



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**“TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO PARA
ADOLESCENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES
DEL D. F.”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

P R E S E N T A N:

GEORGINA GONZALEZ LARA

NORMA Y. GUZMAN MENDEZ

GPE. SILVIA TORRES DAVILA

M-0003433

MEXICO, D. F.

1981



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

2561

A MIS PADRES:

ENRIQUE GONZALEZ GASCA (+)

CARMEN LARA DE GONZALEZ

A MIS HERMANOS:

IRMA, MANUEL, ENRIQUE, ALFONSO,
CARMEN, RAUL, ROBERTO.

A MIS SOBRINOS:

ALEJANDRO, ARMANDO, HUGO,
EDMUNDO, PATRICIA, ISRAEL,
ELIZABETH, LETICIA, ERIKA,
DIANA, ADRIANA, YAZMIN,
YESICA.

A MIS TIOS:

SERGIO, LOURDES Y ESPERANZA

A:

CARI

GEORGINA GONZALEZ LARA

A MI AMIGA, MI MAMA, SABINA MENDEZ DE G.

A MI PAPA; RAYMUNDO GUZMAN A.

A MIS HERMANOS POR LA CONVIVENCIA
QUE ME BRINDARON; RAYMUNDO, -
MA. DE LA LUZ, GILBERTO, RAMON,
CLAUDIO, JORGE, MIGUEL ANGEL,
GABRIEL, ROSARIO, ANTONIO Y
GONZALO.

Y PARA QUIENES CON SU COMPAÑIA Y
ENSEÑANZAS ME BRINDARON PARTE DE
SU VIDA Y DE SI MISMOS.

A TODOS GRACIAS

NORMA

A MIS SOBRINOS :

VICKY GÜICHIN

ORLY ALE

ABRAHAM.

CON AGRADECIMIENTO A :

ISABEL HARO.

A MIS PADRES :

MA. TOMASA DAVILA DE TORRES e

ISAURO TORRES REYES.

A MI ESPOSO :

CARLOS NARES HERNANDEZ

A MIS HERMANOS :

TERESA Y LUIS

A MIS CUÑADOS :

ORLANDO, CARMELA

GUADALUPE SILVIA TORRES DAVILA

I N D I C E

Prólogo	1	
Introducción.....	4	
PRIMERA UNIDAD		
Sobre Psicoterapia.....	6	
¿Qué es el proceso psicoterapéutico?, - tipos de psicoterapia; semejanzas y diferencias entre las técnicas terapéuticas. Raíz etimológica del término psicoterapia. Definición de psicoterapia. Antecedentes inmediatos de la psicoterapia -- ori ntada dinámicamente. Tratamiento psi coterapéutico en niños, adolescentes y - adultos. Bibliografía.		
SEGUNDA UNIDAD		
Sobre Adolescencia.....	21	
Raíz etimológica. Definición de adolescen cia orientada dinámicamente. Parametro - de edad de adolescencia. La adolescencia- en la literatura psicoanalítica. Proble - mática actual del adolescente mexicano. Bibliografía.		
TERCERA UNIDAD		
Sobre Instituciones.....	53	
Caracterización del Estado Mexicano. Esta do e instituciones. El adolescente en el- contexto social mexicano. Funcionalidad - de las instituciones. Bibliografía.		

Cuestionamientos a la investigación.....	88
Metodología de la investigación.....	91
INVESTIGACION.	
Centro de Orientación para Adolescentes - (C.O.R.A.).....	99
Presentación de la institución. Resultados de la investigación. Casos representativos: Caso Pedro y Caso Eduardo. Análisis de resultados.	
Consejo Nacional de Recursos para la Aten- ción de la Juventud (C.R.E.A.).....	115
Presentación de la institución. Resultados- de la investigación Casos representativos: Caso Luis y Caso César. Análisis de resul- tados.	
Centros de Integración Juvenil (C.I.J.)....	133
C.I.J. "Cuauhtémoc".....	138
Presentación. Resultados de la investigación.	
C.I.J. "Nezahualcoyotl".....	148
Presentación. Resultados de la Investigación.	158
C.I.J. "Lomas".....	153
Presentación. Resultados de la Investigación.	
C.I.J. "Norte".....	143

Presentación. Resultados de la Investigación.	159
Casos representativos de la Institución - Caso Leticia y Caso Federico.....	159
Gráficas representativas de datos generales y análisis de resultados de Centros de Inte <u>g</u> ración Juvenil.....	169
Gráficas de motivos de consulta y continui- dad de tratamiento.	172
Análisis general de resultados obtenidos.....	175
Alternativas.....	179

P R O L O G O

Compañero, tú y nosotros sabemos que el hombre es un ente social - biológico - psicológico por naturaleza, que para su supervivencia se adapta y - cumple normas establecidas por el núcleo social en el cual se haya inmerso, con la finalidad de no ser marginado. Y en esa lucha por la supervivencia en una sociedad donde el individuo no es individuo sino tan sólo un elemento reproductor del sistema, se torna difícil comprender la realidad, esa realidad-mía, tuya, nuestra contemplada muy idealistamente - no porque consideremos que esto sea lo más aceptable sino porque la pauta que dan los elementos ideológicos existentes influyen de gran manera en nuestro desarrollo en forma de "transmisión cultural".

En ese transitar del hombre por la sociedad donde el hombre no es un ser determinado, ya que se permite a sí mismo cuestionarse, expresarse y actuar, de tal forma que al ser un individuo consciente del rol social que desempeña dará pie a que pueda ser etiquetado de "anormal". Pero indudablemente que la etapa del desarrollo del hombre donde resulta más difícil "etiquetar" es en la adolescencia, - esa etapa en la que las potencialidades despiertas no se conforman con ser canalizadas hacia donde las dictan las generaciones pasadas menos aún el que -- sean frenadas o mutiladas al ser absorbidas por las fuentes de trabajo. Así el adolescente es impedido de tener los elementos adecuados para su desarrollo no porque sus manifestaciones características sean ignoradas, sino simplemente porque en el medio social no existen tales elementos, ya que en esta sociedad capitalista lo importante es el ser "productivo".

Así, en el sistema capitalista producto del desarrollo histórico mismo, las instituciones se -- han convertido en el medio más sutil, bajo el rubro de "beneficiencia", que permiten el amortiguamiento de las contradicciones del sistema manteniendo una férrea ideología que impide contemplar la realidad. En base a ello, en la actualidad tenemos que las instituciones son percibidas como el lugar idóneo en el que serán eliminadas, modificadas o retardadas aquellas conductas "anormales" que presenten las personas y que de alguna manera pongan en peligro la "estabilidad" social existente.

Considerando la problemática que conduce al adolescente a solicitar tratamiento en las instituciones, encontramos que en la mayoría de los casos -- el adolescente, llega a la institución sin tener -- claro porque asiste, que espera del tratamiento, -- quien es, a que aspira y otras cuestionantes que al no recibir orientación: en el núcleo familiar, ni -- en el ambiente escolar, ni en el ámbito social en -- los medios masivos de comunicación, propician que -- al entablar comunicación entre adolescentes y adultos, éste último al no tener los elementos necesarios para orientarlo lo que hace es considerarlo -- como enfermo y no entender que todas las "anomalías" que percibe son parte del proceso evolutivo -- del ser humano, y por ende al poseer esta ideología perpetua a aquellas instituciones que "curan" al -- adolescente, relegando así su compromiso con el; -- ejemplo de esto, lo es el siguiente monólogo obtenido de uno de los expedientes de C.O.R.A.

"vine a que me oriente porque tengo una conducta mala, a mi mamá dice que si sigo así voy a tener problemas de grande, mamá se enoja y me regaña tiene el carácter variable si nos portamos bien esta quieta si nos portamos mal nos -- regaña".

El interés por este tema surgió a partir de una plática que sostuvimos con relación a la problemática que significa esa etapa tan maravillosamente compleja que es la adolescencia y lo que representa esta para nosotras como psicólogas recién egresadas, ya que al adolescente se le presentan una serie de exigencias sociales, familiares y un complejo desarrollo psicosexual.

Ante esto y cuestionando que se hace al respecto en las instituciones que proporcionan atención al adolescente, decidimos investigar acerca de la forma en que se aborda y dá solución a la problemática que lleva al adolescente a tratamiento; para lo cual consideramos las siguientes instituciones: Centro de Orientación para Adolescentes (C.O.R.A.), Consejo Nacional de Recursos para la Atención de la Juventud (C.R.E.A.) y Centros de Integración Juvenil (C.I.J.); quienes promueven la orientación, la rehabilitación e integración del adolescente al ámbito social".

El trabajo fué dividido en cuatro partes:

I) Se llevó a cabo una revisión bibliográfica que sustentará y diera validez a la investigación, así como a cuestionamientos y alternativas que resultarán del estudio, para ello retomamos los siguientes autores: Erick Erickson, Gerald Pearson, Sigmund Freud, Ana Freud, Peter Bloss, Anemarie Dührsson, James Masterson, René Lourau y Louis Althusser como más representativos.

II) Revisión de expedientes abiertos durante el año de 1979 en las instituciones ya mencionadas.

III) Análisis de datos y dos casos representativos del tratamiento proporcionado en cada una de las instituciones investigadas.

IV) Cuestionamientos y planteamientos de alternativas.

Así pues, el objeto de la investigación es - el conocer objetivamente el trabajo y la funcionalidad de las instituciones que particularmente dan -- atención al adolescente; y la finalidad es la de - contribuir al conocimiento de la realidad institucional y a la vez proporcionar elementos que den - pauta a que se continuen haciendo estudios en este campo.

PRIMERA UNIDAD
SOBRE PSICOTERAPIA

6

1.- ¿Qué es el proceso psicoterapéutico?

1.- Tipos de Psicoterapia.

Para entender que es el proceso psicoterapéutico, primeramente mencionaremos que dentro de la Psicología Clínica se manejan tres tipos de terapia (1) para el adecuado tratamiento del paciente y son:

a) Terapia de apoyo - sus objetivos son el reforzamiento de las defensas existentes. Elaboración de los mecanismos nuevos y mejores para mantener el control.

METODOS - Guía, manipulación ambiental, externalización de intereses, reaseguramiento, presión y coerción, persuasión, catarsis emocional y desensibilización, sugestión por el prestigio, hipnosis sugestiva, relajamiento muscular, hidroterapia, terapia por drogas, terapia de choques y convulsiva, terapia de grupo, inspiracional y terapia musical.

b) Terapia de insight con metas reeducativas - sus objetivos son el promover el insight en los conflictos más conscientes, con un esfuerzo deliberado para lograr un reajuste, una modificación de las metas y del modo de vida a la medida de las potencialidades creadoras existentes.

METODOS - "terapia de relación", "terapia de actitudes", psicoterapia de entrevistas, análisis y síntesis distributivas (terapia psicobiológica), consejo terapéutico, terapia de casework, reacondi-

cionamiento, terapia de grupo reeducativa, terapia por medio de la semántica.

c) Terapia de insight con metas reconstructivas - Los objetivos que persigue son el promover insight en los conflictos inconscientes con esfuerzos para lograr una modificación extensa de la estructura del carácter; y la expansión del crecimiento de la personalidad con el desarrollo de nuevas posibilidades de adaptación.

METODOS - Psicoanálisis freudiano, psicoanálisis no freudiano, psicoterapia psicoanalíticamente orientada (terapias adjuntas: hipno-análisis, --narcoterapia, terapia de juego, terapia artística, --terapia de grupo analítica).

A continuación exponemos las semejanzas y --diferencias entre las técnicas terapéuticas.

Lo anteriormente mencionado enmarca las diferencias existentes entre los diversos tipos de terapias, y de manera breve, a continuación exponemos las semejanzas que se presentan entre ellas:

- a) Todas se dirigen a objetivos específicos.
- b) Se organizan alrededor de una relación terapéuta-paciente.
- c) Requieren alguna entrevista.
- d) Evocan respuestas emocionales en el paciente que deben manejarse terapéuticamente.

Finalmente, refiriendonos al establecimiento de metas, éstas pueden ser determinadas en ocasiones por el terapeuta o por el paciente; considerando que las metas fijadas en el tratamiento son diferentes en cada una de las técnicas terapéuticas. De esta forma tenemos que las metas en la terapia de apoyo consisten en aliviar los síntomas y lograr una mejor adaptación en áreas de la vida, donde el paciente ha fallado. En la terapia reeducativa se hace una reorganización de actitudes y valores con expansión de las capacidades de la personalidad y disminución de sus defectos. Y la meta principal en la terapia reconstructiva se centra en la alteración de la estructura básica del carácter con creación de potencialidades que habían sido obstaculizadas en el desarrollo del individuo.

Haciendo referencia a lo ya mencionado anteriormente, nosotras retomamos para nuestra investigación, la psicoterapia orientada dinámicamente -- puesto que al tener metas reconstructivas, intenta explicar y predecir el comportamiento en términos de motivaciones e impulsos de carácter fundamental-

mente emocional e inconsciente; y que al basarse en los principios teóricos y técnicos del psicoanálisis implica una elaboración más completa, aunque no tan rigurosa como en el psicoanálisis, de la problemática que lleva al paciente a tratamiento ya que se intenta lograr una modificación extensa de la estructura del carácter.

Además consideramos que el manejo de la psicoterapia orientada dinámicamente en las instituciones es la más conveniente, en virtud de que es la técnica terapéutica que toma en cuenta la introyección que hace la persona de todos aquellos elementos o situaciones que se dan en el transcurso de su desarrollo, en el medio en que se desenvuelve y que influyen de manera determinante en su persona, como son factores socio-culturales, reglas morales, factores de índole económico, etc. Y que al tomar en cuenta una terapia con metas reeducativas exclusivamente, el trabajo de dicha institución se centraría entonces en las conductas manifiestas del paciente para modificarlas haciendo así caso omiso de los elementos que influyen en el establecimiento de dicha conducta y por tanto al tener esas características, pierde interés para nosotras.

A continuación abordaremos algunos aspectos principales de la psicoterapia.

2.- Raíz etimológica del término psicoterapia.

El término psicoterapia se deriva del latín "Psike" - alma, espíritu o mente; y terapia - tratamiento. Etimológicamente significa el tratamiento médico de la mente o de sus enfermedades.

3.- Definición de psicoterapia.

En lo que respecta a este punto, encontramos diversidad de definiciones, pero únicamente mencionamos aquellas que consideramos de interés, y son las siguientes:

De acuerdo a Laplace, tenemos:

A - En sentido amplio la psicoterapia es todo método de tratamiento de los desordenes psíquicos - o corporales que utilice medios psicológicos y, de manera más precisa, la relación del terapeuta con - el enfermo, ejemplos: hipnosis, sugestión, persuasión, reeducación psicológica, y en este sentido el psicoanálisis es una forma de psicoterapia.

B - En el sentido más estricto a menudo se opone el psicoanálisis a las diversas formas de psicoterapia, especialmente por la función primordial que en él desempeña la interpretación de conflicto-inconsciente y el análisis de la transferencia que tiende a la resolución del conflicto.

C - Con el nombre "psicoterapia analítica" - se designa una forma de psicoterapia basada en los principios teóricos y técnicos del psicoanálisis, - aunque sin realizar las condiciones de una cura psicoanalítica rigurosa (2).

Las siguientes definiciones son:

- Tratamiento por medios psicológicos, cuya base reside en la relación personal recíproca entre el paciente y el terapeuta (3).

- Es el tratamiento por medios psicológicos, de problemas de naturaleza emocional, en el cual, - una persona deliberadamente entrenada establece una relación profesional con el paciente, con el objeto de eliminar, modificar o retardar síntomas existentes, mediar en patrones trastornados de conducta y promover el crecimiento y desarrollo positivo de la personalidad (1).

- Este tratamiento comprende el alivio de -- las dificultades emocionales de los pacientes en el vivir y la eliminación de la sintomatología, alcanzándose este objetivo mediante la compenetración y la comprensión de las raíces inconscientes de los - problemas de los pacientes, genéticos y dinámicos - por parte, tanto del paciente como del profesionista, y con frecuencia, provocar cambios en la estructura dinámica de la personalidad del paciente (4).

- Acción psicológica contra los trastornos fisiológicos y afectivos, que pueden ser caracteriales, neuróticos o psicossomáticos (5).

- "Tratamiento del alma". Podríase suponer -- que se entiende como tal el tratamiento de las manifestaciones morbosas de la vida anímica, mas no es ese el significado del término. "Tratamiento psíquico" denota más bien el tratamiento desde el alma, - un tratamiento- de los trastornos anímicos y corporales con medios que actúa directa e inmediatamente sobre lo anímico del ser humano (6).

4.- ANTECEDENTES INMEDIATOS DE LA PSICOTERAPIA ORIENTADA DINÁMICAMENTE.

La psicoterapia no es ningún método curativo moderno. Por el contrario, es la terapia más anti - gua de la Medicina; encontrándose información acer-

ca de los métodos de la medicina antigua y primitiva en la instructiva psicoterapia general de Lowenfeld (6). Pero nosotras solamente retomamos los antecedentes más inmediatos que dieron el nacimiento y la pauta a la psicoterapia orientada dinámicamente, para ser entendida y manejada como tal.

