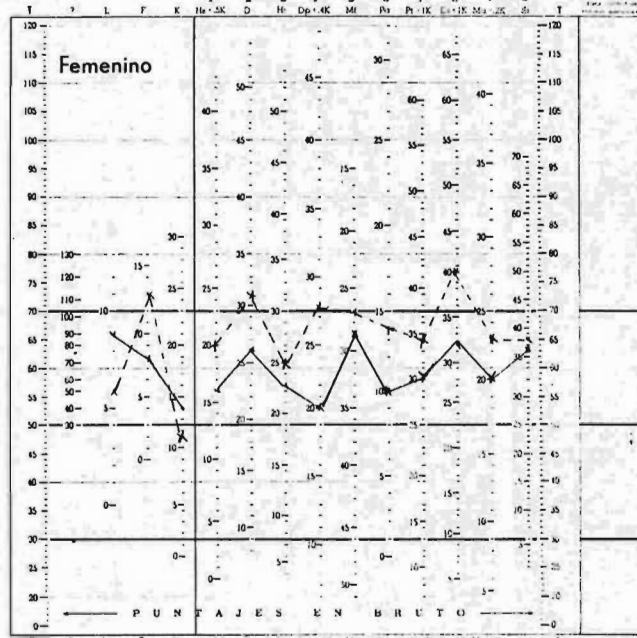
Nombre \_\_\_\_\_ (letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de la Prueba \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Referido por \_\_\_\_\_



Puntaje en bruto \_\_\_\_\_  
 Agregar factor K \_\_\_\_\_  
 Puntaje corregido \_\_\_\_\_

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

## NOTAS



Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## C O N C L U S I O N E S .

Por los resultados obtenidos en el cuestionario socio-económico, se describe de la siguiente manera a cada una de las familias estudiadas:

En la familia del Seminarista la madre se dedica a su hogar.

Generalmente es el padre el que sostiene a la familia, desempeñando un oficio de obrero o comerciante en pequeño, o bien, en menor proporción es burócrata o sub-profesionista. Su escolaridad varía de 3o. de primaria a secundaria o equivalente. Su salario oscila entre -- \$ 801.00 a \$ 1,100.00 aunque este dato lo tomamos con reservas, ya que por experiencias en trabajos de entrevistas anteriores, hemos encontrado que este dato generalmente se falsea. Dependen de este ingreso de 4 a más de 10 personas, pueden tener un automóvil o no tenerlo.

La casa que habitan bien puede ser propia o rentada, cuentan con cocina, baño y además: 2, 3 o 6 cuartos, no cuenta con jardín, salvo raras excepciones, tiene drenaje, luz eléctrica, el combustible que usan es gas, tienen radio y televisión y muy pocos cuentan con teléfono.

La familia del Farmacodependiente se presenta como-



sigue:

La madre puede dedicarse a su hogar (60%), o bien, trabajar (40%), desempeñando un oficio de obrera o comerciante en pequeño y en menor proporción desarrolla un trabajo eventual como sirviente o aprendiz, o bien empleada burócrata o subprofesionista.

La ocupación del padre es el desempeño de un oficio de obrero o comerciante en pequeño. Su escolaridad va de 3o. de primaria a Secundaria o equivalente. Su salario es de \$ 2,001.00 a \$ 4,000.00 y puede, además, participar otro miembro de la familia, con una aportación de \$1,001.00 a \$ 2,000.00. El número de personas que depende de este ingreso es de 4 a más de 10; generalmente no cuentan con automóvil, sólo algunos cuentan con uno, aunque puede darse el caso de que alguno posea dos.

La casa que habitan es rentada o propia, con baño, cocina y de 1 a 6 cuartos más, sin jardín, con drenaje, luz eléctrica, usan gas como combustible, con radio y televisión, y lo mismo puede tener teléfono que no tenerlo.

Por los anteriores datos concluimos que ambos grupos son socio-económicamente similares: Pertenecen a la clase media baja en su mayoría, en menor proporción encontramos clase media, siendo mayor la presencia de sujetos que provienen de la clase baja en los seminaristas y en este mismo grupo ninguno proviene de la clase alta.

En el Diseño Experimental original, nuestra batería no incluía un Cuestionario Socio-económico, sino que el uso de éste surgió a raíz de la revisión bibliográfica -

para la parte teórica del presente estudio. Y por la posibilidad de comprobar algunas de nuestras apreciaciones en este aspecto, lo utilizamos.

Por tal motivo no se elaboraron Hipótesis tentativas, por lo que solamente presentamos las conclusiones generales de los resultados encontrados.

Para corroborar nuestra  $H_1$  "Habrá mayor ruptura familiar en la familia de la madre del farmacodependiente que en la familia de la madre del seminarista", nos basamos en el Cuestionario de Datos Personales y encontramos lo siguiente:

Con respecto a la figura paterna existen semejanzas en los dos grupos en estos aspectos: La mayoría lo conoció y vivieron con él. Solo 3 personas del grupo de madres de seminaristas y 2 madres de farmacodependientes no lo conocieron y la causa de ello fue su fallecimiento.

