Las premisas histórico-socioculturales y la salud mental

Elsa Ruth Pérez-Lagunas¹
Rogelio Díaz-Guerrero²

Summary

Previous studies have demonstrated the important role that the sociocultural premises play in the cognitive development and in the personality of Mexicans of different age, sex, socioeconomic level and with other characteristics. In this study we try to determine the correlation between de HSCPs ratings of boys and girls of private and official high schools, and their mental health.

For this purpose, first of all we must have an intelligible definition of mental health with some operational characteristics.

In an article published in 1952, the second author tried to determine the rate of mental health in large groups. Based on his knowledge of psychology and on the contributions of outstanding scholars and other professionals, he arrived to the conclusion that mental health in persons and groups could be measured by means of two fundamental concepts: "rigidity" and "plasticity". He defined plasticity as: a) the ability (%) that a subject or a group of people has for understanding or accepting the points of view of other individuals or groups (aka: tolerance); b) the degree of objectivity or impartiality (%) with which the individual or the group consider their own point of view, their needs or their actions (aka: ego objectivity and avoidance of immoderate use of defense mechanisms); c) their ability (%) to see, understand and accept projects for the future that may lead to the "spiritual" and material improvement of the individual and the society (aka: their ability to accept the delay of reward, the Freudian reality principle); d) The mental health level (%) measured by the number of incapacitant and obnoxious symptoms; e) The degree of behavior constriction (conflictive and frustrating situations) provoked by sociocultural ideals and norms (aka: the dynamic ID and super ID); f) The degree of ignorance and animism (aka: Korsyskian identification). The contrary is understood by "rigidity".

It was considered that the scales (developed in 1952 for measuring these concepts) were not adequate for this purpose. After carrying out several pilot studies, four scales with significant and sufficient high correlation item-scale for tolerance, objectivity, symptoms, ignorance and animism criteria were designed. Thus the dependent variable of the study: aspects of mental health, was operationalized.

In 1986, the operationalization of the historic-sociocultural premises (HSCPs) constituted the independent variable.

Questionnaires on both measures were answered by 200 high school boys and girls equally divided by sex and type of school. Pearson's correlations for each subgroup between HSCPs and each mental health scale were performed.

After analyzing the results it was found that all, except one of the HSCPs factors, showed significant correlations, but not in all subgroups, with intolerance, subjectivity, symptoms and ignorance.

Only affiliation obedience, which envelopes the aspects of positive mental health within Mexican culture, either did not correlate or negatively correlated with subjectivity, etc.

Regarding the mental health scales, subjectivity showed 13 correlations with HSCPs, intolerance 12, symptoms scale 9, and ignorance only 6. In very few cases there was a relation between supporting HSCPs and believing in witchery, horoscopes and magical solutions.

As for results in subgroups, it was observed that private high school students had less mental health when the HSCPs support was bigger. It seems that those who are fanatic of the traditional culture and have money, are very intolerant (in the terms of the scale), have more symptoms and are more subjective than their peers. These young people show 11 correlations and the highest of all (.51), and in total more than twice than those of the other groups.

In second place -but very far from the first place- appear the boys of the official high schools and the girls of private schools with 5 correlations respectively, and in fourth place the females of the official high schools.

In these groups there is relatively little relation between HSCPs and health. Whenever there is, it is with symptoms and ignorance. From a basic investigation point of view these results confirm for mental health, the axiom of the Mexican ethnopsychology that the HSCPs must be related with many of the other variables of the Mexican human ecosystem.

Resumen

Estudios previos han demostrado el importante papel que juegan las premisas socioculturales en relación con el desarrollo cognoscitivo y de la personalidad de sujetos mexicanos de diversas edades, sexo, nivel socioeconómico y otras características. En el presente estudio se buscó determinar si el grado de calificación de los sujetos, en este caso hombres y mujeres de preparatorias oficiales y privadas, se relacionaba con su salud mental.

Para tratar de alcanzar este objetivo había, antes que nada, procurar definir de manera inteligible el concepto de salud mental y luego buscar operacionalizar siquiera algunas de sus características.