Empezaremos por decirte que el interés suscitado por el hipnotismo a nivel precientífico (principios del S, XVIII), marca el desarrollo o reelaboración del papel de la terapia analítica y por ende de la psicoterapia; y es en el S. XIX cuando el hipnotismo pasa a nivel científico con Braide en Inglaterra, Charcot en París, Breuer en Viena, pero sobre todo Berneheim y Libeaut en Nancy, aplicaron los conocimientos de su tiempo al estudio de los fenómenos inconscientes liberados por la sugestión y la hipnosis. De estos estudios provienen los primeros estudios de Janet y de Feud, fundadores de las técnicas modernas (7). Y el descubrimiento de Freud sobre las manifestaciones simbólicas inconscientes una vez que dejó de lado la hipnosis como posible técnica de tratamiento, proporciona una panorámica más amplia sobre el estudio de la mente y que se logra a través de los que Freud llamó "psicoanálisis" que de manera general consiste en aquellos procesos de tratamiento que proporcionan una experiencia de maduración al paciente y no una tentativa de restauración, ya que sus hipótesis de trabajo admiten un paro del desarrollo de la personalidad que trata de hacer progresar. Su objetivo es liberar al paciente de las exigencias inconscientes y permitirle reemprender su desarrollo entorpecido. Así al mismo tiempo que el psicoanálisis se ritualizaba en el diván, el diván como elemento indispensable en el psicoanálisis ortodoxo, por otro lado se defor-

maba al hacerle modificaciones debido a la necesidad de institucionalizarlo, por las exigencias sociales de la época pues el desarrollo de la gran industria trae como consecuencia el aumento considerable de casos de neurosis. Por lo que, cuando las personas que acudían a consulta eran neuróticos graves, los antiguos esquemas referenciales de Freud se revelaron insuficientes ya que requería de tiempo prolongado de tratamientos por lo que fué necesario incluir en la doctrina los conflictos motivados por desajustes del marco social; correspondiendo a Karen Horney al primer intento de renovación, manteniendo el principio freudiano de que las motivaciones afectivas inconscientes son las que dinamizan la actividad del individuo, y su tesis era de que las neurosis son originadas por factores culturales. En la misma línea reformadora tenemos a Erich Fromm y a Harry Stack Sullivan, quienes al igual que Karen Hornay mantienen los principios fundamentales de la técnica psicoanalítica. Por lo general las modificaciones se centraron también, en la técnica de trabajo y el tiempo que se proporcionaba a cada paciente, pues el psicoanálisis requiere de un mayor tiempo de atención al paciente y a la vez un mayor esfuerzo de trabajo en la relación terapéutica misma, que en una institución no se les puede proporcionar, ya que requería de tiempo prolongado de tratamiento.

Y es así como todos los sistemas terapéuticos contemporáneos, utilizan algunos de los principios fundamentales de Freud, aunque ellos añadan sus acepciones particulares, así, conceptos como represión, inconsciente, transferencia y resistencia son reconocidos por ellos. Los medios por los cuales el paciente es llevado a la conciencia de sus problemas y se haga la exploración del inconsciente

dependerá de la orientación teórica del terapeuta.

5.- TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS.

Algunos terapeutas centran el tipo de tratamiento que proporcionan hacia los niños; entre los principales representantes de esta área esta: Anna-Freud, Malanie Klein y Hans Zulliger.

El principal objetivo de la psicoterapia centrada en los niños, es atender a la disolución de las ansiedades y reacciones represivas, a una mejor elaboración o integración de las tendencias e impulsos, a un esclarecimiento de la posición frente a los padres, a una mejor adaptación a la realidad y obtener mayor capacidad para soportar tensiones. -- Ahora, los autores arriba señalados, están de acuerdo en que la personalidad del analista tiene en la psicoterapia infantil, una significación diferente que en el análisis de adultos. Además en las terapias infantiles entra el juego en forma conjunta a la conversación, esto es, se actúa y manipula de -- tal manera que el tratamiento del niño no se reduce a conversar con él. En relación a la actividad lúdica afirma Melanie Klein (8) que "el juego no es más que un lenguaje simbólico en el niño y se le puede hacer objeto de interpretación psicoanalítica".

Otros terapeutas prefieren trabajar con adolescentes, aunque el tratamiento de jóvenes pacientes es más difícil que el tratamiento de niños e -- incluso el de adultos. Y solo un limitado número de terapeutas es suficiente flexible y vivaz como para encontrar el tono adecuado para hablar con los jóvenes y para modificar el método terapéutico aprendido al tratar a niños o a adultos, de tal manera que

sea eficaz con el adolescente. Por tal motivo este tipo de psicoterapia merece que se le dedique mayor atención; sobre todo tomando en cuenta que no se puede comprender al adolescente, sin estudiar su pasado infantil, y obviamente tampoco se comprende al adulto si no se toma en cuenta su infancia y adolescencia. Por lo tanto, las modificaciones que sugiere Annemarie Dührssen (8) en la técnica de trabajo para la mejor atención psicoterapéutica con orientación dinámica, que le sea proporcionada al chico son las siguientes:

- a) En lo que respecta al tiempo programado por sesión, éste variará de sesión a sesión dependiendo que una sesión sea más larga o más corta que otra, de acuerdo al interés e inquietudes del paciente.
- b) La misma flexibilidad se aconseja para el manejo de frecuencia de las sesiones, pues éstas serán continuas (una o dos veces por semana) o espaciadas (una o dos cada quince días o cada mes) dependiendo nuevamente, del interés que muestre el chico por el tratamiento.
- c) Se recomienda para la obtención de mejores resultados terapéuticos, que el sexo del terapeuta sea el mismo que el del joven paciente, ya que las perspectivas de éxito aumentan si las muchachas son tratadas por mujeres y los jóvenes por terapeutas masculinos, pues en caso contrario el paciente experimentará mayores dificultades para expresarse y por consiguiente para enfrentarse con ellos mismos.

Ahora, de acuerdo a Frida Zmud (9) los adolescentes necesitados de ayuda terapéutica, responden mejor al tratamiento en grupo que al análisis individual porque como describiremos más adelante, la crisis adolescente presenta problemas muy específicos - en relación con los adultos (pues los vivencia como autoridad), sirviéndole el grupo como marco de referencia al sentirse más seguro al apoyarse en un Yo - colectivo inconsciente, apoyado a su vez, en el Yo - del terapeuta; además de que esta técnica es de gran ventaja en el manejo institucional porque permite - ver a un mayor número de pacientes.

Entre las técnicas psicoanalíticas aplicadas al grupo existen ciertas modalidades como son:

- 1.- Psicoanálisis de grupo, donde el analista dedica su interpretación a un paciente en especial, mientras los demás permanecen como expectadores.
- 2.- En esta técnica, también grupal, el psicoanalista visualiza al grupo como una unidad y su interpretación va dirigida a la fantasía inconsciente que unifica a sus integrantes.

Y en particular esta última técnica es la -- que Frida Zmud recomienda para el tratamiento de - adolescentes.

En sí, el tratamiento de orientación analítica que se proporciona a los adolescentes, como dice el Dr. José de Jesús González (10) "es una experiencia fascinante, que tiene que estar templada por la técnica, la empatía y el arte. Es una experiencia - retadora, pero al final muy gratificante".

Los terapeutas que enfocan su trabajo terapéutico en los adultos, inician el tratamiento con una entrevista (indispensable para iniciar cualquier tipo de tratamiento), dando las consignas y las reglas fundamentales en las que se van a basar en el transcurso de la terapia, tales como que el paciente exprese todo lo que siente, para poder sacar a la luz todos los fragmentos reprimidos de su vida psíquica y la comprensión del paciente de las resistencias típicas; el analista es un interlocutor que en su discreción debe experimentar y comprender al mismo tiempo que el paciente, lo que este último experimenta; además el terapeuta debe escuchar al paciente y dar los señalamientos en el momento oportuno. Y para determinar cuando debe finalizar la terapia según Bouvet (7) el paciente debe liquidar todas las resistencias, que los síntomas desaparezcan para que se adapte mejor socialmente y que tenga una normalidad completa en su vida psicosexual.

Retomando el punto de la psicoterapia orientada dinámicamente enfocada al tratamiento de adolescentes, nosotras nos inclinamos al abordaje de este punto, como lo mencionamos anteriormente, por la adaptación que tiene que hacer el terapeuta de sus técnicas de tratamiento cuando se centra en el tratamiento de jóvenes, lo cual implica un trabajo y dedicación esmerados y que al ser difícil este tipo de tratamiento pocos terapeutas logran resultados satisfactorios. Elemento que llama nuestra atención al saber que existen instituciones que proporcionan específicamente tratamiento a adolescentes y por tal motivo era importante investigar directamente cual es la tónica o cómo se proporciona el tratamiento a los adolescentes y qué tipo de resultados obtienen en el proceso terapéutico mismo y si realmente se obtienen resultados satisfactorios.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Wolberg, L.R. "The technique of psychotherapy -- "Grune & Strattón, New York, 1967 (Traducción de la O.I.A.).
- 2.- Laplanche, Jean y Pontalis, J.B., "Vocabulaire de la Psychanalyse", Paris Universitaires de -- France, 1967.
- 3.- Frazier, Shervert H. "Introducción a la psicopatología" Editorial Ateneo, 3a. edición, S.A. -- Argentina 1975.
- 4.- Fromm Reichman Frida, "Principios de psicoterapia intensiva"; B.A. Argentina 1965, Editorial Cartagena.
- 5.- Diccionario Enciclopédico "Universo", México -- 1979.
- 6.- Freud Sigmund, "Obras completas", Tomo III So - bre Psicoterapia 1904 (1905).
- 7.- Henry Ey, "Tratado de psiquiatría", Editorial Toraymasson, S.A. 8a. edición, Barcelona España 1978.
- 8.- Annemarie Duhrsen, "Psicoterapia de niños y -- adolescentes" Editorial Fondo de Cultura Económica, México 1966.
- 9.- Barriguete Castellón A. y autores diversos, -- "Sexo violencia y drogas, conflicto generacional"; Editorial Samo, S.A., 2a. Edición, México 1974.
- 10.- I.M.P.P.A. "Memorias del primer encuentro nacional interdisciplinario sobre adolescencia", Edi - tada por C.R.E.A. México 1981.

SEGUNDA UNIDAD

SOBRE ADOLESCENCIA

El interés por abordar la etapa adolescente de manera específica surge debido a que es la etapa del desarrollo humano, tan particularmente difícil, compleja y determinante en cuanto al encause que va a tomar la vida futura del chico. Aspectos que no se dan en la niñez o cuando se es adulto, puesto -- que el período adolescente implica una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, a los -- que se enfrenta el individuo y a los cuales debe -- adaptarse. Por tal motivo es importante y necesario darle una adecuada orientación al adolescente para -- que pueda continuar su desarrollo evolutivo dentro -- de la sociedad, una vez definido el rol que va a -- desempeñar dentro de ésta.

1.- RAPIZ ETIMOLOGICA.

Adolescencia - es un término derivado de la lengua latina; del verbo: Adolesco-is-evi (ui)-ul - tum-ere: crecer, ir en aumento, tomar cuerpo, desen -- volverse la razón (1).

2.- DEFINICION DE ADOLESCENCIA ORIENTADA -- PSICODINÁMICAMENTE.

De acuerdo a Ana Freud (2), el concepto de -- adolescencia abarca dos significados principales:

- a) Hace referencia a la maduración sexual y -- es entonces cuando ha de usarse con más -- propiedad la palabra pubertad.
- b) Relativo al desarrollo psicológico que de -- termina el fin de la infancia.

Para Peter Blos, la adolescencia es la suma-total de los intentos para ajustarse a las etapas de la pubertad, a nuevas condiciones internas y externas, lo que evoca modos de defensa de la primera infancia y así los conflictos de la niñez deben de ser recapitulados (3)

Según Mauricio Knobel, adolescencia es la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta apoyandose, en las primeras relaciones objetales-parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tiende a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil (4).

3.- PARAMETRO DE EDAD DE ADOLESCENCIA.

En lo que respecta al parámetro que se establece para determinar la edad en que se considera que una persona se encuentra en la etapa adolescente, encontramos las siguientes divergencias:

Para William Reevy, la adolescencia esta situada de manera aproximada entre los 12 y 21 años de edad, y dentro de éste período, la primera adolescencia se ubica de los 12 a los 17 años y la segunda de los 17 a los 21 años (5).

Ahora, Arnold Gessel y colaboradores, han realizado un trabajo con grandes muestras de adolescentes estadounidenses de ambos sexos y de esto parte para fijar el período adolescente de los 10 a los 16 años (6).

En el Primer Encuentro Nacional Interdisciplinario Sobre Adolescencia, el Dr. José de Jesús González da una edad arbitraria y aproximada a cada etapa de evolución de la adolescencia de acuerdo a Peter Blos (7) y es la siguiente:

Período de latencia de los 7 a los 9 años.

Preadolescencia de los 9 a los 11 años.

Adolescencia temprana de los 12 a los 15 años.

Adolescencia propiamente tal de los 16 a los 18 años.

Adolescencia tardía de los 19 a los 21 años.

El parámetro que utiliza el Instituto Mexicano de Psicoterapia Psicoanalítica de la Adolescencia (I.M.P.P.A.) para ubicar la etapa adolescente es:

Adolescencia temprana de los 13 a 15 años.

Adolescencia propiamente tal de los 16 a los 20 años.

Adolescencia tardía de los 20 a los 24 años.

4.- LA ADOLESCENCIA EN LA LITERATURA PSICOANALÍTICA.

El estudio psicoanalítico de la adolescencia comenzó, como es bien sabido, en 1905, con el capítulo sobre este tema incluido en los Tres Ensayos Sobre Teoría Sexual; pues ya en 1898 Freud, había establecido que es erróneo suponer que la vida sexual del niño empieza con la pubertad. La pubertad fué descrita entonces como la época en que se producen los cambios que dan forma definitiva a la-

vida sexual infantil; se mencionaron como sus acontecimientos principales, la subordinación de las zonas erógenas al nivel genital, el establecimiento de nuevos objetivos sexuales, diferentes en varones y mujeres, y el encuentro con nuevos objetos sexuales fuera de la familia. Aunque estos factores explicaron muchas de las características del proceso y la conducta adolescente, el descubrimiento de la vida sexual infantil disminuyó la importancia de la adolescencia ante los ojos de los investigadores. Antes de la aparición de los Tres Ensayos, se asignaba primordial importancia a este período, en su carácter de iniciador de la vida sexual del individuo, después del descubrimiento de la sexualidad infantil, en cambio, la adolescencia pasó a ser considerada como una etapa de transformación final o como un simple puente entre la sexualidad infantil difusa y la sexualidad adulta centrada en la genitalidad. Por tal motivo, es innegable que los complejos fenómenos de la adolescencia se desarrollan sobre los antecedentes de la niñez temprana.

Por lo tanto, en base a lo anteriormente mencionado, nos damos cuenta de que es importante explicar la diferencia que existe entre pubertad y adolescencia, y encontramos lo siguiente: El término pubertad se emplea para señalar las manifestaciones de la maduración sexual, y adolescencia, para calificar los procesos psicológicos de adaptación a las condiciones de la pubertad.

Ahora bien, en el adolescente hay un ritmo muy variable de cambios fisiológicos, y la edad cronológica no nos proporciona un criterio válido para la madurez física pues el adolescente que convive con un grupo y con amigos de la misma edad cronológica

gica, se encuentra que éstos tienen diferencias en el desarrollo físico y en sus intereses. Partiendo de este criterio, únicamente podemos decir que en la pubertad suceden una serie de cambios fisiológicos y corporales en tres niveles fundamentales que son: Un primer nivel, donde se da un incremento y activación de las hormonas gonadotróficas que son activadas por la hipófisis, produciendo así el estímulo fisiológico necesario para la modificación sexual que ocurre en este período de la vida. En el segundo nivel tenemos las consecuencias inmediatas de la secreción gonadotrófica hipofisiaria denominada hormona estimuladora de los folículos, esta hormona estimula la producción de semen en el hombre y la maduración de los óvulos en la mujer; por estimulación hipofisiaria, los testículos producen testosterona, la principal hormona masculina, que al ser liberada en la sangre provoca la maduración de los caracteres sexuales primarios y secundarios. En lo que respecta a la mujer, los ovarios en respuesta a la estimulación de la hipófisis liberan la hormona sexual femenina, el estrógeno, en el sistema circulatorio, este a su vez provoca el desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios. En el tercer nivel se encuentra precisamente, el desarrollo de las características primarias (con el agrandamiento del pene, los testículos, o el útero y la vagina) y secundarias (con la maduración de los pechos, la modificación de la cintura escapularia y pelviana, la distribución del vello corporal y los cambios de voz).

La culminación de estos procesos fisiológicos, es la aparición de la primera menstruación (menarca) en la mujer y las primeras amisiones de esperma (eyaculaciones) en el hombre. Sin embargo, "En la actualidad se acepta que la menstruación prin

cipia en la mayoría de las niñas antes de que sus ovarios sean capaces de producir óvulos maduros, y la ovulación puede ocurrir antes de que el útero este suficientemente maduro para soportar una gestación normal. Esto trae como consecuencia un período de "esterilidad adolescente" (3).

La mayoría de los adolescentes se interesan en la normalidad de su estado físico, y la ausencia de normas definidas les crea incertidumbre pero prefieren continuar con esa incertidumbre a aceptar el exámen médico, sobre todo por miedo a que le descubran características anormales.