Las diferencias estriban principalmente en el tipo de relación, pues si bien la estancia del padre de las madres de farmacodependientes, era ligeramente mayor, la comunicación que establecía con su hija era más pobre -- que en la otra población.

En la relación padre-hija, las madres de seminaristas acostumbraban platicar, comer juntos, visitar familiares o amigos y le ayudaban en el trabajo.

Las madres de farmacodependientes: platicaban, las regañaba, comían juntos, la ayudaba en el trabajo y en menor grado visitaban familiares o amigos y las golpeaban.

Como se puede observar, coinciden en algunos aspectos que señalan como más importantes en el tipo de convivencia, aunque en proporción es más favorable la relación en la madre de los seminaristas. También difieren en el uso de los regaños por parte del padre, siendo más relevante el uso de este método en las madres de farmacodependientes.

En lo que concierne al diálogo entre padre e hija, se encontró que era más común en las familias de las madres de seminaristas que en el otro grupo, sin embargo, en este último abundan más los consejos que en el primero también se detectó como es más característico, encontrar irritables a los padres y utilizaban con más frecuencia el castigo corporal.

En cuanto a la libertad que podrían tener estas madres, se detectó cómo en ambos grupos eran reprimidas, siendo más marcado en las madres de seminaristas. Para obtener estos datos se utilizaron las siguientes preguntas: "Les permitían hacer todo lo que quería; andar con los amigos o amigas que quería; le decían algo si llegaba tarde a su casa". Por otro lado, en ambos grupos se observó una intensa "preocupación" de los padres hacia las hijas. La mayoría expresó haber tenido buenas relaciones con el padre, esto se contradice con algunas otras respuestas que nos dieron en otra parte de la encuesta, en el caso de las madres de farmacodependientes.

Cuantitativamente la incidencia de delitos que prevalecen en los padres de ambas madres no es muy significativa. Sin embargo, cualitativamente si es notoria la diferencia, ya que en el grupo de madres de seminaristas el padre que fue detenido por diferencias con la es

posa y atropello, y en el otro grupo por: Homicidio, robo, lesiones, e insultos.

En lo que atañe a la figura materna, al igual que la paterna, la mayoría, en ambos grupos la conocieron y vivieron con ella. Solo dos madres de seminaristas y tres madres de farmacodependientes reportan no haberla conocido y como único motivo mencionan el deceso de ésta.

En cuanto a la relación madre-hija, es mayor la comunicación que tuvieron las madres de seminaristas, pero similar al otro grupo en lo que se refiere a consejos y regaños. En los dos grupos reportan que la madre, no les permitía hacer todo lo que querían, ni andar con amigos o amigas. Esta se preocupaba mucho por lo que les pasaba y cuando tenían algún problema les ayudaba a resolverlo, por lo que la mayoría expresa haberse llevado en forma favorable con la madre quien era menos irritable que el padre.

En resumen, podríamos decir que en las relaciones de las madres de seminaristas con su padre y madre, no existen diferencias importantes y éstas se describen como favorables. En las madres de farmacodependientes se observa una mejor relación con la madre que con el padre, con una ligera predominancia de la figura paterna en cuanto a la toma de decisiones en la casa y al sostén de la misma.

Por los resultados obtenidos, al parecer, las parejas progenitoras no tuvieron dificultad para llevarse bien entre sí, según la apreciación de nuestras entrevistadas, aunque aquí se encontraron limitaciones en la en-

cuesta, por falta de preguntas, para corroborar este dato.

En lo que toca a la H<sub>2</sub>, ésta se rechaza y se acepta la H<sub>0</sub>. "No existe diferencia significativa en la sociabilidad de las madres de ambos grupos". Las madres de seminaristas y las madres de farmacodependientes, presentaron un puntaje similar en el MMPI en la escala social (Introversión - Extroversión). La puntuación obtenida señala tendencia a la introversión, lo que se corrobora con el Cuestionario de Datos Personales, donde refiere la mayoría que su círculo de amistades es reducido, acostumbra platicar, pero es poca la frecuencia de quienes asisten en su compañía a espectáculos, fiestas o paseos. Estas mujeres difieren en el sentido que le dan a la amistad. Para las madres de seminaristas, lo más importante es que sirven de compañía y las madres de farmacodependientes que sirven para comentar los problemas que se tiene. En los dos grupos cuando tienen algún problema buscan a un familiar, aunque cabe hacer notar que esta actitud es más frecuente en las madres de seminaristas.

Para tratar de comprender mejor a las poblaciones estudiadas, abarcamos otros aspectos que a continuación mencionamos:

Area Laboral.- En este aspecto la mayoría trabajó antes de casarse. Las madres de los seminaristas y en menor escala las madres de farmacodependientes realizó trabajos de obrera, desempeñaban algún oficio o se dedicaban al comercio en pequeño.