En un artículo publicado en 1952, Díaz-Guerrero buscó determinar la salud mental de grandes grupos, abocándose a esta tarea. Parte de los conocimientos de psicología y de las contribuciones de grandes personalidades y llegó a la conclusión de que el grado de salud mental de personas y grupos podría medirse de acuerdo a dos conceptos fundamentales: el de "rigidez" y el de "plasticidad". Por plasticidad se entendió: a) el grado de habilidad (%) que un individuo o grupo tienen para ver, entender y aceptar los puntos de vista de otros individuos o grupos (concepto afín: tolerancia); b) el grado de objetividad o

¹ Universidad Nacional A. de México
y Universidad Autónoma de Baja California

² Universidad de Texas en El Paso
y Universidad Nacional Autónoma de México

de imparcialidad (%) con que el individuo o grupo ve su propio punto de vista, sus necesidades o sus acciones (conceptos afines: objetivación del yo y evitación del uso inmoderado de los mecanismos de defensa); c) el grado de habilidad (%) para ver, entender y aceptar proyectos de realización futura que redunden finalmente en el mejoramiento material y "espiritual" del individuo y de la sociedad (conceptos afines) habilidad para retrasar la satisfacción de impulsos y motivos -*delay of reward*- el principio de realidad freudiana); d) el grado de salud mental (%) medido por el número de síntomas incapacitantes o molestos; e) el grado de restricción de la conducta (y de situaciones conflictivas y frustrantes) provocado por ideales y normas socioculturales (concepto afín: la dinámica yo-super yo); f) el grado de ignorancia y animismo (concepto afín: la identificación korsybskiana). Por "rigidez" se entiende precisamente lo contrario.

Se consideró que las escalas para medir estos conceptos desarrolladas en 1952 no eran adecuadas para los presentes propósitos. Después de varios estudios piloto se logró construir cuatro escalas con significativa y suficientemente alta correlación ítem-escala para los criterios de Tolerancia, Objetividad, Síntomas e Ignorancia y Animismo. Con esto se operacionalizó la variable dependiente del estudio: aspectos de salud mental. La operacionalización en 1986 de las Premisas Histórico-Socioculturales (PHSCs) constituyó la variable independiente.

Ambas medidas fueron contestadas por 200 estudiantes preparatorianos de ambos sexos, igualmente divididos por sexo y tipo de escuela. Se realizaron correlaciones de Pearson para cada uno de los subgrupos entre las PHSCs y cada escala de salud mental.

Al analizar los resultados se encontró que todos, excepto uno de los factores de PHSCs, muestran correlaciones significativas, aunque no para todos los subgrupos, con la intolerancia, subjetividad, síntomas e ignorancia. Sólo la obediencia afiliativa, que factiblemente, en su faceta de afiliación encierra los aspectos de positiva salud mental en la cultura mexicana, o no correlacionó o tendió más bien a correlacionar negativamente con la subjetividad, etc.

Respecto a las escalas de salud mental, la subjetividad mostró 13 correlaciones con las PHSCs, la intolerancia 12, la escala de síntomas 9 y la ignorancia sólo 6. En muy raros casos existe relación entre apoyar a las PHSCs y creer en hechicerías, horóscopos y soluciones mágicas.

Al observar los resultados para los subgrupos, son los jóvenes de la preparatoria privada los que presentan menor salud mental cuanto mayor sea su respaldo a las PHSCs. Parece que sí se tiene dinero y se es fanático de la cultura tradicional, se es muy intolerante (en los términos de la escala), se tienen más síntomas y se es más subjetivo que los coetáneos. Estos jóvenes muestran 11 correlaciones y la mayor de todas (.51) y en total más del doble que los otros grupos.

En un lejano segundo lugar aparecen los varones de la prepa oficial y las mujeres de la prepa privada con cinco correlaciones respectivamente y en cuarto lugar las jóvenes de la prepa oficial.

En estos grupos hay relativamente poca relación de las PHSCs con la salud. Cuando la hay es con síntomas e ignorancia.

Desde un punto de vista de investigación básica, lo más interesante de estos resultados es que confirman para la salud mental, el postulado de la Etnopsicología mexicana de que las PHSCs deben mantener relación con multitud de otras variables en el Ecosistema humano mexicano.

Introducción

Existe una interesante historia respecto a la relación de las Premisas Histórico-Socioculturales (PHSCs) y la salud mental.

Originalmente Díaz-Guerrero, sin diferenciar los conceptos socioculturales y psicodinámicos (Díaz-

Guerrero, 1955) consideró que a mayor acuerdo con las PHSCs habría mayor neurosis. Dos psiquiatras puertorriqueños y un psicólogo norteamericano (Maldonado Sierra, Trent y Fernández Marina, 1960) realizaron un cuidadoso estudio para comprobar esta hipótesis. Sus resultados mostraron lo contrario: los neuróticos se rebelan más a las PHSCs prescriptivas de la familia mexicana. Habría en todo caso, algo de protección al estar de acuerdo con ellas. En un estudio independiente, José Ramón de Velasco (1981) utilizó las PHSCs de confrontación de la filosofía de la vida (Díaz Guerrero, 1976, 1983) y la prueba de Ansiedad Rasgo y Estado de Spielberger (Spielberger y col., 1970), en el que mostró que sólo para las calificaciones extremas de la escala factorial de interdependencia, había correlaciones significativas con la ansiedad.