Y dentro del continuum de su identidad, los elementos biológicos introducen una modificación -- irreversible, puesto que ya no se volverá a tener -- jamás el cuerpo infantil; por lo cual aquí son de fundamental importancia los procesos de duelo con respecto al rol y la identidad infantiles.

Por otra parte la adolescencia permite a veces la recuperación espontánea de conflictos infantiles, pues los procesos regresivos por los que pasa posibilitan la reconstrucción de desarrollos tempranos defectuosos o incompletos por medio de nuevas identificaciones y contraidentificaciones. Por eso la adolescencia fué llamada la segunda edición de la infancia.

Otro aspecto que no debe perderse de vista, es el hecho de que en la adolescencia la presencia externa de los padres empieza a hacerse innecesaria, después de haber realizado el proceso de duelo correspondiente a esos padres de la infancia a quienes tanto se les necesitaba y de los cuales se podía depender, y por tanto se da el paso a la separa

ción de los padres, lo cual ya es posible si se toma en cuenta que las figuras parentales están internalizadas, incorporadas a la personalidad del chico, y por lo tanto ese puede iniciar el segundo paso de individuación ya que el primero se dió al final del primer año cuando se diferenció entre el "ser" y -- "no ser" pasando por lo mismo el adolescente para llegar a la identidad.

El problema de la adolescencia debe ser tomado como un proceso universal de cambio, de desprendimiento, pero que se teñirá con connotaciones externas peculiares de cada cultura que lo favorece -- rán o dificultarán, según las circunstancias.

La estabilización de la personalidad no se -- logra sin pasar por un cierto grado de conducta "patológica" que de acuerdo al criterio de Mauricio -- Knobel, debe ser considerada inherente a la evolu -- ción normal de esta etapa de la vida. Y el concepto de normalidad no es fácil de establecer, ya que en -- general varía en relación con el medio socio-econó -- mico, político y cultural; por lo cual, puede decir -- se que "la conducta normal como la adaptación con -- sisten en acciones socialmente aprobadas y por lo -- tanto conducta anormal e inadaptación se convierten en sinónimos de acciones que son socialmente inacep -- tables, la evaluación de la conducta de un indivi -- duo como normal o anormal depende de la cultura -- a la que pertenece" (8); sin embargo, adaptación al medio no significa sometimiento al mismo; aunque se espera que el individuo se adapte a las experien -- cias del grupo si desea ser aceptado. Pero como des -- taca J.A. Merloo, "la personalidad bien integrada -- no es siempre la mejor adaptada, pero tiene, sí, la fuerza interior como para advertir el momento en --

que una aceptación temporaria del medio puede estar en conflicto con la realización de objetivos básicos, y puede también modificar su conducta de acuerdo a sus necesidades circunstanciales" (9). Ana Freud dice que es muy difícil señalar el límite entre lo normal y lo patológico en la adolescencia, y considera que, en realidad, toda la conmoción de este período de la vida debe ser estimado como normal, señalando además que sería "anormal" la presencia de un equilibrio estable durante el proceso adolescente.

De esta forma, también es necesario retomar otros aspectos que nos den pauta del proceso adolescente por el que pasa el individuo como es el de considerar que la adolescencia constituye una fase en el continuum del desarrollo psicosexual, por lo que el psicoanálisis ha abierto el camino para una comprensión de aquellos procesos complejos que durante el período de la adolescencia hacen que las viscisitudes instintivas de la niñez temprana entren en armonía con las metas biológicas y sociales que son impuestas al individuo durante la segunda década de su vida. Los años entre la niñez temprana y la adolescencia, el período de latencia, son de gran importancia preparatoria para la adolescencia.

En muchos terrenos, el niño que entra a la pubertad no es el mismo que entra al período de latencia. Las urgencias instintivas de la niñez temprana, que declina durante los años de latencia, se hacen sentir nuevamente en la pubertad. Lo característico y específico del desarrollo adolescente está determinado por organizaciones psicológicas anteriores y por experiencias individuales durante los años que preceden al período de latencia.

Así, al enfocar la adolescencia desde el -- punto de vista genético, es necesario dirigir la -- atención antes que nada a la niñez temprana, puesto que algunos aspectos específicos de este período -- tienen influencias genéticas particulares en el pro -- ceso adolescente; como serían los aspectos biológi -- cos de la pubertad, de manera análoga, colocan el -- problema de masculinidad y feminidad en una posi -- ción o en una formación final de compromiso. Por lo tanto para comprender los cambios de la libido en -- la adolescencia, así como los motivos del yo duran -- te esta etapa, es necesario trazar el desarrollo de la masculinidad-feminidad, lo cual es paralelo al -- desarrollo de los conceptos de pasividad-actividad, a través de las diferentes etapas del desarrollo -- psicosexual.

Al comienzo de su vida el niño es pasivo. -- receptor de los cuidados de la madre esencialmente -- activa (ya que el papel de la madre antes de la di -- ferenciación sexual no es femenino sino activo). -- Posteriormente el niño entra en una fase de deseos -- libidinales activos hacia la madre, es la época de -- "dejame hacerlo a mí", además de que se inicia la -- identificación del niño con la madre lo cual lo ha -- ce más independiente de ella. Esta bipolaridad en -- tre la actividad y la pasividad es prefálica.

Ahora, el entrenamiento de los esfínteres -- marca un paso decisivo en el desarrollo del yo, -- puesto que el poder controlar les produce una sen -- sación de control y de delineación de los límites -- corporales, al establecer una separación definiti -- va del individuo y del mundo externo; y, por otra -- parte, está misma conducta es productora de elogios y castigos, surgiendo así las manifestaciones agre --

sivas; entonces, el niño se da cuenta de que el amor de los padres y su proximidad sólo los puede obtener renunciando a su agresividad y destructividad y sometiendo sus esfínteres a la voluntad de los padres. El proceso de entrenamiento de los esfínteres a la voluntad de los padres. El proceso de entrenamiento de los esfínteres tiene una bipolaridad específica; y es en la fase anal cuando los instintos componentes del sadismo y masoquismo hacen su primera aparición, donde el logro de un equilibrio sadomasoquista durante toda la vida es fatal por que afecta el desarrollo de la masculinidad y feminidad.

En lo que respecta al objeto amoroso, todos los niños dirigen la atención hacia la madre. Cualquier cosa o persona que interfiera cuando el niño necesita de ella, es considerada como una intrusión volcando su agresividad sobre ella. Pero al iniciar la fase fálica las pautas que siguen el niño y la niña se vuelven muy divergentes. Así, cuando se descubren las diferencias anatómicas del hombre y la mujer, se pasa a la fase fálica (la que esta dominada por la relación trinagular conflictiva del niño con los padres), donde la antitesis ya no es activa-pasiva sino fálica-castada, desarrollandose así el concepto del Complejo de Edípo. Las diferentes posiciones edípicas y las resoluciones que el niño les da son de una significación especial, ya que estos fenómenos aparecen nuevamente en la adolescencia. Ahora bien, en el varon, es importante "la identificación temprana del niño con la madre activa que nunca es totalmente abandonada hasta que se da cuenta que la mujer carece de pene, entonces la devalua y la degradación defensiva de la madre reaparece en la preadolescencia y a veces reaparece como actitud de desprecio frente al sexo femenino".

El inicio de la fase edípica, cuando el niño dirige sus deseos sexuales hacia la madre, su actitud libidinal es pasiva, siguiendo el modelo arcaico de receptividad. La identificación con la madre favorece el cambio de dirección de su libido hacia el padre, también pasivamente. Se dan fantasías pasivas en los varones, tales como tener un hijo con el padre, pero esto es abandonado al destruir la identificación hecha con la madre, cuando se da cuenta que ser mujer es igual a perder el pene y pasa a la posición edípica activa, en la que se identifica con el padre, siendo un paso significativo para el desarrollo de la masculinidad; puesto que al identificarse con el padre se enfrenta con la necesidad de resolver su dilema emocional.

Tres cosas llevan al niño a dejar su posición edípica: Primero el miedo de ser castrado; segundo, su amor por el padre; y tercero, darse cuenta de su propia madurez física.

El chico tiene dos formas de resolver el Complejo de Edipo: (1) Identificarse con el padre, (2) Abandonar sus deseos activos, su competencia y rivalidad y regresar y someterse a la madre activa-fálica, la sumisión a la madre activa-fálica constituye una regresión que se transforma en desafío en la pubertad cuando el niño alcanza su maduración física.

El complejo edípico en la niña, muestra que el desarrollo femenino, de acuerdo a su historia temprana tiende a dar resoluciones diferentes que las del niño. Por ser para la niña el primer objeto de amor la madre, ésta es buscada como refugio en momentos de dificultad, esto es evidente cuando se experimenta el amor de la madre como ausente y la

niña en el transcurso de su vida la busca en forma frenética.

La temprana identificación con la madre activa lleva a la niña al complejo de Édipo activo; - y cuando dirige sus necesidades amorosas hacia el - padre existe el peligro que quiera volver a la acti- tud pasiva tipo oral o primaria impidiéndole la pro- gresión hacia la feminidad. La fuerte unión con el - padre en la adolescencia ha sido precedida siempre - por una fuerte unión con la madre preedípica. El de- sarrollo bifásico activo-pasivo, que marca el desa- rrollo edípico de la niña no solamente implica un - cambio en las metas instintivas sino un cambio de - objeto amoroso: de la madre al padre. Además, la -- tendencia activa en el desarrollo femenino nunca - está reprimida como la tendencia a la pasividad en - el niño; el deseo de tener un hijo en el varón es - más reprimido que el deseo de un pene en la mujer. Y hay que tomar en cuenta que la mujer al tener cli- toris y vagina tiene una estructura bipolar anató- mica de la que carece el hombre.

En la fase fálica la niña, al no darse to- talmente cuenta de la diferencia entre el hombre y- la mujer, se comporta como si tuviera pene, aquí -- estan los orígenes de la actitud de marimacho (de - fensa de la joven adolescente), quien por un tiempo actúa como si lo tuviera. Sin embargo esta actitud - es aceptada socialmente en la mujer, en cambio es - menos tolerada la actitud femenina en el hombre.

La renunciación a los deseos edípicos junto con la declinación o represión de la masturbación, lleva a la niña a identificarse con la madre adí -- pica de manera diferent , pues en esta identifica - ción se da el papel de madre como madre y como mu -

jer; y en caso de no renunciar al padre, recurre a la regresión de la etapa oral incorporando al padre haciéndolo parte de ella misma, a la vez que mantiene una dependencia terca y angustiante con la madre preedípica.

El super yo del niño y de la niña se desarrolla en forma diferente: el varón posee mayor orientación hacia la realidad y una imagen corporal más clara, puesto que su genital está expuesto y permite la observación directa. El niño reprime en forma más radical sus deseos edípicos y adquiere un super yo más severo por el contrario la niña reprime más fuertemente sus deseos pregenitales, lo que determina que su genitalidad se afirme en forma más rápida e inequívoca en la pubertad.

Al período que está colocado entre el temprano florecimiento de la sexualidad infantil y la sexualidad puberal genital se le conoce como período de latencia, el cual se caracteriza por la falta de nuevas metas sexuales más bien que por la falta-completa de actividad sexual. Este período es muy importante porque proporciona al niño los instrumentos, en términos del desarrollo del yo, que le preparan para enfrentarse al incremento de los impulsos en la pubertad. Como lo expone Ana Freud, termina la dependencia completa en los padres y la identificación empieza a tomar el lugar del objeto amoroso. En consecuencia, el aprendizaje formal y la vida de grupo atraen más la atención del niño; la conciencia social lleva al niño más allá de los límites de la familia, mientras que el núcleo familiar continúa ejerciendo su influencia. En cuanto a las demandas instintivas siguen, pero el yo las regula a través de actividades sublimatorias y adaptativas, hay mayor estabilidad en el afecto y en el estado -

de ánimo. El niño en período de latencia adquiere fuerza y competencia para manejar la realidad y los instintos (sublimación) con el apoyo de las influencias educativas.

Así, después de mencionar lo anterior, el siguiente aspecto a desarrollar es el punto de vista de Peter Blos (3) referente a las etapas del desarrollo adolescente: Preadolescencia, Adolescencia Temprana, Adolescencia Propiamente Dicha, Adolescencia Tardía y Postadolescencia. Sin embargo tienen que considerar que la duración de cada una de las fases no puede fijarse por un tiempo determinado -- o por una referencia en lo que respecta a la edad cronológica; puesto que el adolescente puede atravesar con gran rapidez las diferentes fases, o elaborar una de ellas con detenimiento. No obstante, sí existe una secuencia ordenada en el desarrollo psicológico, en él que no se puede pasar a la etapa siguiente sin haber elaborado la anterior.

Así tenemos que la transición del período de latencia a la preadolescencia se halla marcado en la vida del niño, por una serie de perturbaciones que descontrolan tanto a los padres como a maestros, ya que el niño en latencia (aproximadamente de los 5 a los 11 ó 12 años) empieza a mostrar rasgos de carácter y de personalidad definidos y bien circunscritos, y en esta etapa todo vuelve a ser imprevisible. En pocas palabras, todo el prometedor proceso de adaptación al ambiente parece interrumpido bruscamente; experimentando estos acontecimientos, los padres y maestros como regresivos -- más bien que como progresivos de su desarrollo.

En sí el resurgimiento de la pregenitalidad marca la terminación del período de latencia para el hombre, quien muestra en la preadolescencia un aumento difuso de la motilidad, voracidad, actitudes sádicas y juegos fálicos exhibicionistas.

Por tanto, durante la preadolescencia cualquier experiencia puede transformarse en estímulo sexual; incluso aquellos pensamientos, fantasías y actividades que estén desprovistas de connotaciones eróticas obvias. Para entender esto hay que tomar en cuenta que la función genital como descarga no específica de tensión es característica de la niñez hasta la etapa de la adolescencia cuando el órgano gradualmente adquiere la sensibilidad exclusiva al estímulo heterosexual. En esta etapa, todo lo que se había obtenido en años anteriores a través de la educación en términos de control instintivo y conformidad social parece que esta en camino de destrucción.

La diferencia entre preadolescencia y adolescencia temprana y la propiamente dicha, se muestra en una vida emocional mucho más rica, en un intento para autodefinirse ¿Quién soy yo?.

En la adolescencia temprana aparecen amistades idealizadas con el mismo sexo. Los intereses y la reactividad se mantienen a un bajo nivel y se inicia la búsqueda de nuevos valores u objetos. Además aquí debe lograrse la renunciación o separación de los objetos primario de amor, incluyendo también los hermanos y sustitutos paternos en este proceso de renunciación. Por este hecho los objetivos libidinales cambian de preedípicos y edípicos a objetos heterosexuales no incestuosos. El adolescente joven

se dirige al amigo, quien adquiere una importancia de la que antes carecía; pues el chico hace amistades que exigen una idealización del amigo, ya que algunas características en el otro son admirables y amadas porque constituyen algo que el joven mismo quisiera tener y sólo es a través de la amistad que se apodera de ellas. Luego internaliza una relación de objeto que podría conducir a la homosexualidad latente o manifiesta.

En la adolescencia propiamente dicha ocurre un cambio decisivo hacia la heterosexualidad y una renuncia final e irreversible del objeto incestuoso; el joven se desprende finalmente de objetos infantiles de amor que con anterioridad había tratado de hacer muchas veces. Las defensas que utilizan son la intelectualización y el ascetismo, se hace notable una tendencia hacia la experiencia interna y el autodescubrimiento, de ahí la experiencia religiosa y el descubrimiento de la belleza en todas sus formas y manifestaciones. El sentimiento de estar enamorado y la preocupación por los problemas políticos, filosóficos y sociales ocupan al adolescente, rompiéndose de esta manera con la forma de vida de la niñez.

La fase de la adolescencia propiamente dicha tiene dos temas dominantes: el revivir del complejo de Edipo y la desconexión de los primeros objetos de amor.

El juego sexual de acercamiento ruidoso y voraz de los muchachos se ve interrumpido por un sentimiento erótico que inhibe y extasía al joven: el amor tierno; que además de implicar ternura y devoción, lo que predomina es la preocupación por preservar el objeto de amor y el deseo de pertene-

necer-aún de forma espiritual - exclusivamente el - uno al otro. Así, con la idealización del objeto de amor inicia el refinamiento y enriquecimiento de la vida sentimental.

En esta fase, son frecuentes los episodios-homosexuales en ambos sexos, en los que no se puede predecir su efecto en la formación de la masculinidad o femineidad, ni saber que impulsos específicos son los que se están reforzando a través de éstos - episodios. En la mujer, la envidia del pene y una fijación temprana con la madre favorecen la elección del objeto homosexual. En el joven, esta elección homosexual es favorecida por: 1) miedo a la vagina como órgano devorador y castante; 2) identificación con la madre y 3) una ramificación del complejo de edipo en la que equipará a todas las mujeres con su madre.

El declinamiento del complejo de edipo llega hasta la adolescencia tardía y se completa probablemente con el establecimiento natural de una nueva familia.