En la actualidad es reducido el número de madres de seminaristas que trabajan, las que lo hacen, expresan como causa la falta de recursos económicos y por ayudar a algún familiar. Las madres de farmacodependientes desempeñan una labor, poco menos de la mitad de nuestra muestra, y la mayoría de ésta menciona como motivo la falta de recursos económicos.

Area Sexual.- La primera información que tuvieron del sexo, fue a la edad promedio de 14 y 13 años, en las madres de seminaristas y madres de farmacodependientes respectivamente. Para adquirir dicha información, los porcentajes más altos señalan como causa el inicio de la menstruación. La mayoría antes de menstruar no tenía conocimiento al respecto, por lo que su primera impresión fue de "susto".

Las madres de farmacodependientes eran más jóvenes que las madres de seminaristas, cuando tuvieron su primera relación íntima, (18 y 21 años edad promedio, respectivamente). En los dos grupos, en general su primera impresión la refieren como "dolorosa". Actualmente su sensación es agradable.

El total de las madres de seminaristas y la mayoría de las madres de farmacodependientes reporta haber tenido relaciones sexuales nada mas con su esposo, solo el 20% de este grupo contestan que además de él, las han tenido con desconocidos (2), amigos (3), y con su novio (1). Por lo general expresan que el hombre es quien inicia las relaciones sexuales.

Se acepta la H<sub>3</sub> "Existe mayor ruptura en la familia

de los farmacodependientes". Para ser mas explícito se considera conveniente mencionar los siguientes datos: La mayoría de las madres de seminaristas y el promedio de las madres de farmacodependientes son casadas por la iglesia y el civil, una persona del primer grupo solamente por la iglesia y 3 del segundo grupo solamente por el civil. Dos de cada grupo son viudas y en el grupo de madres de farmacodependientes 5 son separadas y en igual porcentaje viven en unión libre.

Por otra parte, la mayoría en nuestras poblaciones han tenido un esposo, sólo una madre de seminarista y 5-madres de farmacodependientes han tenido dos y en este último grupo hay quienes (2) han tenido 3. La razón que dan las que han dejado de vivir con el primer esposo, principalmente es el abandono de éste.

En los dos grupos la edad promedio en que se casaron por primera vez, fue a los 20 años. En las madres de seminaristas la que menos lleva en su actual matrimonio es 14 años y en el otro grupo 8 años, y la que más ha durado, en los dos grupos, es 36 años, siendo el tiempo promedio de 19 años en las madres de seminaristas y 23 años en las madres de farmacodependientes.

En estas poblaciones la mayoría de las madres dice, "no arrepentirse" de haberse casado. Sin embargo, cabe hacer notar, que las madres de farmacodependientes en un 43%, "si están arrepentidas" y señalan como causas: que él esposo es un borracho y/o tiene otra mujer, motivo principal por el que surgen las dificultades. En las madres de seminaristas los disgustos con el esposo son por el aspecto económico.

Nuestras poblaciones, aunque en diferentes porcentajes, coinciden al señalar los factores que consideran importantes para "retener al esposo", estos son: Atenderlo, quererlo y respetarlo. La discrepancia radica en la opinión que dan, a como les gustaría que las tratara éste. Las madres de seminaristas en su mayoría contesta: "igual" o "como las ha tratado siempre" y las madres de farmacodependientes: "con mayor comprensión" y "más cariño".

En el cuadro que trata sobre las consecuencias de la vida matrimonial, las madres de seminaristas expresan que la mujer casada, "recibe el cariño y afecto de su esposo" y las otras madres refieren que la mujer casada, "no llega a perder fácilmente la salud".

Se les preguntó, "Qué es lo que más les gusta de como es su esposo" y se hace notoria la dificultad y diversidad de opiniones que se dan en las madres de farmacodependientes apareciendo como mas importante, pero en proporciones sumamente bajas; que "es trabajador" y "su cariño". En el otro grupo de madres señalan en igual proporción (50%), que les gusta la "forma en que trata a sus hijos" y que "es muy trabajador".

A las madres de seminaristas, al contrario que a las madres del otro grupo, se les dificulta expresar lo que menos les gusta, lo más relevante es que sea "mandón" (23%) y a las madres de farmacodependientes, "no les agrada la forma en que son tratadas".

Las madres de seminaristas se describen como: "regularmente conformes (63%), nada celosas (60%), regularmente autoritarias (53%) y muy activas (50%)". Del esposo-



expresan; "que es muy sano (63%), muy activo (53%), regular paciente (50%) y poco autoritario (50%)". De acuerdo a estos datos podríamos decir, que estas madres son más inconformes y autoritarias que el esposo. Como pareja son igualmente activos. Este es más sano y regularmente paciente y la mayoría de ellas no son celosas.

Las madres de farmacodependientes se describen como: "Muy activas (53%) y muy sentimentales (50%)". En tanto que al esposo lo describen como: "Muy autoritario (67%) - muy activo (67%) y muy reservado (50%)". En estos resultados observamos, que el esposo tiende a ser más activo que ellas, quienes conceden importancia a este aspecto. Además éste aparece como muy autoritario y reservado, en tanto que ellas se describen; "muy sentimentales".