Por su parte, Pérez-Lagunas con base en los primeros estudios de Díaz-Guerrero (1952) consideró que era importante desarrollar nuevas escalas siguiendo los conceptos originales de salud mental en ese estudio y que, aprovechando el más reciente descubrimiento (Díaz-Guerrero, 1986) de 9 factores para las PHSCs prescriptivas, se podría contestar a las siguientes preguntas:

1. Cuáles son los factores de las PHSCs prescriptivas y con qué frecuencia e intensidad se relacionan significativamente con la salud mental.

2. Cuáles son las escalas de salud mental que tienen mayor número de relaciones significativas con las PHSCs.

3. En qué grupos de sujetos se dan mayor número de relaciones.

La contestación adecuada a la primer pregunta, permitiría discriminar a los factores de las PHSCs que son protectores o indiferentes respecto de la salud mental — ésta medida se debe a escalas a desarrollar —, y cuáles militarían en contra de ésta.

La contestación a la segunda y tercera preguntas, congruente con la hipótesis de la Etnopsicología mexicana (Díaz-Guerrero, 1989), respecto a que las PHSCs deben mostrar correlaciones significativas con multitud de variables del ecosistema humano mexicano; permitiría conocer en qué grupos, y con qué aspectos de la salud mental definida, existe mayor o menor relación.

Metodología

Instrumentación

Antes que nada había que desarrollar nuevas y más comprensivas escalas a partir de los conceptos originales de Díaz-Guerrero (1952), con el fin de medir la salud mental de grandes grupos.

En el artículo citado, el autor nos dice: "Después de variadas discusiones, y bajo la influencia de conceptos derivados de la ciencia psicológica moderna, psicoanálisis y otros, como los vertidos por los semánticos científicos; se llegó a la conclusión de que para los propósitos de este trabajo, el grado de salud mental de

grupos y personas podría medirse de acuerdo con dos conceptos fundamentales denominados "rigidez" y "plasticidad".

Por "plasticidad" se entiende: a) el grado de habilidad (%) que un individuo o grupo tienen para "ver", "entender" y "aceptar" los puntos de vista de otros individuos o grupos (concepto afín: Tolerancia); b) el grado de objetividad (%) o imparcialidad con que el individuo o grupo "ve su propio punto de vista, sus necesidades o sus acciones (conceptos afines: Objetivación del yo y evitación del uso inmoderado de los mecanismos de defensa); c) el grado de habilidad (%) para "ver", "entender" y "aceptar" proyectos de realización futura que redunden finalmente en el mejoramiento material y "espiritual" del individuo y de la sociedad (conceptos afines: habilidad para retrasar la satisfacción de impulsos y motivos -*delay of reward*-, el principio de la realidad freudiana); d) el grado de salud mental (%) medido por el número de síntomas incapacitantes o molestos, etc.; e) el grado de restricción de la conducta (y de situaciones conflictivas y frustrantes) provocado por ideales y normas socioculturales (concepto afín: la dinámica yo-super yo); f) el grado de ignorancia y animismo (concepto afín: la "identificación korsybskiana"). Es de suponerse que por "rigidez" se ha entendido precisamente lo contrario. (Díaz-Guerrero, 1952, pp 31-32).

Después de algunos esfuerzos se decidió que para este estudio, la variable dependiente constaría de escalas para sólo 4 de los criterios enumerados en la cita, a saber: Tolerancia, Objetividad, Síntomas e Ignorancia y Animismo.

Inicialmente se pilotearon 97 reactivos con cuatro opciones, con base en la escala de Likert y que va desde muy de acuerdo, hasta muy en desacuerdo.

A final de cuentas, sólo 56 reactivos llenaron los requisitos de adecuada frecuencia de contestación psicométrica para las opciones, y de estadísticamente significativa y suficientemente alta, correlación ítem-escala.

En el Apéndice aparecen las cuatro escalas con los datos normativos pertinentes. Para mayor detalle consúltese a Pérez-Lagunas (1990).