En la adolescencia propiamente dicha, comienza la elaboración del rol social y privado. Como es el uniformismo (mecanismo defensivo definido por Blos (3) que consiste en permitir al chico ser igual a los demás en la conducta externa cumpliendo con las normas o reglas de un grupo. Y, aquel que no encaja dentro del uniformismo del grupo, es una amenaza y como tal es evitado, ridiculizado o tolerado condescendentemente. Así tenemos que la juventud es considerada un fenómeno generacional, aunque sus problemas sean ahora tratados como los de una tribu extraña. Pero lo que no se observa es el hecho de que, las conductas de los adolescentes son -

siempre reacciones a los estereotipos sostenidos - frente a ellos por sus mayores; es de gran importancia comprender esto porque los problemas de la adolescencia no solo implican la actitud que adopta el adolescente hacia el mundo adulto, sino también las actitudes del mundo adulto hacia el adolescente. -- Además es importante reconocer que si el adulto sufre de amnesia con respecto a los años de adolescencia y de vez en cuando reacciona con disgusto y fastidio contra la conducta del adolescente, no hace otra cosa que defenderse contra los recuerdos detallados de su propia adolescencia. Por tanto, en el adolescente existe una continua desconfianza en -- cuanto a la autoridad, sin embargo, pueden incluso aceptar lo que les digan pero no estar de acuerdo - con ésto, haciendo ciertas manifestaciones burlescas y desafiantes llegando a cuestionar a la autoridad; dando la impresión de estar chocando con lo -- establecido de la enajenación pero finalmente caen en lo mismo y "forman" su enajenación para sentirse parte integrante de un núcleo social.

Evidentemente este comportamiento estandarizado entra en conflicto con la diferenciación y la individualización característica de la crisis de -- identidad, ya que a medida que el hombre va cambiando y se va integrando con las concepciones que de él mismo tienen muchas personas, grupos e instituciones, y va asimilando todos los valores que constituyen el ambiente social, se va desarrollando su identidad o "autoconcepto". Para Erikson el concepto identidad, no es estrictamente psicoanalítico, - porque se refiere a cuestiones demasiado cercanas a la superficie social (10). La crisis en ocasiones es escasamente perceptible y en ocasiones lo es muy marcadamente; en algunos adolescentes, en algunas -

clases, en algunos períodos de la historia, la crisis de identidad se presenta sin ningún ruido; en otras clases, en otras personas y en otros períodos, la crisis estará claramente señalada, como un período crítico.

En nuestro tiempo un estado de confusión en la identidad, no anormal en sí mismo, parece estar acompañado por todos los síntomas neuróticos o casi psicóticos a los que el adolescente es propenso; por lo que es indudable que la etapa del desarrollo del hombre donde resulta más difícil "etiquetar" es la adolescencia, en virtud de que es la etapa en la cual se presentan una serie de conductas normales en el comportamiento del adolescente y que en el adulto podrían ser consideradas anormales o semipatológicas.

En base a esto, no hay duda alguna de que el elemento socio-cultural influye con un determinismo específico en las manifestaciones de la adolescencia, sin perder de vista además el componente psicobiológico que le da las características universales de adolescencia.

Como elemento final de la adolescencia propiamente dicha, se da el conocimiento claro del ser "este soy yo".

En la adolescencia tardía en sí lo que se da es un proceso de consolidación en el que el adolescente realiza acciones con objetivos a largo plazo, reacomodándose a la realidad. Hay estabilidad de las emociones y flexibilidad para comprometerse y postergar. Se presenta la estabilidad de funciones e intereses del Yo. Surgiendo por tanto, preferencias recreacionales, devocionales, vocacionales-

y temáticas cuya dedicación iguala en economía psíquica la dedicación al trabajo y al amor.

Y la transición de la adolescencia a la edad adulta esta marcada por una fase intermedia: la postadolescencia.

Un aspecto especial de esta etapa es el esfuerzo continuo de llegar a un arreglo con las actitudes e intereses del Yo parental. Nada puede lograrse sin que el joven se haya puesto de acuerdo con el padre, o bien, con su imagen o representación objetal. Y esta lucha para integrar intereses y actitudes yoicas del padre del mismo sexo muestra ser una tarea formidable por ser una identificación desexualizada.

En términos del desarrollo del Yo de la organización de impulsos, al final de la adolescencia tardía, la estructura psíquica ha adquirido una fijación irreversible: El carácter, que es complementado en la postadolescencia, puesto que esta etapa permite al postadolescente volver al problema de armonizar las partes componentes de la personalidad. Y la armonización o integración surge gradualmente por lo general cuando el postadolescente se enfrenta al hecho de que tiene que seleccionar la ocupación que va a desarrollar en el transcurso de su vida, también ante el matrimonio, la paternidad o maternidad.

La adolescencia logra su tarea y concluye cuando la organización de la personalidad puede permitir la paternidad y la maternidad para hacer su contribución específica al crecimiento de la personalidad.

De esta forma hemos abordado el enfoque fisiológico, social y psicológico del adolescente.

5.- PROBLEMATICA ACTUAL DEL ADOLESCENTE MEXICANO.

En lo que respecta a este punto, encontramos que es un problema cada vez más grave es el frecuente uso de drogas por los adolescentes. Para algunos adolescentes, el uso de droga refleja simplemente la necesidad de rebelarse contra los mandamientos de los adultos, o el gusto por la novedad. En el caso de otros, el uso de drogas tal vez exprese su rechazo a la sociedad contemporánea y un intento de buscar una experiencia subjetiva creadora y de restablecer un sentimiento de belleza. Otros, por el hecho de vivir en un barrio miserable y por el intento de huir de una existencia intolerable. Esta bien que se diga que el muchacho que fuma marijuana lo hace como protesta ante las figuras que representan autoridad, siempre y cuando se agregue que estos objetos reales externos, actuales, presentes son eco de voces silenciadas en la infancia, pues al hacer un análisis más profundo encontraríamos, sobre todo en la adicción a drogas mayores, una regresión a la etapa oral pasiva y particularmente al estadio anobjetal y alucinatorio (11).

En lo que respecta al grado en que consumen la droga, los Centros de Integración Juvenil han hecho cinco clasificaciones (12):

- 1.- El experimentador.- es la persona que en determinado momento de su vida experimenta alguna droga, la cual NO MODIFICA su vida.

- 2.- El recreador social.- emplea con regularidad alguna droga, en reuniones sociales o los fines de semana, pero SIN MODIFICAR su vida.
- 3.- El funcional.- es el que abusa de las drogas en momentos de angustia, depresión u otros, sin que la gente lo note SIN MODIFICAR SUBSTANCIALMENTE su vida.
- 4.- El disfuncional.- es el que abusa de -- las drogas como parte de la destrucción de áreas de su vida: la familia, el trabajo, etc.
- 5.- El suicida.- es el que usa la droga en un momento dado, consciente o inconscientemente, para atentar contra su vida.

Es importante hacer notar que ni el experimentador ni el recreador social son drogadictos propiamente dichos, ya que el prejuicio de familiares y amigos que llaman "drogadicto" a quien no lo es, suele empujarlo a formas serias de farmacodependencia.

No hay que perder de vista como elemento que influye en el consumo de drogas, la ubicación geográfica de nuestro país puesto que es un factor que determina el aumento de drogadicción en México pues, por su vecindad con Estados Unidos -la zona de mayor consumo- México es puente y entrada para drogas procedentes de otras naciones. Por tal motivo nuestro país se ha visto obligado a trazar "un plan nacional de salud" para enfrentar el problema y resolverlo. Dentro de dicho plan se encuentran lógicamente los Centros de Integración Juvenil.

Otro de los problemas graves es la delincuencia donde las tasas mas elevadas se encuentran entre los jóvenes que han vivido en la pobreza, o en barrios dilapidados de las grandes ciudades y han tenido padres con muy pocos recursos económicos y culturales; aunque no todos los jóvenes que viven en tales condiciones se vuelven delincuentes, pero por lo general los padres de los delincuentes son menos afectuosos y más indiferentes y hostiles con sus hijos, así también suelen descuidar mucho al joven, no obstante de ser duros en su disciplina, además de que no existe cohesión en la unidad familiar (13).

En lo que respecta al aspecto sexual, el problema al que se enfrentan los chicos es, que en la actualidad, hay muy poca tolerancia y aceptación de las actividades sexuales de los adolescentes. Pocas veces piensan los padres en qué harán los varones para satisfacer sus necesidades sexuales. Respecto a las chicas hay un concepto sin palabras de que deben "aguantarse" hasta el matrimonio limitando así a la mujer en la vida sexual, lo que implica enfrentarse al hecho de que lo que no aceptan los padres es que sus hijas adolescentes puedan gozar de su sexo. No quedando la menor duda de que tal actitud surge de la imposibilidad de aceptar con plenitud el propio sexo, de sentir y pensar que nuestras compañeras deben gozar también de su sexualidad y por tanto este rechazo al propio sexo lo manifiestan los padres al negarse a tratar temas sexuales con sus hijos, influyendo poderosamente esta actitud en los conceptos que se forman los chicos, puesto que empiezan a vivenciar su sexo como algo pecaminoso, sucio, malo o prohibido como resultado del mensaje que les es enviado por los padres.

Aunque en nuestra sociedad, la justificación que dan los padres de no hablarles de sexo a los adolescentes, es porque consideran que al hacer lo ésto perderían su inocencia y que si no habían "pensado" en el tema, al hablarles de él se despertan sus inquietudes (14).

Con esto se observa el gran problema que existe en lo que respecta a la deficiente comunicación que existe entre el adolescente y sus padres, relativo a la orientación sexual. Y si bien es cierto, que los chicos obtienen información fuera del núcleo familiar, el grado de distorsión de la información es considerable. Lógicamente sería diferente si fuera proporcionada de manera correcta por los padres o sus sustitutos, claro que sin perder de vista que la información u orientación proporcionada al adolescente no debe de irse a los extremos, como sería el caso de explicarles al joven o a la chica más de lo que ellos deseaban saber.

Un problema más al que se enfrenta el adolescente en nuestro medio, consiste en la exigencia de que la mujer vaya virgen al matrimonio, lo cual ha sido fuente de múltiples dolores, de angustia y de no pocos suicidios. La exigencia ejercida por el lado masculino de la sociedad y es un valor poco humano en cuanto a que priva a la mujer de poderse "entregar" cuando lo desee.

No obstante a ello, actualmente en México, es posible que se haya incrementado el porcentaje de mujeres que tienen relaciones sexuales, siendo uno de los motivos la existencia a su alcance de anticonceptivos, como la píldora y las inyecciones, lo cual la protege del embarazo; pero el problema implícito de tener relaciones sexuales premaritales,

tomando en cuenta la ideología existente en nuestro medio, es que muchas jóvenes adolescentes han tenido que afrontar el sentirse mujeres de segunda calidad después de haber tenido dichas relaciones y, lo que es más, a veces incompletas o insatisfactorias.

Y a pesar de que este prejuicio ha disminuido considerablemente entre las generaciones más jóvenes, especialmente entre estudiantes, aún se presenta de forma marcada en las familias tradicionales.

De ésta forma nos damos cuenta que las situaciones externas o sociales de alguna manera vienen a complicar la angustiante evolución del adolescente. Ya que su intervención consiste en darles el derecho a los chicos de conducirse en la forma en que crean más adecuada, siempre y cuando no lesionen los intereses de la sociedad; y la sociedad los trata como adultos en función de su comodidad y los trata como niños, cuando las exigencias sociales así lo demandan.

Un problema al que también se enfrenta el adolescente está enfocado a la deficiente orientación vocacional que recibe durante el período en que cursa la secundaria o posterior a ella; deficiencia que se da tanto en el ámbito escolar como en el núcleo familiar.

Considerando que la orientación vocacional ha sido concebida para asistir a una persona en sus decisiones y acciones respecto de lo que se propone, dicho de otro modo, planea conductas para realizar lo que se propone, dicho de otro modo, planea conductas para resolver objetivos y alcances de metas de acuerdo a las condiciones individuales y socioeconómicas esperándose así el óptimo desarrollo del

joven para que sea capaz de autorrealizarse de la mejor forma posible para él y también para la sociedad (15). De esta forma nos damos cuenta que la -- orientación vocacional es un factor importante en -- el desarrollo del sistema capitalista puesto que su función es impulsar al joven a ser un trabajador -- eficiente en su ramo de acuerdo a su vocación.

Sin embargo el gran porcentaje de desempleo que existe hace pensar que la orientación vocacio -- nal no está cumpliendo con su función, pues... "mien -- tras la población ha seguido creciendo a un ritmo -- cercano al 3.5% anual, el nivel de empleo lo ha he -- cho a menudo al 2% lo que significa que la pobla -- ción que trabaja es una porción cada vez menor de -- aquella que esta en aptitud de trabajar (16). Y lo -- que hablaría de la poca funcionalidad de los depar -- tamentos de orientación es el hecho de que existen -- gran cantidad de personas sin empleo y la mayoría -- supuestamente por no resultar idóneas para los tra -- bajos que esta era de la automatización ha creado -- repentinamente; otras personas que sencillamente no se adaptan, centenares de miles son jóvenes que -- salieron de la escuela no hace mucho tiempo y que -- se enfrentan a las diversas posibilidades y situa -- ciones como:

- a) Imposibilidad de continuar sus estudios -- por incapacidades personales, económicas y/o sociales que le obligan a trabajar.
- b) Por interés o decisiones personales que les impulsa a estudiar carreras técnicas de nivel medio.

- c) Continuar con sus estudios de bachilleraa dentro del plantel, con la posibilidad de cursar una carrera profesional a nivel universitario o técnico.

Pero lo real y ambivalente de la situación es que si se da una adecuada orientación vocacional, por ende habrá mayor demanda de trabajo; pero al -- ser personas especializadas en el ramo, el número -- de personas contratadas será menor dándose así el -- desempleo, salarios insuficientes y explotación; -- puesto que... "los capitalistas eligen técnicas que les dejan mayor ganancia más no las que generan un mayor empleo y su principal preocupación respecto -- al trabajador es explotarlo más, lo que se consigue sin duda fácilmente cuando hay desempleo (16), porque entonces el trabajador abarata su fuerza de trabajo de lo que realmente debería de pagársele.

Y al no dar una adecuada orientación nos -- entramos con el gran problema de desubicación del -- adolescente con respecto al rol que va a desempeñar en su vida futura y por tanto entra dentro del porcentaje de desocupados.

Todo lo anterior fué necesario comentarlo -- porque es indudable que la orientación debe contemplar los aspectos socio-políticos implícitos en -- cualquier decisión vocacional y profesional. "No -- podemos orientar a los jóvenes al sentido último de su vocación escolar y profesional por ejemplo hacia ciertas carreras técnicas, sin que prescindamos de su compromiso social y político, sino asumimos en -- la formación de estas propias carreras la proyección social que tiene, que pueden y deben tener" (17).

Ahora, enfocándonos un poco más al período escolar a nivel de secundaria que es donde empieza a darse orientación al chico, el Dr. Flores Oramos (17) comenta que aún cuando la enseñanza secundaria dispone de un programa que provee atender las necesidades de orientación del educando en cuanto al aprovechamiento escolar, el conocimiento de sí mismo y la realidad social, así como los intereses vocacionales y el análisis de las oportunidades que ofrecen las situaciones educativas post-secundaria, contando con objetivos precisos y actividades concretas en las que toma parte el alumno; el hecho es de que actualmente la enseñanza secundaria tiende a absorber una mayor cantidad de educandos, aunado a la escasez de personal docente y de orientadores vocacionales en este Ciclo Escolar, lo cual hace pensar en la dificultad para la realización de sus metas, situación que se refleja en la admisión e inicio de la vida escolar a nivel medio superior, donde se aprecian los siguientes problemas:

- 1) Desconocimiento de la organización escolar y los procedimientos necesarios para realizar los trámites de ingreso a la institución educativa.
- 2) Falta de información en cuanto a las diferentes ocupaciones por las que puede optar y oportunidades que ofrece la escuela.
- 3) Información reducida al nombre y a la opinión personal que le han transmitido sobre determinadas ocupaciones en su ambiente social o familiar.

- 4) Desconocimiento de sus posibilidades y/o limitaciones personales, así como de la relación entre su condición económica-social con la ocupación que pretende.
- 5) Desorientación sobre los valores sociales y las actitudes y conocimientos necesarios para ubicarse en el mercado de trabajo.
- 6) Deficiencias en sus procedimientos de estudios en su actitud hacia los exámenes, tareas extra-escolares y en sus hábitos de lectura.
- 7) Dificultades de relación y de adaptación al sistema escolar ocasionadas por las crisis de desarrollo psico-biológico.

Una de las alternativas para mejorar el deficiente servicio de orientación vocacional que se brinda al adolescente mexicano, fué el de realizar la Primera Reunión de Orientación Universitaria (17) en donde se plantearon dos objetivos generales a saber:

a) Intercambiar experiencias en el terreno de la orientación y conocer las aportaciones de diferentes grupos e instituciones que accionan en el campo de la orientación vocacional, escolar y profesional, así como aportar alternativas al desarrollo tecnológico de la misma.

b) Mejorar e incrementar la comunicación entre las diferentes agencias educativas involucradas en la orientación vocacional, escolar y profesional,

a fin de contar con estándares que permitan unificar criterios de acción y aportar los elementos que multipliquen los esfuerzos para mejorar los servicios en beneficio de la juventud mexicana.