Comparando los dos grupos, podemos observar que las madres de nuestras poblaciones le conceden importancia - al ser "activas", sin embargo, por el orden que le dan, - ésto parece ser más notorio en las madres de farmacodependientes. La diferencia estriba en la relevancia que le dan a otros aspectos, como por ejemplo, en el grupo de madres de seminaristas es ser "medianamente conformistas, nada celosas y regularmente autoritarias". En tanto que en las madres de farmacodependientes además de ser "muy activa" dan énfasis a su "sentimentalismo".

Por lo que concierne al esposo, es significativo - también, el ser muy "activo", aunque en las madres de seminaristas el esposo es muy conformista, regularmente paciente y como característica principal, el ser "muy sano"

En las madres de farmacodependientes, éste es "muy-reservado", además de "activo" y como característica --

principal es "muy autoritario". En lo que se refiere a la autoridad, podríamos decir que en el grupo de madres de seminaristas, ésta es la que lleva el mando. En tanto que en el otro grupo ésto es característico en el esposo.

Son pocas las personas que han abandonado a su esposo, sólo una madre de seminarista y 7 madres de farmacodependientes lo han hecho. Sin embargo, en este último grupo poco menos de la mitad ha pensado abandonarlo. Y como causa expresan los siguientes motivos: Porque le es infiel, toma mucho y maltrata a sus hijos. El que no lo hayan abandonado se debe en primer lugar; "por los hijos", "no tienen a donde ir" y por "motivos económicos".

Se podría decir que en la familia de farmacodependientes, en nuestra población la ausencia física de la figura paterna no es tan notoria como la carencia afectiva y por ende las malas relaciones que existen en la pareja, en tanto que en la de los seminaristas ésta aparece como más positiva.

Se acepta la  $H_4$  "Las madres de seminaristas tienen mejores relaciones con sus hijos que las madres de farmacodependientes". Para dar una mejor visión de este tipo de relación, se cree necesario detallar algunos aspectos referentes a la maternidad que a continuación mencionamos:

En nuestras poblaciones estudiadas se encontró en el renglón referente al número de embarazos; que en las madres de seminaristas, el promedio fue de 7 y en las madres de farmacodependientes de 9. Siendo 15 el número máximo en ambos grupos.

Sólo 5 personas del último grupo dice haberse embarazado antes de haberse casado.

Es mayor la proporción de las madres de farmacodependientes (60%) en comparación al otro grupo (30%) a quienes se les han malogrado hijos antes de nacer. Asimismo el fallecimiento de algunos de ellos (27% y 43% madres de seminaristas y madres de farmacodependientes respectivamente). En la mayoría de los casos la causa principal es enfermedades propias de la niñez y el fallecimiento de los hijos se encuentra en las edades de 1 a 11 meses.

En lo que se refiere a la familia actual, se encontró que es más numerosa la de los farmacodependientes que la de los seminaristas, en este último grupo el nivel escolar de los hijos es más elevado, siendo éste en porcentajes similares de los que estudian preparatoria, secundaria o equivalente y en el otro grupo la mayor proporción se encuentra en los que han cursado secundaria o equivalente.

En el cuadro que trata sobre las consecuencias de la vida matrimonial, se observa que los dos grupos coinciden al considerar como factor principal que la mujer casada goza con el nacimiento de sus hijos (90% GI; 83% GII) y en segundo lugar, la mujer casada goza con la educación de sus hijos (80% GI; 70% GII).

En los dos grupos la mayoría de los hijos dependen económicamente de los padres, de los pocos que trabajan principalmente desempeñan un oficio, son obreros o comerciantes en pequeño.

En nuestra población el tener un hijo es algo que "les gusta". Para ellas una buena madre debe ser "la que se preocupa por ellos y los quiere". Una mala madre es aquella "que nunca los atiende y no se preocupa por ellos".

Para las madres de los seminaristas un buen hijo es aquel que en primer lugar es obediente, respetuoso y muy "macho". Y para las madres de farmacodependientes debe ser respetuoso, trabajador y/o estudioso. En los dos grupos una buena hija debe ser obediente y las madres de los seminaristas además consideran importante que sea cariñosa.

La mayoría de las madres de seminaristas y poco más de la mitad de las madres de farmacodependientes, dicen platicar siempre con sus hijos. En el primer grupo, por lo general, manifiestan comprender bien a éstos, en tanto que en las madres de farmacodependientes es notoria la dificultad que tienen para comprenderlos, las razones que exponen son las siguientes: Porque es el que le da más problemas, no entiende el problema de farmacodependencia, es rebelde, desobediente, no corresponde a sus consejos. De las madres de seminaristas la que contestó no comprender a uno de sus hijos es: Por el carácter reservado de éste o porque ella no sabe contestar a sus preguntas. En los dos grupos, por lo general dicen no sentir especial afecto por alguno de sus hijos.