Para medir la variable independiente, se utilizó el cuestionario de Premisas Histórico-Culturales de la Familia Mexicana (Díaz-Guerrero, 1986). Este consta de 26 afirmaciones que operacionalizan los presupuestos culturales que este autor considera sientan las bases para gran parte de la interacción en los papeles jugados por los miembros de la familia mexicana. En el cuestionario se incorporan 9 escalas factoriales con los marbetes de: Machismo, Obediencia Afiliativa, Virginidad, Abnegación, Temor a la Autoridad, *Status Quo Familiar*, *Respeto sobre Amor*, *Honor Familiar* y *Rigidez Cultural*.

Muestra

Los estudios para desarrollar las escalas de salud mental se llevaron a cabo con 100 preparatorianos, 50 de cada sexo. La muestra para el presente estudio fué

de tipo no probabilístico y por conglomerados. Constó de 200 estudiantes del segundo año de preparatoria: 50 hombres y 50 mujeres de preparatoria pública, y 50 mujeres y 50 hombres de preparatoria privada.

Análisis estadístico

Para descubrir el grado de relación entre las PHSCs y las escalas de salud mental, se utilizó la correlación de Pearson.

Análisis y discusión de los resultados

Las tablas de la 1 a la 4 resumen los hallazgos de este estudio. La tabla 1, describe la relación de las PHSCs con la Intolerancia. En el Apéndice se identifican los reactivos que conforman cada una de las cuatro escalas, en el presente caso, ser Intolerante significa tener "piel delgada" y/o ser egocéntrico, es decir, obtener calificación alta en reactivos tales como: "Me disgusta que cuando me equivoco los demás se rían", "Me molesta no obtener de inmediato lo que deseo", o "Trato casi siempre de salirme con la mía". Es evidente que, con excepción de la Obediencia Afiliativa, entre más estén de acuerdo con las PHSCs, los hombres de la muestra son más Intolerantes. Esto es especialmente cierto para los jóvenes de la preparatoria privada. Calificaciones altas en Machismo (.51), seguido del *Status Quo Familiar* (.47) y la Rigidez Cultural (.38); son las que más se relacionan con la Intolerancia (para una descripción de los factores de las PHSCs y el cuestionario que las mide véase Díaz-Guerrero, 1986). Entre más alta sea la calificación en Virginidad (.31) para los varones de la preparatoria oficial, serán mayormente Intolerantes. En general, las calificaciones de las preparatorianas en las PHSCs no son predictivas respecto a la Intolerancia. Si acaso, para las de la preparatoria privada habría una tendencia a protegerlas de ser Intolerantes. Pero cuando las mujeres de la prepa oficial están decididamente de acuerdo

TABLA 1
Correlatos de las phscs con la intolerancia

	HP	HO	MP	MO	H	M
Machismo	.51+++	.19	-.01	-.09	.36+++	-.06
Obediencia Afiliat.	.17	.05	-.12	.24+	.08	.11
Virginidad	.20	.31+	-.06	.09	.21+	.08
Abnegación	.30+	.16	.10	.03	.13	.07
<i>Status Quo Familiar</i>	.47+++	-.04	-.16	.22	.24++	.06
Respeto Sobre Amor	.30+	.13	.09	.04	.16	.05
Honor Fam.	.26+	.15	.05	-.10	.26++	.01
Rigidez Cultural	.38++	.08	.18	-.06	.15	.04

CLAVES: HP = Hombres particular. HO = Hombres oficial.
MP = Mujeres particular. MO = Mujeres oficial. H= Hombres. M= Mujeres.

+++ <.001
++ <.01
+ <.05

con que "Un hijo debe siempre obedecer a sus padres", tenderán a ser Intolerantes.

La tabla 2, reporta la relación de los factores de las PHSCs con la subjetividad. Esta, por los reactivos que la forman tiende a medir mayor uso de la racionalización y la proyección, con reactivos como "Creo que algunas cosas que me han salido mal han sido por culpa de otros".

Dos son los resultados mas interesantes de esta tabla. Constatar que la Obediencia Afiliativa fomenta claramente la Objetividad en los hombres, particularmente en los de la prepa oficial; y observar que la Abnegación -que fundamentalmente significa estar de acuerdo con que "Las mujeres sufren más en su vida que los hombres"- generalmente se correlaciona con la Subjetividad. Entre más creen en eso cada uno de los grupos, particularmente las mujeres de las prepas privadas, más Subjetivos son.

Para los hombres, esencialmente los de la escuela privada, el Machismo también va con la Subjetividad.

Las demás escalas de PHSCs apenas dan correlaciones con la Subjetividad para uno de los grupos. Así, las mujeres de la escuela oficial con mayor calificación en la escala de Virginidad, son más Subjetivas. Las mujeres de la particular que más defienden el *Status Quo* Familiar son más Subjetivas; así como los hombres con mayores calificaciones en Honor Familiar. Finalmente, los varones de la prepa oficial que más defienden la Rigidez Cultural son bastante más Subjetivos que sus coetáneos.