Lo que propuso el Instituto Politécnico Nacional a nivel medio superior, en esta reunión, fué el sugerir la difusión de información para hacer -- llegar a los alumnos adecuada, oportuna y eficazmente la información acerca de cada una de las posibilidades de elección que le proporcionen en las -- instituciones de educación superior; a través de medios de comunicación masiva interna (utilizando folletos, conferencias, y auxiliares audiovisuales -- dentro del plantel) o externamente (radio difusión, televisión y/o cine). De esta forma se evita pérdida de tiempo, deserción, desaliento y frustración -- en el joven estudiante que al no poder canalizarse hacia el estudio de una profesión determinada ve -- limitadas sus posibilidades de desarrollo.

Como último aspecto, diremos que no es posible ni conveniente generalizar sobre elementos tan concretos y aislados como podrían ser la droga, violencia o sexo (con su implícita orientación vocacional, sexual o familiar que puede haber sido proporcionada o no) mucho menos aún cuando nos percatamos de que el fenómeno que observamos actualmente es -- cambiante y fugaz en el transcurso del tiempo, cambiante de país a país e inclusive diferente entre -- las distintas capas sociales de una sociedad dada, y cambiante también, por último, de acuerdo a la -- etapa de desarrollo por la que atraviesa el hombre. Pero si es posible generalizar algunos aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales por los cuales atraviesa el adolescente y que le dan la característica universal a esta etapa del desarrollo del hombre.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- B.B. Madchi Y. "Diccionario de la lengua latina", Editorial D. Bosco., Buenos Aires, 5a. edición 1958, p. 18.
- 2.- Freud, Anna, "Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente"; Editorial Paidós, Buenos Aires, 1a. edición 1976, cap. II y XIII.
- 3.- Peter Blos, "Psicoanálisis de la adolescencia", Editorial Joaquín Mortíz, S.A., México 1975.
- 4.- Abrastury A. y Knobel M., "Adolescencia normal", El síndrome de la adolescencia normal; Editorial Paidós, Buenos Aires 1977.
- 5.- William Reevy B., "La sexualidad adolescente", El desarrollo sexual humano, con. D.L. Taylor., México Edutex. 1970. p. 40.
- 6.- Gessel A. y col. "El adolescente de los 10 a los 16 años", Editorial Paidós, Buenos Aires - 5a. edición 1972.
- 7.- I.M.P.P.A., "Memorias del primer encuentro nacional interdisciplinario sobre adolescencia" Editada por C.R.E.A. México 1981.
- 8.- Braunstein N.A., Pasternac M., otros; "Psicología, ideología y ciencia", Editorial Siglo XXI 2a. edición, México 1976, Cap. XVI.
- 9.- Merloo, J.A.M., "Responsability and narmality", Arch. Crem. Psychodynamic 4, p. 671, 1961.
- 10.- Erikson H. Erik, "Sociedad y adolescencia", Editorial Siglo XXI., 4a. edición, México 1978.
- 11.- Barriguette Castillón A. y autores diversos; "Sexo, violencia y drogas, conflicto generacional", Editorial Samo S.A., 2a. edición, México 1974.

- 12.- Información interna manejada por todos los Centros de Integración Juvenil, México 1979.
- 13.- Mussen P.H. Couer J.J. y Kagan J. "Desarrollo de la personalidad en el niño "Editorial Trillas, 10a. edición, México 1979.
- 14.- Harau O. y Rogerino de B. Revista Amar, Educación Sexual: La familia principal fuente de información; Fascículo No. 11. Ed. Novaro, México 1981.
- 15.- TESIS- Expectativas del departamento de orientación vocacional en una escuela preparatoria (1977) U.N.A.M. Irene Ruíz A. y Ma. Guadalupe-Ramírez.
- 16.- Aguilar M.A., Carmona F. y Carrión J.; "Problemas del capitalismo mexicano", Editorial Nuestro Tiempo, S.A. 1980, pags. 22-28.
- 17.- Memorias de la primera reunión universitaria de orientación 1979, Secret. de la Rectoría, Dirección General de Orientación Vocacional, Asociación Mexicana de Profesionales de la Orientación, A.C.

TERCERA UNIDAD

SOBRE INSTITUCIONES

1.- CARACTERIZACION DEL ESTADO MEXICANO

Dado que lo que nos interesa es la situación actual del Estado en México, tan sólo retomaremos el desarrollo histórico a partir de 1945 por ser el momento en el cual se producen transformaciones en la estructura productiva del país que dan lineamientos claros de un capitalismo en ascenso.

Las transformaciones en la estructura productiva del país se dan con mayor fuerza después de la Segunda Guerra Mundial a partir de la nueva configuración de la economía internacional bajo el predominio de los Estados Unidos. El fortalecimiento de la economía norteamericana durante la Segunda Guerra se relaciona directamente con su creciente poderío militar apoyado resueltamente por el Estado a través del gasto público. En esta época el 60% de la producción industrial está destinada a la producción de armamentos. En tanto al concluir el conflicto bélico, la industria de los países europeos se encontraba destruida, la economía norteamericana se vió favorecida, pues, su participación sólo marginal en la producción de armamentos, permitió a este país acumular grandes capitales así como mantener intacta su planta industrial. Y son precisamente los capitales acumulados durante la guerra por los grandes monopolios imperialistas los que posteriormente sería exportados en busca de altas tasas de ganancia, capitales orientados principalmente a la producción industrial. (1).

En México la inversión norteamericana se centra en las ramas de producción industrial, aban-

donándose la inversión en transportes, electricidad, petróleo y servicios sociales, los cuales como más adelante se expondrá son cubiertos por inversión -- estatal.

Naturalmente las anteriores transformaciones estructurales traerían consecuencias sociales y políticas en nuestro país, haciéndose a un lado el nacionalismo característico de la época de Cárdenas, fortaleciéndose los sectores de la burguesía vinculados al capital monopolista internacional.

A partir de la década de los cincuentas el capital nacional crece a ritmo de 5% en promedio al año (2). Las ramas productoras de metales básicos, química, automotriz, aparatos eléctricos, empaquetadoras alimenticias, se consolidan y en su desarrollo se empieza a marcar las líneas que ha de seguir el capitalismo hacia el futuro.

La distribución del capital total, por ramas, muestra que los mayores acervos se hallan en actividades propiamente productivas en primer lugar y en servicios en segundo lugar. Ahora bien, si se contempla el grado de inversión del capital estatal tenemos que sólo el 2.4% es absorbido por actividades propiamente productivas, en tanto que el 97.6% restante es absorbido por las actividades de infraestructura, lo que indica que no es que México sea un país con capital insuficiente, sino más bien que éste al igual que sus funciones se subordinan a los grandes monopolios capitalistas.

Así ante el desarrollo creciente del capitalismo ya en su fase imperialista, presenta cualidades distintivas como el predominio creciente de las grandes corporaciones monopolistas transnacio -

nales en las diversas ramas de la producción industrial y tal situación implica necesariamente un alto grado de concentración de medios de producción y de fuerza de trabajo, a la vez que una creciente centralización de capitales; ante estas situaciones la respuesta del Estado es que por un lado no se dispone de recursos económicos suficientes y por otro lado razones técnicas obstaculizan la unificación nacional.

Durante la década 1960-1970 la industria manufacturera y extractiva pasa por un acelerado proceso de concentración y centralización del capital, se acentúa la creciente substitución de los trabajadores por el empleo de máquinas, así como la mayor inversión de capital por trabajador ocupado, situación que se manifiesta en una limitación creciente de la industria para absorber fuerza de trabajo y la intensidad de la explotación de la misma. (3). La concentración del capital y la producción se presentan con mayor agudeza en las ramas productoras de bienes de producción (siderurgia, química básica, papel, etc.), bienes de consumo duradero (automóviles, aparatos eléctricos, productos metálicos, etc) y bienes de consumo no duradero (alimentos, textiles, vestido, bebidas, tabaco, etc.)

Así de las tesis anteriores tenemos que se crea la zona urbana en torno a la acelerada industrialización y descuido del agro, pues a lo largo de las décadas en que se invierte más en bienes que son consumidos por las capas sociales privilegiadas, la gente del campo sufre, además de la explotación de la fuerza de trabajo, el atraso técnico debido a que este al igual que en las zonas urbanas se particulariza y se convierte en exclusividad del capi-

talista. Este punto resulta importante si lo vemos a la luz del "empleo"; pues a partir de la década 60-70 el problema del desempleo se agudiza en virtud del desplazamiento de la fuerza de trabajo por las máquinas, dado el aumento de la población joven en edad de incorporarse a la producción y dada la migración, siendo este último factor decisivo en cuanto a que al llegar a las zonas industriales pasan a formar parte del ejército de reserva y conforman las llamadas zonas marginadas, pues, ya que a la par del desarrollo capitalista se ha desarrollado un tipo de industrialización excluyente que se basa en el uso creciente de personal técnico especializado, estas personas inmigrantes son marginadas en cuanto a conseguir trabajo lo cual trae como consecuencia social la "rama" de ocupaciones denominadas marginales que se encuentran en aquellos sectores de la actividad económica en donde se opera con bajos niveles de productividad y tecnificación como; empleados domésticos, vendedores ambulantes, limpiabotas, etc. (4) Esto nos indica claramente cómo el desarrollo creciente del capitalismo es benéfico económicamente sólo para los capitalistas y sus aliados pero en ningún momento para los sectores masivos de la sociedad, ejemplo concreto de esto es que en 1970 estableciéndose una estratificación entre 10 millones 208 mil 925 familias en función de su nivel de ingreso se encontro que el 73% de las familias con un ingreso mensual familiar fluctuante entre 1 mil y 3,000 pesos gastaban más del 90% de sus ingresos en bienes de consumo necesario; alimentos, vestido, vivienda, transporte (5) lo que indica que actividades como educación, recreación, acceso cultural quedan de lado debido a que su presupuesto no les permite tener acceso a ellas. Ahora desde el punto de vista político en virtud de que

los intereses del gran capital pueden prescindir -- desde un punto de vista económico de la participa -- ción del 75% de la población cuando menos, en el -- sentido de que no producen bienes de consumo para -- los mismos sino para un mercado restringido, con ca -- pacidad de consumo (6), se explica porque la políti -- ca capitalista no es afectada por el hecho de que -- haya más gente pobre pues existen capas sociales -- que la permiten mantener su mercado de vanguardia.

Para 1970 si bien es cierto la inversión -- extranjera directa es inferior al 10% de la inver -- sión total que anualmente se realiza en México, tie -- ne un peso cualitativo fundamental en el sentido de localizarse en las ramas más importantes de la pro -- ducción, así como por el hecho de ejercer un control importante de las empresas más importantes en cada -- rama. Considerando el capital de las 290 empresas -- industriales más importantes del país en 1970, las -- filiales de las corporaciones internacionales con -- trolaban el 45% de las mismas; el "sector privado" -- el 41.8%; correspondiendo a las empresas estatales -- únicamente el 12.5% del total. Así mismo las filia -- les de compañías internacionales controlaban el -- 57.2% de la producción en la industria química; el -- 81.9% en maquinaria eléctrica; 87.1% en maquinaria -- no eléctrica; 69.6% en equipo de transporte; 24.4% en la rama siderurgica; 79% en hule y alimentos el -- 43% (7), lo que representa que el capital monopolis -- ta internacional se localiza fundamentalmente en -- las ramas productoras de bienes de producción, al -- igual que en el sector de alimentos; lo cual expli -- ca porque estas empresas monopolizadas internacio -- nalmente dirigen su producción al mercado interno -- en tanto que la exportación representaba en 1970 -- apenas el 2.8% del valor de su producción, exportan

do en cambio cientos de millones de dólares anualmente por concepto de utilidades, intereses de capitales adquiridos en el exterior, regalías, etc.

Para la década de los setentas la principal tendencia económica radica en el descenso relativo de la inversión privada con el consiguiente aumento de la estatal que en los últimos 3 años de la década está ligado a la fuerte caída de la inversión privada en 1977 y al auge petrolero de años posteriores.

En el año de 1976 el país sufre una crisis económica ante la cual el gobierno mexicano suscribe el Convenio de Facilidades Ampliadas con el Fondo Monetario Internacional (FMI) en el cual se compromete a implementar una política económica de corte monetarista, caracterizada por la restricción del gasto social y la racionalización de la administración pública, lo cual implicó además el proyecto de Alianza para la Producción (8), de ahí que la inversión estatal haya aumentado en la rama industrial y disminuido en servicios de educación, vivienda, seguridad social y servicios de salud, supuestamente para controlar la deuda pública pero cuyas consecuencias fueron inmediatas en el sentido de que se profundizó aún más la situación precaria de las masas populares.

En esta década (setenta) la inversión privada se destina fundamentalmente a la industria, el comercio y los servicios, además de tener una posición dominante en el comercio, servicios financieros y turismo; en tanto la inversión pública (que se afirma y asciende de 33 890 a 54 224 millones de pesos entre 1974 y 1979), se destina en or -

den decreciente a industria, fomento agropecuario, - transportes y comunicaciones y bienestar social, - apreciándose que en tanto la inversión industrial-- se eleva de 36.2% a 47.5% del total y la agropecuaria se conserva más o menos en su posición, las que declinan son bienestar social del 20.8% al 11.4% y transportes y comunicaciones del 24% al 11.9% (si - guiendo la comparación 1974 1979). De la inversión industrial la mayor parte corresponde a petroquímica y petróleo 61%; la industria eléctrica 34.4%; -- y el 4.6% restante a siderurgia, fertilizantes y - algunas industrias mexánicas (9).

Aún cuando el monto de inversión estatal ha crecido en años recientes, la mayor parte de la inversión procede de la empresa privada, apreciándose claramente ésto en la siguiente tabla.

Origen de la Inversión.

- millones de pesos a precios de 1960 -

	1	2	3
	Total	Estatal	Privada
1974	85 012	33 890	51 122
1975	90 653	40 503	50 150
1976	85 963	35 495	49 468
1977	79 010	39 825	39 185
1978	95 718	46 144	48 574
1979	115 289	54 224	61 065

(Tomado de Alonso Aguilar M. Op. cit. Pág. 22)

Las actividades que mantiene los mayores - acervos durante la década son la petroquímica bási-

ca y petróleo, la industria eléctrica, industria alimenticia, textiles, maquinaria y equipo, papel, cemento, aparatos eléctricos y automotriz.

La formación del capital se financia principalmente con recursos internos que provienen de la producción y con préstamos del exterior como en años anteriores fuese; en cambio desde los años setenta el déficit de la balanza de pagos en cuenta corriente aumenta hasta llegar a -4 247 millones de dólares; para cubrirlos el Estado y la Empresa Privada en menor medida contraen una cuantiosa deuda con el exterior la cual al cierre de junio de 1980 asciende a 40 mil millones de dólares (10).

Con respecto a la fuerza de trabajo se estima que de una población de 68 millones de habitantes 46 urbanos y 22 rurales, 19 millones representa la ocupada, es decir el 27.94% de la población total, la cual es población joven con edades entre 20 y 39 años, en tanto, que el desempleo y subempleo respectivamente se encuentran entre el 67% y 40% de la población total, además si a esto se agrega que actualmente (1980) en el país tan sólo 1.5 millones de personas son técnicos y profesionistas, todo ello nos da facilidad para apreciar como el desarrollo de las fuerzas productivas en los últimos años es inestable, anárquica y muy desigual, reflejo de la estructura económica (11) que demuestra que el aprovechamiento de los recursos humanos no es adecuado ni racional pues, existen demasiados trabajadores en el campo sin buenos medios de producción (lo que provoca la Inmigración al D.F. y la Emigración a los E.U.) pocos trabajadores en la industria de bienes de producción fundamentales y muchos más trabajadores de los necesarios en el comercio y múltiples servicios no productivos como son las

llamadas "actividades marginales" lo cual explica - porque la preparación de la fuerza de trabajo es baja e insuficiente y en consecuencia permanece ociosa o produce muy poco.

De esta forma el desarrollo del capitalismo en su fase monopolista en México, tenemos que para 1980 1981 la estructura del sistema capitalista no ha sufrido cambios radicales pues si bien es cierto que se habla de una economía mixta donde el Estado ahora tiene mayor participación directa en la economía y como consecuencia de ello pierde importancia la propiedad privada y se democratizan el capital y el capitalismo, esto no deja de ser sólo palabras pues objetivamente día con día se observa como la política seguida por el Estado es represiva para los amplios sectores aún en el marco "democrático" que dice imperar en nuestro país, y en cambio proporciona grandes garantías de respaldo en todo sentido a la clase hegemónica, la burguesía.

Las relaciones sociales de producción continúan desarrollándose en el marco de la explotación de la fuerza de trabajo por los propietarios de los medios de producción, donde la producción no es para quienes la producen pues para ellos día con día el poder adquisitivo de su salario es menor, -- siendo los más afectados por las constantes devaluaciones.

La deuda externa contraída a través del gobierno deja mucho que desear pues es actualmente de tal magnitud que aún cuando se piense que con el -- auge petrolero México saldrá avante en su economía -- esto no quiere decir que podrá cubrirse la deuda externa a corto plazo, lo que nos habla de la depen --

dencia tan fuerte que se ha contraído con el exterior y en particular con el capitalismo monopolista internacional en el plano no solo económico sino - además político.