En las relaciones Padre-hijo, es mayor la proporción, en las madres de seminaristas, que expresan que el marido le ayuda al cuidado de los hijos y los trata bien, las madres de farmacodependientes, presentan la mayor proporción, en lo referente a un mal trato de padre a hi

jo. Por lo que, cuando sus hijos necesitan algo por lo general se lo piden a ella; siendo esta la opción más -- relevante en el otro grupo aunque también señalan en forma similar la participación como pareja.

En los dos grupos dicen estar satisfechos de su familia. Al preguntarles; "Qué les gustaría que cambiara de ésta". La mayoría de las madres de seminaristas contestó: "nada" y las madres de farmacodependientes: "que fueran más unidos".

Cuando las madres de seminaristas se enteraron que uno de sus hijos quería entrar al Seminario, la mitad de ellas dicen haberlo apoyado. A unas les dió gusto, pero hubo quienes no sabían que hacer, a 2 les dió tristeza y una se sintió defraudada.

Nuestras entrevistadas dicen proporcionar apoyo moral a su hijo y en menor grado apoyo económico, en general lo que esperan de un hijo Sacerdote, es asegurar la salvación de su alma (79%).

En nuestras poblaciones, no se dió el caso de que hubiera madres de farmacodependientes que a la vez tuvieron hijos seminaristas, ni viceversa. Por lo que las madres de seminaristas refieren que si llegaran a tener un hijo farmacodependiente, lo llevarían a un hospital y poco menos de la mitad, hablaría con él y lo aconsejaría.

Ante el mismo caso las madres de los farmacodependientes, la mayoría, lo llevaría a una clínica u hospital y pocas de ellas hablan con él y lo aconsejan.

La actitud de nuestras entrevistadas, si sus hijos-

tuvieran amigos drogadictos sería en orden de importancia: Lo aconsejaría, se los prohibiría y los alejaría - de ellos, las madres de seminaristas, y las madres de los farmacodependientes optan por prohibirles su amistad, alejarlos de ellos o mandarlos con alguien que los pudiera ayudar.

Las madres de farmacodependientes reportan el uso - de la marihuana, por parte de los hijos y por un hermano y las sustancias volátiles por los hijos, las bebidas alcohólicas por el esposo, el padre de ellas y los hijos. - Por lo que se refiere a las madres de seminaristas el cigarro y las bebidas alcohólicas (muy poco) por el padre de ellas y el esposo y con la misma frecuencia las pastillas para dormir, lo mismo son utilizadas por el esposo, el hermano y ellas.

En resumen, las poblaciones tratadas nos dejan entrever las siguientes actitudes con respecto al hijo. - Al parecer hay una mayor aceptación de la maternidad en las madres de seminaristas que en las madres de farmacodependientes y si bien estas últimas reportan malas relaciones de padre e hijo, también se ha notado cierta predisposición de ésta en el hijo farmacodependiente considerado como "hijo problema", al cual no saben tratar, dando la impresión que delegan su responsabilidad a otras personas.

En el otro grupo reportan una mejor relación y uso de consejos con los hijos.

Se acepta la  $H_5$  "No se encuentran diferencias significativas en el C.I. de ambos grupos". Al comparar nuestras poblaciones, los resultados del Beta CI corres-

ponden a un diagnóstico de Inferior al Término Medio y - se mantienen dentro del intervalo de "no significancia". Sin embargo, aunque en la muestra total no resulta significativo, se observa que en las madres de seminaristas, - la mayor frecuencia se encuentra en el rango que corresponde a Término Medio, en tanto, que en el grupo de madres de farmacodependientes están distribuidos en igual número de sujetos en los rangos que corresponden a Inferior al Término Medio y Término Medio.

Además se tomaron en cuenta los resultados obtenidos en cada uno de los subtest de la prueba, en los grupos estudiados y se realizó el mismo análisis de resultados que con el Beta CI, encontrándose que todos se mantienen dentro del intervalo de "No significancia".

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede decir que estas personas funcionan mejor en labores sencillas que requieren planeación y organización. Así como capacidad de aprendizaje y coordinación visomotriz, ya que poseen capacidad para captar detalles importantes y realizar con precisión y exactitud tareas de rutina. Su rendimiento desciende ligeramente en donde se requiera - hacer uso de su juicio práctico.

Se acepta la  $H_0$  "Existen diferencias significativas en el perfil del M.M.P.I., en el grupo de madres de farmacodependientes y el grupo de madres de seminaristas".

De acuerdo a la prueba de significancia "Z", se encuentran diferencias significativas en las siguientes escalas: Escalas de validez (L,F,K,). Escalas clínicas -- (Hs, D, Dp, Pa, Pt, Es, Ma).

Las escalas "No significativas" son las siguientes: Hi, Mf y Si.