La tabla 3 reporta los correlatos con la escala de Síntomas. Esta contiene reactivos tales como : "Me enoja a menudo", "Soy una persona nerviosa", "Casi siempre siento ansiedad acerca de algo o de alguien". Es evidente que, para todos los sujetos de esta investigación entre más fuertemente estén de acuerdo con que "Una mujer debe ser virgen hasta que se case", mayor número de síntomas tendrán. Cuando las mujeres, especialmente las de la prepa privada consideran

TABLA 2
Correlatos de las phscs con la subjetividad

	HP	HO	MP	MO	H	M
Machismo	.29+	.12	.11	.04	.21+	.06
Obediencia Afiliat.	-.11	-.41++	-.02	.02	-.27++	.05
Virginidad.	.10	-.15	-.08	.23+	.04	.13
Abnegación.	.26+	.24++	.34+++	.17	.19+	.26++
<i>Status Quo</i> Familiar	.09	.04	.25+	-.09	.07	.13
Respeto Sobre Amor	.02	.05	.13	.18	-.00	.01
Honor Familiar	.16	.11	.03	-.11	.17+	-.01
Rigidez Cultural	.06	.34++	-.00	-.03	.11	-.04

CLAVES: HP = Hombres particular. HO = Hombres oficial.
M P = Mujeres particular. MO = Mujeres oficial. H= Hombres. M= Mujeres.
+++ < .001
++ < .01
+ < .05

TABLA 3
Correlatos de las phscs con los sintomas

	HP	HO	MP	MO	H	M
Machismo	.15	.16	.18	-.12	.15	.03
Obediencia Afiliat.	.22	-.18	.17	.05	.00	.02
Virginidad	.25+	.13	.27+	.25+	.19+	.12+
Abnegación	.08	.19	.37++	.19	.14	.24++
<i>Status Quo</i> Familiar	.11	.04	.21	-.11	.08	-.02
Respeto Sobre Amor	.36++	-.09	.12	.12	.15	.14
Honor Familiar	.29+	-.10	.23	-.02	.07	-.01
Rigidez Cultural	.03	.11	.21	.07	.07	.15

CLAVES: HP = Hombres particular. HO = Hombres oficial.
M P = Mujeres particular. MO = Mujeres oficial. H= Hombres. M= Mujeres.
+++ < .001
++ < .01
+ < .05

que las mujeres sufren más en sus vidas que los hombres, más síntomas tienen. Una vez más, los varones de la escuela privada, entre mayores calificaciones obtienen en Respeto sobre Amor y en Honor Familiar, más Síntomas reportaron.

La tabla 4 demuestra el menor número de correlaciones significativas. Las PHSCs casi no se relacionan con las creencias Mágicas, tales como: "Existe la magia negra para desear el mal", "Las cartas pueden predecir el futuro" o "Los horóscopos dicen la verdad y es bueno tomarlos en serio".

Es interesante que sean los hombres, particularmente los de la prepa oficial, quienes, entre más se sienten superiores a las mujeres, mayormente creen en esas formas de Ignorancia. Esto puede interpretarse como que calificaciones altas en Machismo demuestran Ignorancia.

TABLA 4
Correlatos de las phscs con la magia.

	HP	HO	MP	MO	H	M
Machismo	.07	.32+	.17	-.11	.19+	.13
Obediencia Afiliat.	.10	-.23	-.01	-.08	-.09	-.00
Virginidad	.15	.07	.11	-.02	.09	.08
Abnegación	-.06	.19	.18	.07	.07	.12
<i>Status Quo</i> Familiar	.11	.01	.29+	.07	.06	.18+
Respeto Sobre Amor	.21	.02	-.02	.26+	.08	.12
Honor Familiar	.11	.13	.17	.14	.13	.18+
Rigidez Cultural	.15	.11	.06	.10	.11	.06

CLAVES: HP = Hombres particular. HO = Hombres oficial.
M P = Mujeres particular. MO = Mujeres oficial. H= Hombres. M= Mujeres.
+++ < .001
++ < .01
+ < .05

Las mujeres de la escuela privada y las mujeres en general, entre más alto califiquen en el *Status Quo* Familiar fuertemente tradicional, más creen en la Magia. Lo mismo sucede para el grupo total de mujeres respecto a Honor Familiar. Así, entre más creen, por ejemplo, que "Una mujer casada no debe bailar con un hombre que no sea su esposo", más creen en la Magia.