La política seguida por el Estado muestra - claras tendencias a favorecer los grandes capitales implementando para ello una mayor represión por un lado, por otro lado reduciendo el presupuesto a ser vicios como: vivienda, educación, transportes, co - municaciones y salud.

2.- ESTADO E INSTITUCIONES

"... , ninguna clase puede detentar durablemente el poder del Estado sin ejercer al - mismo tiempo su hegemonía sobre y en los - aparatos ideológicos del Estado".

Louis Althusser.

Partir del párrafo anterior obedece a que - este permite partir de algo concreto como es la fun ción del Estado en cualquier sistema social.

Toda sociedad está constituida por "instan - cias" articuladas por una determinación específica: La infraestructura o Base Económica (unidad de las - fuerzas productivas y de las relaciones de produc - ción) y la Superestructura que, a su vez contiene - dos "instancias"; Jurídico Política (el derecho y - el Estado) o Ideológica (distintas ideologías reli - giosas, jurídicas, políticas, etc.).

Elemento que permite la conciliación entre - estas "instancias" es el Estado el cual, en el sis -

tema capitalista funciona como una "máquina de re - presión que permite que las clases dominantes aseguren su dominación sobre la clase trabajadora para solearla a la explotación capitalista. Los medios-existentes en el Estado para mantener dicha "conciliación" son: Aparato del Estado que abarca gobierno, administración, y en casos donde es empleada la violencia están ejército, policía, tribunales, prisiones, etcétera; y Aparatos ideológicos del Estado realidades presentadas al observador bajo la forma de instituciones precisas y especializadas tales - como la religión (distintas iglesias), la educación (distintas escuelas públicas y privadas), la familia, el derecho, la política (distintos partidos), sindicatos, la información (prensa, radio, televisión, etc.) y la cultura (costumbres, bellas artes, etc. (12).

Esta introducción permite ubicar a las instituciones sociales de salud, que corresponden al grupo de Aparatos Ideológicos del Estado, aunque -- actualmente la única relación que se acepta oficialmente entre Estado e Instituciones es de "subsidiopara servir a la sociedad", especialmente a los sectores más necesitados; las relaciones de control, - ocultamiento, y otras implicaciones ideológicas y - políticas son sistemáticamente negadas (13).

En la formación económico social mexicana, - la práctica profesional de la Salud Mental mayoritariamente usada es la de las instituciones públicas, y éstas a través del Estado sufren el dominio de la clase capitalista. El saber y la práctica populares son prácticamente aplastados por el conocimiento -- profesional (no siempre tan científico como se os - tenta), y no por eso deja de existir, todas estas -

implicaciones son ocultadas y en investigaciones -- realizadas a través del filtro institucional son -- difíciles de descubrir. En cuanto a la práctica psiquiátrica oficial, su objetivo es, más que la cura -- ción del enfermo, la segregación de quienes alteran el orden público necesario para la producción y reproducción capitalista y la reeducación y readaptación de ellos o en caso contrario su exclusión definitiva (14).

Todo lo anterior nos lleva a cuestionar cómo se dá el apropiamiento de la enfermedad mental, -- y como señala Karl Marx "...un producto del cerebro pensante que se apropia del mundo de la única manera que puede hacerlo.....", (15); esto es el individuo como ser social toma sólo aquéllo que su medio le permite, y si el toma más entonces su medio se lo castiga.

Así en el desarrollo histórico del proceso -- salud mental encontramos clasificaciones que de -- Pinel a Kraeplin y de Kraeplin a la Clasificación -- Internacional de Enfermedades...., la clasificación psiquiátrica ha ido perdiendo en coherencia a la -- vez que ganando en cobertura (16) "Los psicóticos -- y los neuróticos graves no son ahora los únicos que se ven como pacientes; están también los desdichados, los pobres, los marginados, los despojados, -- los fracasados y los irrealizados" (17), y agregaríamos a los adolescentes; lo grave de proponer -- respuestas paliativas o represivas a estos nuevos -- "enfermos" es, contribuir al alejamiento de las soluciones reales a las víctimas.

En México, el sistema de salud cuenta con -- tres grandes sectores, aunque ninguno de ellos es --

homogéneo en su interior; estos sectores son: 1) Servicios privados - que atiende al 15% de la población del país de mayores recursos económicos; 2) Servicios de seguridad social - que atiende al 35% de la población que pertenecen al grupo de trabajadores de importancia productiva y con organización sindical (ISSSTE, IMSS, y otros.); y 3) Sector estatal - que atiende el 50% restante de la población; peones, ejidatarios, trabajadores eventuales, desempleados y marginados, es decir aquella población - que no tiene derecho a la seguridad social, ni los recursos económicos para pagar los servicios privados. (SSA), (18).

Ahora bien, enfocando el punto de las instituciones sociales que dan atención al adolescente - tenemos que estas surgen particularmente como elementos de "contención" a los adolescentes, ya que - por un lado la población había crecido aceleradamente y las instituciones educativas y de salud ya no eran suficientes, y por otro lado la creciente tecnificación en vez de ocupar más fuerza de trabajo desplazaba fuerza de trabajo, muestra de ello lo es el siguiente cuadro donde se presentan cifras -- de la población adolescente entre los 12 y 29 años de edad en el Distrito Federal, en 3 diferentes décadas; (se retoma este rango ya que en el quedan -- comprendidos los rangos utilizados en las instituciones investigadas):

Centro Poblacional	Población entre 12 y 29 años
1950	1 509 911 adolescentes, D.F.
1960	1 642 569 " " "
1970	4 942 552 " " "

El anterior cuadro nos muestra como la población joven entre 12 y 20 años ha crecido considerablemente, apreciamos que de la década de los cincuentas para la década de los sesentas la población se incrementó en un 43%, y de la década de los sesentas para la década de los setentas la población desbordantemente creció en un 201% (19).

Esto explica y justifica porque a partir -- de la década de los cincuentas se implementan con más atención programas destinados a la juventud; -- a continuación brevemente se hablará sobre el desarrollo que han seguido las instituciones en que se desarrolló el trabajo de investigación.

Para la década de los cincuentas por iniciativa estatal nace el Instituto Nacional de la Juventud Mexicana (INJM), de ésta primera institución -- dirigida a la juventud se continúan tareas que constantemente como se verá después sólo cambian de nombre.

Posteriormente para la década de los sesentas la institución estatal continúa ahora bajo el nombre de Instituto Nacional de la Juventud, y no se encontraron datos que justifiquen porque este cambio de nombre, ni en que fecha se hace el cambio. Los objetivos del INJUVE están encaminados a ".... preparar, dirigir y orientar a la juventud mexicana en todos los problemas básicos nacionales, para alcanzar el ideal democrático, su prosperidad material y espiritual, llevando a cabo el estudio de -- sus problemas, formulando las resoluciones adecuadas y proponiendo a los organismos oficiales o sociales correspondientes las iniciativas que convengan o realizándolas, en su caso, cuando no sean de-

la competencia o naturaleza de aquéllos." (20).

Para el cumplimiento de los objetivos se implementaron diversas actividades deportivas, culturales y servicio social (que contemplaba también -- la investigación), teniendo bastante aceptación y auge ésta última de las actividades; la cual consistía que grupos integrados por 30 pasantes profesionistas y técnicos, llevaran a las poblaciones rurales más atrasadas del país, mejores condiciones culturales y económicas, 3 veces al año durante los -- periodos de vacaciones, además a la par se desarrollaba investigación. (21).

Las actividades hasta aquí planteadas no -- contemplaban programas de prevención de salud mental, tampoco el tratamiento psicológico siguiendo -- así hasta diciembre de 1977, año en que por decreto presidencial de nuevo cambia el nombre de la institución ahora por el de Consejo Nacional de Recursos para Atención de la Juventud (CREA): La directiva -- de la institución no cambia, y las actividades siguen siendo las mismas, y como había que justificar el cambio entonces se dice "anteriormente se había -- partido de una premisa equivocada en lo que a política juvenil se refiere ya que esta tenía que ver -- exclusivamente con cosas recreativas, o a veces con asuntos políticos. Actualmente el objetivo de la política juvenil del estado mexicano, será producir -- alentar y propiciar que la juventud tenga un sano -- desarrollo integral el cual comienza con la buena -- alimentación" (22), lo cual muestra claramente la -- incongruencia y falta de claridad existente en todos los planos. Una actividad diferente implementada fué "Foros de la Juventud", llevándose a cabo el primer foro en el D.F. en 1978, en el cual partici-

paron 30 organizaciones juveniles con sus respectivas delegaciones estatales. En la memoria de dicho foro una de las conclusiones más relevantes fué -- "... han dejado de lado la atención psicológica y de salud social por lo que pedimos se creen, preparen y orienten a especialistas que subsanen esa omisión". (23).

Si enmarcamos todos estos datos en el contexto histórico, tenemos que son las condiciones reales del sistema social imperante las que propician "cambios" en el nombre, objetivos, actividades y personal. Así un punto importante que el CREA contempla es darle preparación al joven para que ejerza un oficio, ya que el avance industrial técnico no admite personas que no tengan preparación técnica.

Otra institución avocada al trabajo con adolescentes lo fué el Centro de Trabajo Juvenil (CTJ) inaugurado en marzo de 1970, Asociación Civil creada por un grupo de damas publicistas. Los objetivos perseguidos son la prevención, el tratamiento y la rehabilitación del joven farmacodependiente; institución que ante la crisis por la que pasa la juventud considera que la farmacodependencia es debido a que el adolescente escapa de su realidad -- dadas las condiciones sociales, con ello justifica su origen; pero ya en el plano de actividades concretas se encuentra que la rehabilitación que pretendían era por medio de los talleres de artesanía, los cuales en realidad no encajaban al adolescente-farmacodependiente dentro del sistema de producción y en el momento en que el paciente salía de la institución se encontraban ante el problema de la supervivencia y frecuentemente caía el ex-paciente --

en la drogadicción.

Tres años después la institución cambia de nombre por el de Centros de Integración Juvenil -- (CIJ), que además de conservar las actividades anteriores implementa la de trabajo en comunidades. -- Algo que es importante señalar es que en el año de 1972 por decreto presidencial fué creado el Centro-Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), cuyos objetivos son la investigación biomédica, prevenición, tratamiento y rehabilitación de pacientes con problemas de farmacodependencia; estableciéndose entre estas instituciones convenios de trabajo; además de que CEMEF entonces promueve la creación de CIJ en colaboración con los gobiernos Estatales y Delegaciones, y la participación de la iniciativa privada (24).

Así con el nombre de CIJ en 1973, la institución empieza una segunda etapa donde se caracterizan los siguientes hechos: el abordaje al problema de la drogadicción se comenzó a delinear a partir de las experiencias, ya que anteriormente se -- utilizaban modelos extranjeros que estaban bastante alejados de la realidad nacional; y la gente que -- laboraba en la institución al irse formando prácticamente empieza a cobrar conciencia de la realidad.

Sin embargo durante la época de 1973 a 1979, los centros dieron mayor importancia al aspecto técnico, dejando de lado el apoyo administrativo y el apoyo de voluntarios no profesionales. Es también -- durante este período que empieza a delinearse la -- tercera etapa de la institución donde se empieza a plantear como problema central el abordaje a los -- conceptos de la drogadicción, la farmacodependencia y cuáles podrían ser los métodos de abordaje más --

útiles y apropiados para nuestras condiciones particulares, ésto es, se plantean posibilidades de -- crear una plataforma objetiva donde se contemplen -- problemas y soluciones reales al problema no sólo -- de farmacodependencia, sino al problema de concep -- ción teórico - práctico de la salud mental (25).

Durante este mismo período en 1976 la relación con CEMEF termina y no se encontraron datos al respecto. Aunque una explicación es que CEMEF desaparece, a la vez que se amplía la cobertura de salud, educación, vivienda y demás servicios sociales, debido a la política económica de corte monetarista, caracterizada por la restricción del gasto social -- y la racionalización de la administración pública, -- aplicada a partir del Convenio de Facilidades Ampliadas que el gobierno suscribió con el Fondo Monetario Internacional (26). Cabe señalar que esta explicación es válida también para el momento en que en CREA es implementada la actividad de preparación de oficios en los jóvenes.

Así ante el desarrollo que había seguido -- CIJ, en 1979 se presenta un movimiento el interior de la institución con la finalidad de crear el Sindicato de Trabajadores de la Salud Mental (SITRASAM) el cual, es reprimido por medio del despido de trabajadores involucrados en el movimiento, represión policiaca, y hasta cese de actividades como el trabajo en comunidad y parcialmente el trabajo dentro de la institución (27).

Todo lo anterior muestra una vez más como -- los "cambios" institucionales lo único que logran -- son la conservación de la relaciones sociales, y -- que dentro de la institución teóricamente siempre --

se hable de dar un mejor servicio a la comunidad y de la integración no sólo del adolescente sino de la sociedad en su conjunto, pero objetivamente se encuentra un ambiente hostil, impositivo y represor. ¿Entonces como se pretende dar "salud mental"?

Otra institución creada para dar atención a la adolescencia es el Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), el cual empieza a funcionar en el año de 1978; éste es un organismo privado e independiente cuyo objetivo fundamental es el desarrollar un programa integral de tipo preventivo que contemple el desarrollo personal, familiar y social de los adolescentes, abarcando también a los adultos que conviven con ellos en el hogar, la escuela y el trabajo; postulando para ello la interacción con todas aquellas instituciones públicas y privadas afines a sus objetivos; además de la implementación de la investigación de la realidad del adolescente. Desde su creación han sido tareas fundamentales las siguientes: tratamiento psicológico, trabajo con la comunidad y actividades recreativas (deportes, artes, etc. pues, al igual que CREA considera que éstas últimas funcionan como tareas de prevención. Es interesante hacer notar como a la par de la implementación de la salud mental se ha desarrollado y puesto énfasis a la orientación sexual, para la cual dan pláticas a grupos de adolescentes y métodos de planificación familiar, pues considera que la orientación en el plano sexual es básico para que el adolescente consiga un desarrollo óptimo e íntegro. Destacamos como el tema de la sexualidad ya es aceptado socialmente pues, incluso se le ha institucionalizado, hecho que tan sólo hace una década era objeto de represión. (28).

Una reciente institución en el plano de la psicoterapia de adolescentes lo es el Instituto Mexicano de Psicoterapia Psicoanalítica de la Adolescencia (IMPPA), el cual tiene como razón fundamental de ser el formar especialistas en la psicoterapia de adolescentes. El instituto empieza a funcionar en 1977, y el motivo de su origen se debe a la etapa de la adolescencia es de por sí conflictiva, ante lo cual se debía dar una respuesta pues, aún cuando se daba tratamiento al adolescente, no existía una preparación en el profesionista que contemplara el fenómeno de la adolescencia como un proceso no patológico producto de la sociedad, esto es, la institución se preocupó por formar psicoterapeutas que tuviesen una formación multidisciplinaria teórico - práctica; iniciándose el estudio teórico en el mismo año en que empieza a funcionar, y la práctica en 1979, la cual consiste en la atención a adolescentes por parte del estudiante y la asesoría de los casos en el mismo hábito institucional (29).

Es pues, que esta institución podría ser un elemento importante para la articulación de trabajo más socializado, y no quedarse al nivel exclusivo de "formador de psicoterapeutas", para lo cual sería necesario contemplar cambios ideológicos.

Ahora bien, aunque esta institución abre una posibilidad para dar tratamiento a un número mayor de adolescentes,; cabe señalar que en éste tratamiento proporcionado es restringido debido a que la cuota por sesión sólo pueden pagarla los sectores de las capas media y alta de la sociedad, pues aunque no es muy alto el costo (\$20.00 pesos), en muchas familias ésto representa el costo de la

alimentación para ellas de un día. Así el servicio proporcionado es restringido, correspondiendo ésta a su origen, pues esta institución opera por asociación civil, lo cual restringe su cobertura; razón por la que no se incluyó en la investigación.

3.- EL ADOLESCENTE MEXICANO

En éste apartado se intenta analizar a la luz de los datos existentes la situación del adolescente mexicano, para lo cual se retomara lo que en apartados anteriores se ha dicho, dado que el fenómeno de la adolescencia hasta antes de la década de los cincuentas no era considerada como problema, partiremos justamente de éste momento histórico en el análisis presente.

A partir de la década de los cincuentas el adolescente deja de existir como mero proceso biológico, pues hasta ésta década la etapa de la adolescencia era contemplada como el tránsito por el que todo humano atravieza para pasar de una etapa de infertilidad a una fértil, además el ser adolescente implicaba adoptar el papel de receptor, lo cual impide que el chico se manifieste abiertamente e ingrese a las fuentes de producción. Pero al manifestarse un crecimiento desbordante en la población joven para ésta década, el joven abandona su posición receptiva-pasiva, ahora el joven demanda ingreso a las fuentes educativas y de trabajo y los medios resultan insuficientes; pues en éste momento histórico la sociedad mexicana atravieza por un acelerado desarrollo capitalista, donde la tecnología logra a su vez desarrollarse y con ello el desplazamiento de fuerza de trabajo; ante lo cual "surge el adolescente como crítico, como rebelde y como pro -

blemas pues, ya no es el chico que se conforma con lo que le transmiten la escuela, la familia, la iglesia y lo que determina el Estado, ahora es un joven diferente en constante búsqueda de identidad, una nueva forma de ser" (30).