De acuerdo al tipo de perfil que presentaron, tenemos los siguientes resultados:

El perfil del grupo I caracteriza a los sujetos como personas serias, modestas, individualistas, con tendencia a preocuparse demasiado, generosas, sentimentales, emotivas de temperamento nervioso, medianamente pesimistas y depresivas. Con características dominantes de apriencia tranquila y estable y tendencia a ser convencionales, rígidos y carentes de comprensión de sus propios problemas. Presentan un cuadro favorable en cuanto a conformidad, control y valores morales.

En el grupo II las características que presentan son: Desconfianza y distanciamiento de la gente, evitando las relaciones interpersonales, con temor a involucrarse emocionalmente con otras personas, manifestando inseguridad, necesidad de atención, conducta impredecible y utilizan la racionalización y las manifestaciones sintomáticas como mecanismo de defensa, no obstante es emocionalmente dependiente.

En este tipo de perfil se encuentran también, de gran significado, los intentos suicidas, la conducta manipuladora, dificultades sexuales, inmadurez, hostilidad y probable alcoholismo.



## L I M I T A C I O N E S

Por la experiencia que tenemos con los muchachos, - tratamos de enfocarnos en el estudio de las madres, abarcando a su vez la familia originaria de ésta. Que nos - podría explicar el por qué de determinadas características en los hijos.

Las limitaciones que se encontraron principalmente - fue en la encuesta, ya que algunos aspectos no se interrogaron equitativamente. Ya que si bien, se preguntó - sobre la insidencia de delitos en el padre de nuestro su jeto, esto no se hizo en relación al esposo e hijo. Sin embargo, hubo quienes nos lo expresaran verbalmente durante la aplicación de la batería de pruebas.

Estamos plenamente convencidas de que nuestro estudio es poco significativo por el muestreo reducido que - pudo realizarse, pero también pudimos darnos cuenta, como algunos aspectos del tema resultan difíciles de conocer, por la gran barrera e indisposición de algunas personas. Además que en la literatura se cuenta con muy pocas referencias del tema, por esto también pensamos que - aunque existen limitaciones, puede servir de gran ayuda - para motivar, corroborar o refutar investigaciones futuras. A nosotras nos ha servido, en lo particular para - estimularnos y ver un panorama más amplio, de nuestro pa pel como psicólogas.

## S U G E R E N C I A S

Se ha visto dentro de la práctica algunos pacientes

seminaristas, ex-seminaristas y candidatos a seminaristas con problemas de farmacodependencia. Y aunque son pocos los sujetos tratados, parecen diferir en el tipo de droga que usan, a los pacientes que comunmente recurren a una institución abocada al tratamiento y rehabilitación de los farmacodependientes. Y por lo difícil que es, que éstos nos proporcionen datos genuinos dentro del Seminario, pensamos en la posibilidad de realizar un estudio de tipo dinámico.

Por otro lado, hemos observado farmacodependientes que han dejado de serlo, al participar activamente en un movimiento religioso. Por lo que este campo es amplio para la investigación y podría ayudar a comprender muchas de las limitaciones de este estudio.

En nuestro estudio y por el contacto que tenemos con este tipo de gente nos preguntamos: ¿Qué tan positivo resultaría una Residencia Juvenil para los farmacodependientes? Esta pregunta nos ha surgido de ver el modo de vivir del Seminarista y Farmacodependiente. Cuestionándonos también; ¿Qué hubiera sido del seminarista, de no ingresar al Seminario?, pensamos que pueden existir muchas variables en cuanto a personalidad, etc.. Pero esto no ha sido estudiado.

La investigación solo comprende dos grupos: el de Seminaristas y el de Farmacodependientes, es posible ampliarlo comprendiendo a un grupo habitual que podría actuar como grupo control.

Es bien sabido que el problema de la farmacodependencia no es solo producto de la clase media o media baja, por lo que, si se considera esta variable, se podría

ampliar y abarcar a familias de todas clases socio econó-  
micas.

Para el estudio y comprensión de una familia, se -  
cree indispensable la participación por lo menos de la -  
pareja o más miembros de la familia, que nos podrían dar  
una visión más general y entender el por qué de tal o -  
cual problema. En nuestro caso sería más completo, el -  
poder llegar a una conclusión desde diferentes puntos de  
vista, del por qué uno o más de los miembros son farmaco-  
dependientes o seminaristas.

Hemos observado una relación entre la asistencia de  
los padres de farmacodependientes a un tratamiento u --  
orientación de padres de familia con una mejoría e inte-  
rés por el tratamiento por parte del hijo. Y considera-  
mos de gran utilidad datos objetivos al respecto.

Nos preguntamos: ¿Qué tan relevante podría ser que-  
dentro de nuestra muestra existan 5 personas (Padres de-  
nuestras entrevistadas del grupo de madres de farmacode-  
pendientes), que han cometido delitos en comparación a -  
la insidencia de éstos en la población total?