Las mujeres de la Prepa oficial y casi los hombres de la privada, entre más alto califiquen en Respeto sobre Amor hacia los Padres, más creen en la Magia.

Para terminar es relevante mencionar que la Obediencia Afiliativa no tiene relación con la Ignorancia y las Creencias Mágicas que mide esta escala. Las correlaciones para todos los grupos, excepto uno, son de hecho negativas.

La contestación a las preguntas

Es interesante que en 1990, todas, excepto una de las escalas de PHSCs. muestran correlaciones, estadísticamente significativas, si bien no en todos los grupos de sujetos como veremos después, con los cuatro aspectos de salud mental definidos. La excepción es la Obediencia Afiliativa, que factiblemente en su faceta de afiliación encierra los aspectos de positiva salud mental en la Sociocultura Mexicana. Habrá que subrayar que la Obediencia Afiliativa siempre tendió a aparecer como primer o segundo factor, de los más importantes en análisis de las PHSCs.

La escala de Abnegación, que significa estar de acuerdo con que "Las mujeres sufren más" y "son más sensitivas que los hombres", alcanzó 8 correlaciones significativas, con un promedio de .28, fundamentalmente con Subjetividad.

La escala de Virginidad, también alcanzó 8 correlaciones significativas con un promedio de .24, fundamentalmente con Síntomas. Valdría la pena correlacionar Virginidad con el Inventario de Ansiedad de Spielberger.

La escala de Machismo, mostró 6 correlaciones significativas con un promedio importante de .31, repartidas en tres áreas de salud mental: Intolerancia, Subjetividad y Magia. Los Machos no confiesan síntomas.

Status Quo Familiar y Honor Familiar, muestran 5 correlaciones significativas con .28 y .23 respectivamente de promedio repartidas de manera muy semejante al Machismo.

Respeto sobre Amor y Rigidez Cultura, sólo tuvieron 3 y 2 correlaciones respectivamente. Son las que menos tienen que ver con la salud mental.

Pasemos a la segunda pregunta. La escala de Subjetividad con 13, seguida inmediatamente por la Intolerancia con 12, son las que tienen mayor número de relaciones significativas con las PHSCs.

En tercer lugar aparece la de Síntomas con 9 y en último lugar con sólo 6, la de la Magia.

Así, en casos muy raros, existe relación entre creer en las PHSCs y creer en hechicerías, horóscopos y en soluciones mágicas a los problemas.

Es en los jóvenes de la preparatoria privada, en donde encontramos menor salud mental, cuanto mayor sea su respaldo a las PHSCs. Parece, que si se tiene dinero y se es fanático de la cultura tradicional, se es muy Intolerante (en los términos de la escala), se tienen más Síntomas y se es más Subjetivo que los coetáneos. Estos jóvenes muestran 11 correlaciones y la mayor de todas (.51) y en total, más del doble que los otros grupos.

En un lejano segundo lugar aparecen los varones de la prepa oficial y las mujeres de la privada con 5 correlaciones respectivamente, y en cuarto lugar, las jóvenes de la prepa oficial. En estos grupos existe relativamente poca relación de las PHSCs con la salud. Cuando la hay es con Síntomas y Magia.

Conclusión

Desde un punto de vista sistemático, lo más interesante de estos resultados es que confirman, ahora para el área de la salud mental, el postulado de la Etnopsicología Mexicana, respecto a que las PHSCs deben mantener relación con multitud de otras variables en el Ecosistema Mexicano.

Desde el punto de vista pragmático, proporciona importante información respecto a cuáles escalas de PHSCs y en qué grupos son más o menos predictivas de las calificaciones, en cada una de las escalas descritas de salud mental.

REFERENCIAS

1. De VELAZCO JR: Estilo de confrontación y ansiedad en estudiantes de secundaria. Un estudio exploratorio. Tesis de Licenciatura, Universidad Iberoamericana, México, 1981.
2. DIAZ-GUERRERO R: Teoría y resultados preliminares de un ensayo de determinación del grado de salud mental, personal y social, del mexicano de la ciudad. *Psiquis*, 2(1-2):3-56, 1952.
3. DIAZ-GUERRERO R: Neurosis and the mexican family structure. *American Journal of Psychiatry*, 112(6):411-417, 1955
4. DIAZ-GUERRERO R: Hacia una psicología social del tercer mundo. Difusión Cultural, Departamento de Humanidades. Universidad Nacional Autónoma de México, 1976.
5. DIAZ-GUERRERO R: Hacia una psicología social del tercer mundo. *Perspectivas en Psicología*, 2(3):213-276, 1983.
6. DIAZ-GUERRERO R: Historia-sociocultural y personalidad. Definición y características de los factores de la familia mexicana. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 2(1):13-42, 1986.
7. DIAZ-GUERRERO R: Una etnopsicología mexicana. *Ciencia y Desarrollo*, 15(86):69-85, 1989.
8. MALDONADO SIERRA ED, TRENT RD, FERNANDEZ-MARINA R: Neurosis and traditional family beliefs in Puerto Rico. *International Journal Of Social Psychiatry*, 6: 237-246, 1960.
9. PEREZ-LAGUNAS E R: Las premisas socioculturales y la salud mental en estudiantes preparatorianos. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1990.
10. SPIELBERGER C D, GORSUCH R L, LUSHENE R E: *State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologist Press, Palo Alto. CA. 1970.