Es importante reconsiderar que el acelerado desarrollo capitalista en México es en gran parte producto de las enormes inversiones transnacionales en el país, lo cual además de influir y determinar el curso de la economía nacional, implicó necesariamente cambios en la política y en la ideología, donde la ideología capitalista tiene como meta la acumulación de capital sin importar a costa de que o de quienes fuese esta acumulación de capital.

Lo anterior dé elementos para comprender como es que hablar de una ideología nacional siempre es cuestionante, pues es imposible pasar por alto la gran influencia internacional que pesa en la ideología existente en México; por lo que hablar de el "adolescente mexicano" es un error pues, tenemos claro que "... el colonialismo interno y extranjero imponen ideologías y tratos sociales diferentes, que dan lugar a formaciones heterógeneas, ... muchas de ellas de mimesis o de remedo, que permiten alguna identidad en porciones vastas..." (31), y que de esta manera hablar de adolescencia es hablar de una condición social y roles particulares que se asignan y se esperan del chico en particular.

Pero bien analicemos algunos datos que nos reporten la realidad del adolescente en México. El enorme crecimiento de la población adolescente y la poca atención prestada a dar servicios a ésta, trae como consecuencia que se genere un malestar social-

que recae o alcanza su punto más crítico en las capas sociales más desvalidas pues, las escuelas, viviendas, medios de comunicación y de transporte, servicios de salud, etcétera, resultan insuficientes, al igual que las fuentes de trabajo.

En el marco de la década de 1940-50 el fenómeno de la inmigración al D.F. es cuantiosa, sobretudo de gente entre los 10 y 29 años de edad, y así para el inicio de la década de los cincuenta la población adolescente entre los 12 y 29 años de edades de un millón 509 mil 911 adolescentes en el D.F.*; ante lo cual se inicia la creación de instituciones que atendieran a adolescentes, pues de alguna manera se debía contenerles, pues las escuelas y las fuentes de trabajo ya resultan insuficientes.

Así pues, tenemos que aún cuando "constitucionalmente es obligación del Estado proporcionar los recursos económicos necesarios para el financiamiento de la educación, durante ésta década y sobre todo a fines de la misma la canalización de los recursos financieros destinados a la "educación pública" decrecieron considerablemente en proporción con la tasa de crecimiento que se observa de 1958 a 1964" (32).

A partir de 1958 se refleja la importancia sustancial que se daba a los gastos tendientes a favorecer la acumulación de capital, hecho que se ob-

*-Censo poblacional de 1950. Sria. de Programación y Presupuesto.

serva en el decrecimiento de la matrícula escolar - y que continuará imperando de aquí en adelante. Para el sexenio de 1958-64 la matrícula escolar fue del 65.4% y en el período de 1964-70 desciende al 48%. Por lo que respecta a la enseñanza primaria - las tasas fueron de 60.9% en el primer período y del 42.1% en el segundo, pasando del 29.5% al 52%. Evidentemente la distribución de los recursos educativos se orientaba en el sentido de presionar para que los cuadros educativos de nivel medio se incorporaran de inmediato a las actividades productivas - al limitarse notablemente las facilidades de ascenso al nivel superior, que desciende del 82.8% al 61.8% en 1964-70, y por otro lado restringir la posibilidad de que millones de niños recibieran alguna instrucción al restringirse el gasto educativo, - en el que la Federación limita su contribución del 66% del gasto educativo nacional en 1964 al 60% para 1970. (33).

Esto nos muestra un elemento de suma importancia que tiene mucho peso en el "movimiento estudiantil", el cual no surge al margen del contexto social pues, con todas las condicionantes que rodean en particular al adolescente estudiante hijo de padres obreros y campesinos, y en menor proporción a estudiantes de la clase media, les conlleva a cuestionar como la educación se elitizaba ante la restricción del gasto público, en ésta; dicho movimiento estudiantil sucumbió ante la represión y la hostilidad hacia la juventud por parte del Estado - en el año de 1968; y así ante éstos hechos cabe preguntar ¿por qué etiquetarlo de agresivo cuando lo único que hace es reproducir lo que socialmente se le transmite y permite tomar?; pues con todo y las reformas concedidas ante el hecho de 1968, la histo

ésta nos muestra como únicamente cambiaron los me -
dios y formas de represión, ahora la represión no -
es tan manifiesta, sino es más sutil, ahora son ins -
tituciones que curan al adolescente, que callan su -
rebeldía no dando respuestas sino imponiéndoseles -
una realidad hostil.

Otro punto de vista que refleja los extra -
ños producidos por el desarrollo capitalista son -
los siguientes cuadros sobre el suicidio:

Datos tomados de C. Martínez. Trastornos mentales en la ciudad de México en período de crisis económica política, y social. UAM - Xochimilco. México 1979. Pág. 157.

MORTALIDAD POR CAUSAS VIOLENTAS, D.F. 1968-1975. TASAS ESPECÍFICAS POR EDAD Y SEXO.

Causa	Homicidios		Suicidios		Accid. Tránsito.		
	- 14 años	15 - 44	- 14	15 - 44	-14	15- 44	
68	M	2%	77.4%	.3%	13.3%	29.9%	107%
	F	2%	8.6%	.3%	3.8%	13.8%	12.7%
	T	4%	86%	.6%	17.6%	43.3%	124.2%
69	M	2.2%	58%		13.6%	21.2%	75.3%
	F	1%	8.3%		3.7%	6.4%	11.4%
	T	3.2%	66.3%		17.3%	27.6%	86.7%
70	M	3.0%	67.3%		17.3%	26.3%	66.9%
	F	1.8%	5.4%		7.1%	11.1%	11.6%
	T	4.8%	72.7%		24.4%	37.4%	78.6%
71	M	3.9%	61.7%		15.3%	29.7%	77.5%
	F	2.0%	6.5%		3.7%	13.4%	14.2%
	T	5.9%	68.2%		19.5%	43.1%	91.7%
72	M	3.4%	77.3%		15.3%	30.3%	82.9%
	F	1.4%	8.1%		3.9%	13.0%	17.0%
	T	4.8%	85.4%		19.2%	25.1%	69.6%
73	M	3.2%	62.4%		13.9%	69.6%	25.6%
	F	1.0%	8.2%		3.8%	17.9%	8.3%
	T	4.2%	70.6%		17.7%	87.5%	33.9%
74	M	2.3%	67.8%		18.0%	89.4%	30.8%
	F	0.6%	8.0%		4.1	20.5%	10.8%
	T	2.9%	75.8%		22.1%	109.9%	41.6%
75	M	1.4%	41.8%		8.0%	68.8%	26.4%
	F	0.6%	4.2%		2.2%	15.7%	7.9%
	T	2.0%	46.0%		10.2%	84.5%	34.3%

Fuente: Estadísticas vitales para el D.F., D. de Bioestadística. S.S.A. Tasas por millón de habitantes.

CUADRO 2

Datos tomados de C. Martínez S. Op. Cit. Pag. 158.

MUERTE VIOLENTAS EN EL D.F., 1975-1977. Indices por Ocupación.

Ocupación	M. V. en Gral.			Homicidios			Suicidios			Acc. Tránsito			Otros.		
	Año	75	76	77	75	76	77	75	76	77	75	76	77	75	76
Obremos	19	19	21	25	23	27	14	12	16	18	18	21	18	21	20
Empleados	10	13	13	19	15	18	8	23	25	11	15	12	8	8	7
Comerciantes y artesanos.	5	5	5	7	7	7	8	6	9	6	6	5	3	2	3
Campesinos	4	3	4	3	3	4	2	1	1	4	3	4	4	3	4
Profesionistas.	2	2	2	3	2	2	7	5	5	3	3	2	1	1	1
Fuera del merc. de trabajo.	33	38	37	18	18	19	28	35	42	31	38	37	89	50	47
Total	100	104	108	100	99	113	100	113	124	100	105	110	100	103	97



el cuadro 2 muestra las tasas de suicidio de los años de 1968 a 1975 y en el cuadro 2 se muestran datos representativos de la población según la ocupación; donde se destaca con el índice mayor el sector "fuera del mercado de trabajo".

Al igual que todos los datos anteriores resulta por igual importante el reconocimiento de la forma en que los adolescentes son educados pues, si bien es cierto que la adolescencia es conflictiva, crítica y difícil en sí misma como etapa en el desarrollo del hombre, también es innegable que ésta es transmitida como un elemento aislado del resto del desarrollo del individuo lo cual, dependiendo del estrato social al que pertenezca el chico permitirá que éste permanezca mayor o menor tiempo en el umbral del pasaje para dejar la adolescencia pues como señalara Wilhelm Reich "La intensidad de los impulsos infantiles y asociales ulteriores, provienen históricamente y económicamente, de la insatisfacción de las exigencias naturales; una parte de la energía libidinal condenada viene a reforzar los impulsos infantiles primitivos; otra parte los crea nuevos, esencialmente asociales, como los exhibicionistas de muerte sexual. La investigación etnológica muestra que estos impulsos no existen en los pueblos primitivos hasta un determinado estadio de desarrollo económico y no hace su aparición sino cuando se establece la represión social..." (34); lo cual ilustra como el factor "económico" tanto en su acepción de requerimiento como de forma de desarrollo de una sociedad es sumamente importante y tiene gran peso en el desarrollo del individuo.

Para la década de los setentas encontramos una creciente demanda de educación media superior y superior, lo cual lleva a instaurar reformas en -

el plano educativo. La reforma consiste en cambios de política, estableciéndose un convenio SEP-ANUIES, el cual surge bajo el objetivo de "idear e instrumentar una reforma que no solamente (La apliquen) - las dependencias de la SEP, sino que atraiga inclusive a aquellas ramas de la educación que desarrolladas dentro del ámbito de la autonomía universitaria sin embargo se coordinen." (35); dicha reforma quedó contemplada en la relación PROGRAMA ESCUELA--INDUSTRIA pues, para 1973 siendo que en 1971 se abrieron los Colegios de Ciencias y Humanidades, "la demanda real de educación de nivel medio superior... en todo el país fué de 270 mil alumnos...," siendo de 100 mil en el área metropolitana de la ciudad de México" (36); de esta forma se deduce por que el sentido de la enseñanza media superior estaría en torno a formar cuadros que reforzaran el sistema social en las relaciones de producción, siendo así más reducido el costo de la formación.

Así en nuestro México se habla de todos los niveles (político, educativo, etc.) del proceso de la educación, como un proceso esencial que debe ser de carácter íntegro, informativo y formativo, pero en los hechos reales encontramos que estos lineamientos en la educación son mera demagogia, pues el proceso educativo siempre se transmite aislado del contexto social y si bañado de la ideología dominante, impidiendo ésto último el considerar las capacidades y aptitudes del individuo; ejemplos de ésto son los siguientes: en CREA el servicio de investigación sobre los problemas reales del adolescente no se cumple, además de que cuando una actividad crea conciencia en la gente esta se hecha abajo, -- como fué el caso de INESPROME, pues allí al estar el pasante inmerso en las comunidades se daba cuenta que la política existente era cuestionable, y -

al no ser favorable ésto a la institución se deja - de lado pues, incluso los reportes de este departamento ni siquiera aparecen en las memorias del INJUVE ni del CREA; en CIJ el trabajo de comunidad es lógico con las comunidades éstas demandan no sólo - más atención psicológica sino otros elementos que la institución no puede proporcionar como en mejoras materiales; por último tenemos el caso de CORA - que le dá particular importancia a la educación sexual, para lo cual implementa pláticas en ambientes escolares las cuales consisten en hablar del - proceso sexual humano y proporción de medios anti - conceptivos, esto es, contempla la educación sexual como la aplicación de técnicas anticonceptivas y - proporción de información sin ningún carácter de - formación que proporcione una sexualidad sana.

Actualmente (1980) "más del 59% de la población masculina del país tiene menos de 19 años y - casi el 68% menos de 24. El 58% de las mujeres tie - ne menos de 19 años y 66% menos de 24. Un mundo de jóvenes es regido por un mundo de escasos hombres - maduros y viejos." (37). Existe una población de 68 millones, de los cuales se estima que 36 millones - son población mayor de 15 años, de los cuales 2.5 - millones cuentan con educación secundaria, en cam - bio, sólo 4 millones 800 000 gentes concluyen sus - estudios superiores (38).

Ahora bien, si a todos los datos anteriores agregamos los reportados por CIJ con respecto a que las drogas más utilizadas en la sociedad mexicana - son el alcohol, el tabaco, la marihuana y los sol - ventos volátiles, son aún más clara muestra de que el adolescente "problema" lo es el de la clase pro -

letaria, el cual no cuenta con un apoyo económico, ni una estructura familiar que le permita enfrentar más eficazmente su realidad.

4.- FUNCIONALIDAD INSTITUCIONAL.

Sin duda que la funcionalidad de las instituciones obedece a los lineamientos planteados por la ideología dominante, producto de la clase dominante en dicha funcionalidad existe una discrepancia insalvable entre el discurso oficial y la práctica objetiva desarrollada por cada institución.

Pareciera ser que los decretos, leyes y programas, están hechos para su violación, pues aún los mismos cuerpos sociales que las crean no les siguen ni obedecen, ante lo cual cuestionamos ¿para qué seguir reproduciendo relaciones sociales que impiden el desarrollo individual? y aún más ¿para qué los profesionistas seguimos un rol asignado?, claro es, cabría la respuesta "somos seres sociales y por ello no podemos aislarnos del contexto social" - pero acaso nosotros mismos no podemos utilizar más adecuadamente nuestra conciencia, no podemos cooperar en la transformación de las condiciones reales, y no esperar a que el Estado Capitalista deplora por sí mismo.

Ahora bien, el tema de la adolescencia se ha convertido en un tabú, pues debido al desarrollo capitalista donde la identidad se pierde por la mescolanza inmensa de intereses materiales, se cree que el joven requiere únicamente de que se le den herramientas materiales o bien herramientas sentimentales, para su buen desarrollo; lo cual se contemple como dicotomía donde el joven es el objeto en cuestión y por ende se le impide una identidad.

Mientras las instituciones sigan con un lineamiento burocrático, el cual sólo va a ser interrumpido con la participación conciente del profesionalista, el adolescente al igual que los marginados, los pordioseros, etcétera, seguirá siendo contemplado como problema y por ende como enfermo mental por no engranar en el sistema capitalista.

La funcionalidad de las instituciones debe estar contemplada en el sentido de proporcionar elementos educativos a las personas que soliciten su atención, y no exclusivamente en el sentido de atender sin transmitirle a la persona elementos formativos no contradictorios.

- 1.- Cuauhtémoc Ochoa. Estructura económica de México. Documento mecanográfico. México 1979.
- 2.- Alonso Aguilar M. México: Riqueza y Miseria. Editorial Nuestro tiempo. 6a. edición. México - 1973.
- 3.- Cuauhtémoc Ochoa. Op. Cit. Págs. 7-8.
- 4.- Instituto de Investigaciones Sociales UNAM. - Migración y desigualdad social en la ciudad de México. Editado por el Colegio de México. - México. 1977. A
- 5.- Censo poblacional de 1970. Citado por Cuauhtémoc. Ochoa. Op. Cit. págs. 26-27.
- 6.- Censo industrial de 1970. Citado por Cuauhtémoc Ochoa. Op. Cit. pág. 27.
- 7.- Censo industrial de 1970. Citado por Cuauhtémoc Ochoa. Op. Cit. pág. 14.
- 8.- Carlos Rodríguez Ajenjo, José Antonio Vital G. Las luchas de los trabajadores de la salud. Revista Cuadernos Políticos No. 19. México --- 1979. págs. 50-67. B
- 9.- Alonso Aguilar M. El capitalismo mexicano hoy - Revista Estrategia No. 36. México 1980. págs. 21-22. C
- 10.- Alonso Aguilar M. Op. Cit. Págs. 22-23.
- 11.- Alonso Aguilar M. Op. Cit. Págs. 24-28.
- 12.- Louis Althusser. La filosofía como arma de la - Revolución. Editorial Siglo XXI. 10a. edición.- México 1980. Págs. 97-141.
- 13.- Rodríguez C. Estado mexicano e instituciones - psiquiátricas. Tesis de maestría, Fac. de Ciencias Políticas y Sociales. UNAM. México 1978. D

- 14.- Rodríguez C. Op. Cit.
- 15.- Marx Karl. Prólogo a la contribución a la crítica de la economía política. Editorial Librerías Allende, S.A. México 1978.
- 16.- Braunstein Nestor. Clasificar en psiquiatría. Documento mecanográfico. M
- 17.- Straber. Citado por Braunstein. Op. Cit.
- 18.- Cristina Laurell y Esther A. Enriquez. La política de la salud en la crisis económica: 1976 a 1978. Revista Territorio. UNAM Xochimilco. - México 1980.
- 19.- Secretaría de Programación y Presupuesto. Censos poblacionales de 1950 y 1970.
- 20.- INJUVE Memoria, México 1974. C
- 21.- Reglamento del INJM Cap. I Art. 1o. Citado en INJUVE Op. Cit.
- 22.- Periódico El Heraldo. Día 10 IX 1978. Págs. - 23-25. P
- 23.- INJUVE. Memoria del primer foro nacional de la juventud. México 1979. C
- 24.- CIJ. Historia de los CIJ. México 1976.
- 25.- Periódico Uno más Uno. Día 2 XII 1979. Pág. 16 P
- 26.- Carlos Rodríguez A., José Antonio Vital, Op. - Cit. Pág. 51.
- 27.- SITRASAM. CIJ Boletín Informativo. México, octubre de 1979. P
- 28.- CORA. Documento mecanográfico sobre CORA. México 1980. A

- 29.- Ponencia del Dr. Armando Barrigueté en el Primer Encuentro Nacional Interdisciplinario sobre Adolescencia. México, 1981.
- 30.- Gabriel Careaga. Ponencia presentada en el Primer Encuentro Nacional Interdisciplinario sobre Adolescencia. México 1981.
- 31.- Froylan López Narváez. Ponencia. Op. Cit.
- 32.- Cuauhtémoc Ochoa. Sistema educativo y reforma-educativa. Revista Cuadernos Políticos No. 7 ediciones. Era. México 1976.
- 33.- Pablo Latapí. Las necesidades del sistema educativo. Editorial Sep. Setentas. México 1971. Pág. 144 Citado por Cuauhtémoc Ochoa Op. Cit. - Pág. 57.
- 34.- Wilhelm Reich. La revolución Sexual Editorial-Roca. México 1976.
- 35.- Victor Ahuja en El Día. 21-1971. Citado por Cuauhtémoc Ochoa. Op. Cit, Pág. 63.
- 36.- ANUIES Estudio sobre la demanda de la educación superior. Mimeografo. México 1973. Pág. - 8 citado por Cuauhtémoc Ochoa. Op. Cit. Pág. 64.
- 37.- Santiago Ramírez. Ponencia en Primer Encuentro Nacional Interdisciplinario sobre Adolescencia México 1981.
- 38.- Alonso Aguilar M. Op. Cit. Págs. 27-28.