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Ackerman, W. Nathon, Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares, Buenos Aires, Argentina, Ediciones Hormé, 1971.
- 2.- Allport, Gordon W, La Personalidad, Barcelona España, Editorial Herder, 1968.
- 3.- Anastasi, Anne, Tests Psicológicos, Madrid España, Ediciones Aguilar S.A. 1966.
- 4.- Asti, Vera Armando, Metodología de la Investigación, Buenos Aires Argentina, Editorial Kapeluz, 1968.
- 5.- Barten, Harvey H., Barten, Sybils, "Children and their parents: Brief the rapies", Behavioral Publications, New York, 1973.
- 6.- Berriel, González Rita E., "Características Generales de Pacientes Usuarios de Sustancias Volátiles Admitidos en el Centro de Integración Juvenil", León, Gto., 1976.
- 7.- Berzins, J.I., Haley, J.U., Ross, W.F., English, G.E., "Subgrups among opiate Addicts: A Tipological Investigation". Journal of Abnormal Psychology, Vol. 83, No. 1, (1974) PP 65-73.

- 8.- Blass, Peter, Psicoanálisis de la Adolescencia, - México, D.F., Editorial Joaquín Mortiz, - 1971.
- 9.- Blum, Gerald S., Teorías Psicoanalíticas de la Personalidad, Buenos Aires Argentina, Editorial Paidós, 1966.
- 10.- Brown, Barry S., Dupont Robert L., Kosel, Nicholas J., "Narcotics Treatment Administration - Washington D.C. Heroin Adiction in the city of Washington, Drug Forum, Vol. II No.2 (1973), 187-190.
- 11.- Carroll, Herbert A., Higiene Mental, Dinámica del Ajuste Psíquico. Buenos Aires Argentina, - Compañía Editorial Continental, S.A., 1971.
- 12.- Cohen & Shart Cohen, Albert K., & Short Jr. James F., "Juvenile Delinquency on Contemporary-Social Problems". Merton (1966) New York.
- 13.- Cohen, S., "The Volatile Solvents", Public Health-Review, Vol. II, No. 2 (1973).
- 14.- Chalout, Levis, "Organica Solvents", Canadian Psychiatry Association Journal, St. Charles-de Joliette Hospital Quebec Canadá, Vol. - XVI No. 2, April (1971), 157-160.
- 15.- Chevaili Arturo, "Programa del Círculo Mágico".- Artículo.- Centro Lomas.

- 16.- Díaz, Carabaño Magally, "Estudio Caracterológico en un grupo de familias Mexicanas" TESIS, U.N.A.M., Facultad de Psicología, México, D.F. 1974.
- 17.- De la Fuente Muñiz, R., Psicología Médico, Buenos Aires Argentina, Fondo de Cultura Económica, 1964.
- 18.- De la Fuente E. Octavio, "Resultados de una encuesta sobre el uso de la Marihuana", TESIS U.N.A.M., Facultad de Psicología, México, D.F. 1972.
- 19.- Díaz Guerrero Rogelio, Estudios de Psicología del Mexicano, México, D.F., Editorial F. Trillas S.A. 1967.
- 20.- Dodson, W.E., Alexander, D.F., Wright P.F., - Wunderlich R.A., "Pattern of multiple-Drug Abuse among, Adolescents Referred by a Juvenile Court", Pediatrics, Vol. XVII, No. 6 Junio (1971).
- 21.- Engels, Federico, El origen de la Familia, la propiedad privada y el Estado.- Moscú, Editorial Progreso, sin fecha.
- 22.- Erikson, Erik H., Infancia y Sociedad, Buenos Aires Argentina, Ediciones Hormé, 1966.

- 23.- Estrada, Mendizabal, A., González, A. Zmud, F., - Dupont M.A., Aiza, V. Barrigete, A. So - lis Garza, H., Sexo, Violencia y Drogas, México, D.F., Editorial Samo S.A. 1974.
- 24.- Freud, Sigmund, Introducción al Psicoanálisis, - Madrid España, Alianza Editorial S.A. -- 1973.
- 25.- Freud, Sigmund, Obras Completas, Vol. II, Cap - IX TOTEM y TABU. Madrid España. Edito - rial Biblioteca Nueva, 1968.
- 26.- Flügel J.C., Psicoanálisis de la Familia, Bue - nos Aires Argentina, Editorial Paidós, - 1961.
- 27.- González Núñez, J. de J., "La imagen paterna: Su - influencia en la Salud Mental de la Fami - lia mexicana", Artículo. 1976.
- 28.- González Núñez, J. de J., "La ocupación en fun -- ción de las Relaciones de Objeto. La - ocupación Sacerdotal; una exposición de - hechos", TESIS, U.N.A.M. Facultad de - Psicología, México, D.F. 1973.
- 29.- Guerra Tejada, T., Serotta Lehrer, T., Zepeda - Gorostiza, R., "Estudio Comparativo en - tre dos Grupos de Adolescentes Mexicanos Drogadictos y no drogadictos a través - del M.M.P.I., TESIS, U.N.A.M., Facultad - de Psicología, México, D.F., 1973.