APENDICE:

CUESTIONARIO DE PILOTEO CON SUS FRECUENCIAS ITEMS-GRUPO

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo
 4 3 2 1

DECLARACIONES:	4	3	2	1
1. Me molesta cuando me dicen cómo debo hacer las cosas.,	15	31	29	13
2. Trato casi siempre de salirme con la mía.	22	47	20	9
3. Me molesto cuando pierdo una cita.	40	35	15	8
4. Me molesta que me suspendan por llegar tarde a clase.	35	41	16	6
5. Me molesta que me despidan por no cumplir con la tarea o trabajo	16	37	33	12
6. Me molesta cuando la otra persona no llega a la cita que acordamos.	58	25	11	4
7. Me disgusta que cuando me equivoco los demás se rían.	41	25	24	8
8. Trato siempre de cumplir con las reglas de etiqueta.	35	50	9	4
9. Acepto que alguien me diga mis defectos.	36	50	8	4
10. Me molesto cuando las cosas no salen como pretendo o deseo.	54	29	10	5
11. Tener que hacer filas me molesta.	25	33	32	8
12. 1Cuando tengo prisa me molesta esperar el siga del semáforo.	27	33	22	16
13. Me molesta que me propongan algo que no va de acuerdo a mis principios	48	27	13	10
14. Me irrita que me ganen mi lugar.	24	37	24	13
15. Cuando deseo algo me molesta no obtenerlo de inmediato.	17	32	37	12
16. Me molesta la crítica de los demás hacia mi persona.	20	32	35	11
17. Me molesta que mis padres tengan mayor preferencia por otro de la familia.	25	23	34	16
18. Me desagrada que mi hermano(a) use mis cosas o mi ropa.	11	28	39	21
19. Me molesta que saquen a bailar a mi pareja en presencia mía.	42	24	20	12
20. Me molesta que mi pareja voltee a ver a otro(a).	25	38	24	11
21. Me desagrada que mi pareja salga con otros(as).	44	33	21	10
22. Cuando me limitan siento el deseo de herirme o de herir a otros.	7	17	36	38
23. Me molesta que lo que me pase o suceda no le importe a otros	15	40	30	13
24. Estoy mas contento(a) cuando estoy solo(a).	5	13	51	29
25. En situaciones difíciles temo perder el control.	18	27	33	20
26. Me molesta fallar o equivocarme.	33	45	13	7
27. Cuando mi objetivo es muy difícil de alcanzar prefiero desistir.	2	9	28	59
28. Si no juego bien tiendo a buscar pretextos	1	25	51	21
29. Tiendo a ver los defectos en otros más que en mí.	4	37	37	20
30. Si alguien me demuestra que mi forma de vivir no es buena, cambiaría	30	37	19	12
31. Creo que muchos de mis deseos están en contra de mis ideas morales y religiosas.	12	23	37	25
32. Si es usted hombre (o mujer), se siente mas hombre (o mujer) que los demás?	2	14	52	30
33. Creo que algunas cosas que me han salido mal ha sido por culpa de otros.	2	27	39	30
34. No me fio de las personas que son un poco más amistosas de lo que esperaba.	13	37	47	11
35. La mayoría de la gente se hace de amigos por conveniencia propia.	29	21	34	14
36. Tengo confianza en mí mismo(a)	71	20	4	3
37. Con frecuencia siento que gente extraña me vé con ojos críticos.	11	37	42	8
38. Mis sentimientos son heridos con facilidad.	25	25	35	13
39. He dejado de hacer algo porque dudo de mi habilidad.	4	15	35	44
40. La mayor parte del tiempo prefiero soñar despierto(a) antes que hacer cualquier cosa.	11	35	27	25
41. Si todos dicen que sí y no no estoy de acuerdo, debo decir que sí.	4	9	35	50
42. Me pongo objetivos claros para alcanzarlos.	45	42	8	3
43. Yo soy importante para mi grupo.	15	50	28	5

DECLARACIONES:	4	3	2	1
44. Me creo responsable de todo lo que me sucede.	38	31	24	5
45. Creo mejor no confiar en nadie.	5	21	41	31
46. Me enojo a menudo.	19	35	37	8
47. Creo que esta vida vale la pena de ser vivida.	62	30	4	2
48. Soy una persona nerviosa	17	52	19	10
49. Me siento con facilidad.	24	43	26	5
50. Casi siempre siento ansiedad acerca de algo o de alguien.	16	35	31	16
51. Cuando estoy muy enojado(a) temo usar un cuchillo o cualquier otra cosa muy afilada o puntiaguda.	4	3	18	73
52. Cuando tengo un problema grave prefiero que otros(as) lo resuelvan.	1	8	42	47
53. Me siento triste a menudo	10	27	40	21
54. Creo que se puede confiar en la gente.	33	49	15	5
55. Encuentro difícil concentrarme en lo que leo o estudio.	16	23	37	22
56. Sufro frecuentemente de bilis.	5	15	31	47
57. Me sudan las manos o me sonrojo ante una situación que no es familiar para mí.	20	40	27	11
58. Me resulta difícil hablar en público.	17	28	32	21
59. Lloro con mucha facilidad.	9	17	33	39
60. Frecuentemente siento malestares físicos.	7	11	40	40
61. Me he sentido constantemente agobiado(a) y en tensión.	5	15	27	17
62. He sentido que por lo general hago bien las cosas.	16	64	17	1
63. Me siento capaz de tomar decisiones.	46	46	5	1
64. Dudo mucho para dar una respuesta.	2	27	50	19
65. Ultimamente me he sentido nervioso(a).	9	25	40	24
66. Ultimamente me he sentido a punto de estallar.	16	12	36	34
67. He perdido confianza y fé en mí mismo(a)	4	9	17	41
68. Me tardo más tiempo en hacer las cosas.	5	12	51	30
69. Me resulta difícil conciliar el sueño.	6	15	30	47
70. Me resulta difícil levantarme.	19	32	30	17
71. Al despertar siento que no descanso lo suficiente.	18	29	34	17
72. Me siento descansado(a) y lleno(a) de vida.	23	41	27	7
73. Tengo la sensación de estar enfermo(a).	1	17	37	43
74. No puedo sacar de mi mente pensamientos que me provocan ansiedad.	13	28	32	24
75. En situaciones difíciles siento tan tensa alguna parte de mi cuerpo que prefiero no moverme.	9	13	40	36
76. Intento verle el lado positivo a los problemas.	42	47	9	0
77. Me lleno de trabajo o de actividad para dejar mi mente fuera de un problema.	14	34	36	14
78. En situaciones de problemas actué sin pensar mucho.	8	33	45	12
79. Al sentirme enojado(a) o deprimido(a) prefiero "sacarlo fuera".	30	40	23	5
80. Un regalo de diez millones de pesos resolvería todos mis problemas.	3	16	33	46
81. Los gatos negros traen mala suerte.	3	2	24	69
82. Quebrar un espejo trae siete años de mala suerte.	5	2	21	70
83. Existe la magia negra para desear el mal.	9	25	18	46
84. Existe la magia blanca para desear el bien.	14	18	23	43
85. Las limpias con hierbas, con huevos y con incienso alejan la mala suerte.	4	14	24	56
86. Levantarse con el pie izquierdo traerá mal día.	1	8	27	62
87. Creo que existen los mediums para comunicarse con los muertos.	3	11	26	58
88. Las cartas pueden predecir el futuro.	3	14	24	77
89. Colgar ajos en un negocio ayuda al éxito.	1	8	29	60
90. Al desearle el mal a alguien se revierte.	4	19	32	43
91. Después de una racha de mala suerte viene un golpe de suerte.	12	36	23	27
92. Las limpias curan a la gente.	3	10	30	55
93. Las veladoras alejan los espíritus o traen buena suerte.	2	12	34	50

DECLARACIONES:	4	3	2	1
94. Los rezos ayudan a la paz del muerto.	18	44	8	25
95. Poner a San Antonio de cabeza hace que regrese el novio(a).	5	3	21	69
96. Los horóscopos dicen la verdad y es bueno tomarlos en serio.	3	11	33	51
97. El cuerpo del muerto se dá cómo ofrenda para que los vivos que lo velaron sean más felices.	0	3	25	70