- 30.- Henriquez, E.J., Arsenian H., Cutter, A.B., "Personality Characteristics and Drug of choice" The International Journal of Addictions- Vol. VII No.1, (1972), 73-76.
- 31.- Kandel, Denise, "Adolescent Marihuana Use: Role-of parents and Peers", Science, No. 181, Sep. (1973), 1067-1070.
- 32.- Kearney, T.R., Taylor Clarence, "Emotionally disturbed Adolescent with Alcoholic parents" Act Paedopychiatrica.- Vol. XXXVI No.- 6-7, (1969), 215-221.
- 33.- Leñero Otero, L., Investigación de la Familia - en México, Instituto Mexicano de Estudios Sociales; A.C., México, D.F., Impresora Galve S.A., 1971.
- 34.- Malpass, E., Allen, L., Aseltine, A., Conducta Social, Texto Programado, México, D.F., - Editorial Trillas, 1972.
- 35.- Mc Guigen F.G., Psicología Experimental, México, - D.F., Editorial Trillas, 1971.
- 36.- Mendiola, J., De la Garza F., Rabago, S., "Estudio Familiar y Social de 30 sujetos inhaladores", Centro Monterrey Nuevo León. 1976.
- 37.- Millón, Theodore, Psicopatología y Personalidad, México, D.F., Nueva Editorial Interamericana, 1974.



- 38.- Mowker, O.H. & Kluckhohn C., A Dynamic Theory of Personality. New York., Ronald, 1974.
- 39.- Muss, Rolf E., Teorías de la Adolescencia, Buenos Aires Argentina, Editorial Paidós, - 1966.
- 40.- Nuñez, Rafael, Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I.) a la Psicopatología, México, D.F. El Manual - Moderno, 1968.
- 41.- Nuñez, L.A. & Palencia, S.J.F., Seminarios y Seminario de México en 1973, Edición Privada. 1973.
- 42.- Overall, J.E., "M.M.P.I. Personality Patterns of - alcoholics and 107 narcoaddicts", Quarterly Journal of Studies on alcohol. Vol. - XXXIV No.1, Marzo (1973), 104-111.
- 43.- Percival M. Symonds y otros, Las Relaciones Familiares, Buenos Aires Argentina, Editorial - Paidós, 1965.
- 44.- Guido, E., Boschi, J.E. et Gautier R., "La consommation Ethylique excessive chez les jeunes de moins de 25 ans", Revue de Neuropsychiatrie Infantile, (1972), Vol.20,6-7.
- 45.- Ramírez, Santiago, El Mexicano, Psicología de sus motivaciones. México, D.F., Siglo XXI, - Editores S.A. 1972.

- 46.- Ramírez, Santiago, Infancia es Destino, México, D.F. Siglo XXI Editores S.A., 1975.
- 47.- Richard, L. & Langer J.H. "Drug Taking in Youth - (Washington, D.C.): Bureau of Narcotics", Dangerous Drugs U.S., Department of Justice, (1969) 1-47.
- 48.- Richard, Louise G., Joffe, Milton H., Smith, Jean - Paul, Sprotts, George R., "LSD-25- A Factual Account", Washington Drugs, (1969),- 13-26.
- 49.- Segal, H., Introducción a la obra de Melaine Klein, Biblioteca de Psicología Profunda, Buenos Aires Argentina, Editorial Paidós, 1972.
- 50.- Seldin N.E. "The Family of Addict: A review of - Literature", The International Journal of Addictions, Vol. VII, No.1 (1972). 97-107.
- 51.- Spitz, Rene A., El Primer Año de Vida del Niño, - Madrid España, Editorial Aguilar, 1965.
- 52.- Stone L. Joseph & Church Joseph, Niñez y adolescencia, Buenos Aires Argentina, Ediciones Horme, 1959.
- 53.- Thompson Clara, El Psicoanálisis, México, D.F., - Fondo de Cultura Económica, 1961.

- 54.- Tucker, G.J., Quinlan, M. Harrow, "Chronic Hallucinogenic Drug use and Thought Disturbance" Archives of General Psychiatry, Vol. XXVII Octubre. (1972).
- 55.- Wall W.D., Educación y Salud Mental, Madrid España, Editorial Aguilar, 1966.
- 56.- Yorke, C., "A Critical Review of some Psychoanalytic Literature on Drug Addiction", -- Journal Medicine Psychology, Vol. XLIII, - No. 141, (1970).
- 57.- Zinberg, N.E., Weil A.T. "A Comparison of Marijuana Users and Non-Users" Nature, London, - Vol. CCXVI, No.524, (1970), 119-123.
- 58.- Zuñiga del C.E., "Psicoterapia del Paciente Religioso", Cuaderno de Psicoanálisis, Vol. - VIII, No. 314, Julio-Diciembre, (1975), - 88-94.
- 59.- Anónimo. "Temas del Curso sobre Adolescencia" - para los alumnos del Postgrado dentro del programa de Psidopsiquiatría. U.I.A. Artículo.-sin fecha.