CUESTIONAMIENTOS

Partiendo del hecho de que existen muy pocos trabajos a nivel de instituciones, al respecto nos preguntamos por qué un tema tan importante como lo es el trabajo psicológico en instituciones de sa lud -no sólo en adolescentes sino incluso en niños- y adultos - no se - aborda en el plano de reconocer aciertos y errores; ¿es acaso que las personas no se interesan en ello o es que las instituciones no permiten que se realicen investigaciones en su ámbito de trabajo?

Particularizando en el objetivo de trabajo- encontramos que las instituciones que proporcionan atención al adolescente en su planteamiento de objetivos y programas postulan como punto-nodal la investigación de la "realidad de la adolescencia mexicana"; y como tareas esenciales la prevención, el tratamiento y la rehabilitación del mismo; las cuestionantes que surgen al respecto son:

- ¿Que tipo de investigación se realiza o se ha realizado y dónde se encuentra sistematizada la información obtenida?.

- En cuanto a la labor de prevención -existe alguna directriz común en las diferentes instituciones para conseguir este objetivo, cuáles son los resultados obtenidos del desarrollo de sus tareas, y para el logro de la operatividad se han contemplado las expectativas de la comunidad para la cual se elaboran los programas de prevención, o es que estos programas se elaboran teóricamente en el escritorio y son impuestos a la comunidad, por último - existen documentos donde se sistematicen sus resultados?.

- En el tratamiento proporcionado ¿las instituciones cuentan con una metodología común, si es así cuáles son las bases y objetivos que la sustentan? ¿Las instituciones cuentan con los medios indispensables para proporcionar el tratamiento psicológico (personal preparado, recursos materiales -- espacio ambiental, etc). Existe la sistematización de todo lo referente a esta actividad?.

- Con respecto a la rehabilitación ¿existen expectativas comunes en las instituciones sobre esta tarea, de ser así se cumple con dichas expectativas? Si consideramos que la rehabilitación es la reintegración de la persona a su medio social, la cuestionante es ¿que tanto existe el real interés por tener una juventud sana - en el sentido de que el joven logre un desarrollo psicosexual que lo lleve a su integridad-, o bien la finalidad es el propiciar que el joven se reintegre socialmente obedeciendo al principio de "productividad" en el sistema capitalista?

Considerando las funciones que cada tarea - implica en su cumplimiento de objetivos, surgen las siguientes cuestionantes:

A.- Si realmente existe labor de prevención y cumple con su cometido entonces cuál es el objetivo de que se continúe implementando el tratamiento y la rehabilitación.

B - En el nivel del tratamiento, si realmente este se da, entonces ello nos habla de que existen fallas en la planeación y ejecución de las tareas preventivas.

C - En caso de no cumplirse A y B entonces cómo se espera lograr la rehabilitación del paciente.

D - Y si socialmente existe el interés y el cumplimiento del desarrollo de las tareas de prevención, tratamiento y rehabilitación del adolescente entonces ¿por qué necesariamente se relega el compromiso de orientar al adolescente a las instituciones y no a la comunidad misma?.

Finalmente tomando en cuenta que las instituciones están inmersas en el contexto social las cuestionantes son; ¿a qué obedece la razón de existir como instituciones de salud, qué es lo que determina su funcionalidad, a qué población está encaminada su tarea?, además si la sociedad mexicana actual se desenvuelve en un ambiente "democrático" esto no da pauta a que surjan tantas ideas y líneas de trabajo que dispersen y den apariencia de antagonismo en el objetivo y el tratamiento psicológico.- Esta "democracia" también es válida para aquellos programas y tareas propuestas que contemplen cambios auténticos en el sentido de proporcionar una atención psicológica más eficiente a la población mayoritaria.

M E T O D O L O G I A

"Hay que aceptar una verdadera -
ruptura entre el conocimiento -
sensible y el conocimiento objeti-
vo".

G. Bachelard.

Para el desarrollo y elaboración del presente trabajo se hizo investigación a dos niveles, una a nivel bibliográfico y otra a nivel empírico en - instituciones.

Primeramente se hizo la revisión bibliográfica de diferentes autores (consultar bibliografía), con la finalidad de tener una base teórica sobre - los temas de Psicoterapia, Adolescencia e Instituci-ones, ya que ello sustentaría y daría vialidez a - los cuestionamientos y alternativas planteados a - resultados de la investigación.

El objetivo que sustenta la investigación - es el conocer prácticamente lo que se hace en cuanto a la prevención, tratamiento y rehabilitación - del adolescente, en las instituciones que particular-mente dan atención a éste. Partimos de que en - la ciudad de México las instituciones sociales no - lucrativas que tienen por objetivo proporcionar - atención al adolescente son: Centro de Orientación-para Adolescentes (C.D.R.A.), Consejo Nacional de - Recursos para la Atención de la Juventud (C.R.E.A.) y Centros de Integración Juvenil (C.I.J.).

Para el desarrollo de la investigación empírica se delimitó su amplitud de la siguiente manera:
1) Dejar de lado las instituciones que aún cuando -

proporcionaran atención a adolescentes, no fuese -- su objetivo primordial la atención a ellos; 2) Dado que los recursos humanos no permitían hacer un estudio desde la fundación de cada institución, debido a que ésto llevaría implícito más trabajo y más tiempo y al no contarse con mayor número de personas, se optó porque el estudio fuese sobre el año de 1979, siendo el más actual en el momento de iniciar el estudio; 3) Referente al número de centros que se investigarían de cada una de las instituciones se considero sólo aquellos centros que proporcionan atención psicológica. En C.O.R.A. de los dos centros existentes, sólo uno trabajó de Enero a Diciembre de 1979, en C.R.E.A., sólo dos centros cumplían con el requisito de dar atención psicológica durante 1979, y C.I.J. contaba con ocho centros de los cuales se podría obtener información referente al año de 1979. En base a esto, tomamos como nuestra representativa el 50% de cada institución, esto fué C.O.R.A. un centro C.R.E.A. un centro y C.I.J. cuatro centros. Reconocemos que lo ideal sería tomar una muestra del 80%, pero en éste caso específico no se podía manejar tal porcentaje en cuanto a que el número de centros que cumplían con los requisitos de la investigación en cada institución son muy discrepantes, por tal motivo fué conveniente tomar una muestra que sin dejar de ser representativa si fuera proporcional.

El medio empleado para cubrir el objetivo -- lo fué la revisión directa de los expedientes por un lado, ya que en ellos se registra la asistencia y el trabajo desarrollado con el paciente, y por otro lado el diálogo con terapeutas que hubiesen atendido pacientes durante el año de 1979 y aún permanecieran en la institución. Además para la ob-

tención de datos sobre cada una de las instituciones y tónica de trabajo implementado en las mismas, se entrevistaron a los coordinadores y/o directores de cada centro, lo mismo se efectuó con trabajadores sociales y personal administrativo, ésto es, buscamos los canales de comunicación que en lo posible nos proporcionarán la mayor información veraz sobre la institución para no incurrir en interpretaciones personales que falsearan la realidad de las instituciones.

La información obtenida de las entrevistas con el personal fué muy valiosa, pues por medio de éstas nos percatamos de las congruencias e incongruencias existentes entre el personal tanto a nivel de conceptualizaciones como el nivel de objetivos en general; los puntos sobre los cuales giró la entrevista fueron:

- a) Antecedentes de la institución
- b) Programas de trabajo.
- c) Parámetros seguidos para la adolescencia.
- d) Formas de trabajo.
- e) Alternativas planteadas a su trabajo.

Otra fuente de información muy importante fue la bibliográfica pues consultamos folletos, memorias y trabajos realizados por cada institución con la finalidad de conocer la trascendencia de lo que la institución hace, ésto es, si existe continuidad y coherencia a través del tiempo en el trabajo de las instituciones.

Así, el trabajo de investigación fué desa -

desarrollado en torno a la obtención de información ya que la finalidad del trabajo no fué partir de hipótesis que fuesen confirmadas o rectificadas sino - fué el que se una forma abierta y crítica se abordara un campo de investigación tan poco estudiado y - por consiguiente falto de información sobre la situación del adolescente en el ámbito institucional-mexicano.

Para cumplir con el objetivo estipulado se utilizaron las siguientes fuentes de información:

- 1.- Revisión de expedientes y cuadernos de registro.
- 2.- Reporte verbal de psicólogos, psiquiatras, trabajadoras sociales y personal administrativo.
- 3.- Folletos trabajos y memorias de cada institución.

Hasta aquí quedan especificados el objetivo los medios empleados y la finalidad de la investigación ahora corresponde la especificación y explicación de parámetros y variables manejadas.

Para el primer punto de objetivo que es el de la prevención, partimos del concepto de que la - prevención es toda tarea y trabajo implementados y desarrollados por la comunidad con la finalidad de lograr la salud mental de ésta. El medio que se - emplea para detectar las tareas desarrolladas para este fin, tanto dentro como fuera de la institución fue: corroborar el desarrollo y finalidad de las -- tareas con los resultados reportados; y de ésta manera se concluía que tanto se cumple la tarea de la prevención.

El segundo punto que corresponde a Tratamiento fué abordado así:

1) Respetamos el parámetro que cada centro tenía establecido para adolescencia; 2) Se establecieron variantes de trabajo que fueron las mismas para todos los centros; esto fue necesario ya que el Tratamiento es el método de proceder para obtener la curación, y por lo tanto debían ser identificados los elementos que intervienen en dicho proceso.

Las variables manejadas en la revisión de expedientes fueron:

- 1.- Edad - ya que aún cuando cada institución tiene establecido su parámetro de adolescencia, se atiendan personas que salen del rango de edad fijada.
- 2.- Sexo - para que comparativamente se ubiquen los motivos de consulta más frecuentes en varones y en mujeres, y determinar si en ambos se presenta el mismo tipo de conflicto y en el mismo porcentaje.
- 3.- Motivo de Consulta - considerando que la gama de conflictos del adolescente es muy amplia, se elaboró un enlistado de los motivos de consulta que permitieran mantener un criterio de evaluación del motivo de consulta, esto con la finalidad de ubicar cuáles son los motivos de consulta más frecuentes independientes del sexo.

El enlistado elaborado se presenta a continuación:

- Problemas de conducta - cuando el adolescente es remitido por manifestar conducta inadapta - das a su ambiente social.
 - Problemas familiares - cuando la falta de comuni - cación entre los integrantes de la familia - los conlleva a depositar su problemática -- en algún integrante de la familia, siendo - el emergente del adolescente.
 - Farmacodependencia - cuando el chico ha ingerido, drogas ya sea como experimentador, o bien, - que existe adicción a ellas.
 - Crisis de Adolescencia - cuando el adolescente - mantiene conflictos internos, manifestándo - se esto en el no reconocimiento de sí mis - mo.
 - Conflictos sexuales - cuando el adolescente recu - rre porque desea que se le informe sobre el tema sexual, o bien cuando existe algún - trastorno sexual.
- 4.- Número de Entrevistas - si existe un buen ini - cio y si se efectúa un contrato de trabajo - con el paciente.
- 5.- Tónica de Tratamiento - Objetivos y dinámica -- planteados para tratamiento, forma de traba - jo, elementos y medios manejados en las se - siones terapéuticas.

- 6.- Número de sesiones - este elemento fué muy útil y nos sirvió para confrontar si en base al motivo de consulta era posible sacar avante el caso en determinado número de sesiones.
- 7.- Conclusión del Tratamiento -si el tratamiento se cumplía satisfactoriamente, o bien si hubo deserción, cuáles son las observaciones-recomendaciones y conclusiones del terapeuta sobre el caso.

En cuanto al tercer punto del objetivo que es la rehabilitación de igual manera que en los anteriores partimos de la conceptualización de éste;- la rehabilitación consiste en la reintegración y -desenvolvimiento satisfactorio de la persona en su medio social después de haber estado bajo tratamiento por algún trastorno físico y/o psíquico. Los elementos manejados para conocer este punto fueron:

- 1.- Cierre de Tratamiento.
- 2.- Deserción.
- 3.- Conclusiones del caso por parte del terapeuta.

Finalmente al tener la información reunida, se procedió al ordenamiento de datos, obtención de resultados, análisis de datos y resultados, conclusiones y alternativas. La técnica empleada para esta última parte consistió en la siguiente:

- 1.- Ordenamiento de datos por medio de tablas de frecuencia.
- 2.- Obtención de frecuencias y porcentajes de los datos recopilados para la cual utilizamos la estadística no paramétrica.
- 3.- Elaboración de gráficas de los resultados obtenidos en cada institución y gráficas comparativas entre las instituciones.
- 4.- Redacción de 2 casos representativos de cada institución con su respectivo análisis.
- 5.- Análisis de resultados.
- 6.- Alternativas y/o planteamientos a los resultados obtenidos de la investigación.

C. O. R. A.
CENTRO DE ORIENTACION PARA
ADOLESCENTES.

C.O.R.A.

C.O.R.A. (Centro de Orientación para Adolescentes) es una asociación civil cuyas labores se iniciaron el 15 de mayo de 1978.

La idea de fundar C.O.R.A. es en base a la necesidad de crear un programa integral de tipo preventivo que contemple el desarrollo personal, familiar y social de los adolescentes, abarcando también a los adultos que conviven con ellos en el hogar, la escuela y el trabajo.

En sí, esta institución es un organismo privado e independiente pero coordinado con todas aquellas instituciones particulares y oficiales afines a sus actividades y propósitos, organismo autónomo que se sostiene por donativos de diversa índole y por cuotas que se aplican a socios, acorde a su capacidad económica.

Este organismo cuenta ya con cuatro unidades, donde cada una de ellas esta integrada por profesionistas especializados en la problemática de los adolescentes- maestros, médicos, psicólogos, antropólogos, trabajadores sociales- problemática que contempla desde estos ángulos la orientación e investigación.

Su objetivo principal es establecer en México un sistema de orientación, enseñanza y estudio aplicado para adolescentes, y por este medio favorecer su más completo y armónico desarrollo biopsicosocial, gracias al consejo de expertos profesionales en dichas áreas y del apoyo referencial en ins-

instituciones médicas, educativas y sociológicas. - Todo esto conjugado con actividades recreativas, - culturales, deportivas y artísticas que responden a las necesidades, inquietudes e interrogantes, inmediatas de la población, ya que se dan dentro de - un ambiente atractivo, positivo, sano y ameno que - despierta la confianza de los jóvenes.

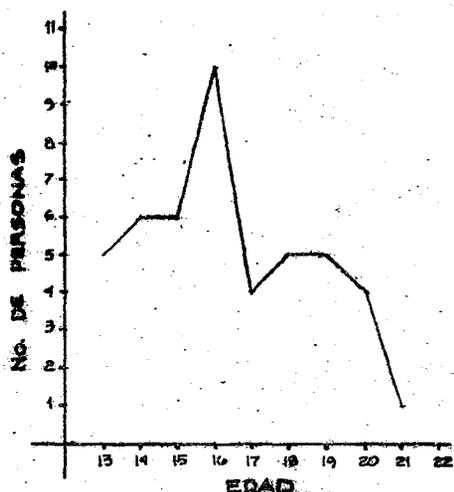
Por tal motivo dicha institución pone particular empeño en lograr una eficiente orientación médica, psicológica y moral en el adolescente, justo en la etapa fisiológica como socialmente, utilizando los avances de la ciencia moderna y una clara perspectiva de los valores humanos; sólo así se vislumbra la posibilidad global de su autorrealización como individuo, como elemento del núcleo familiar y como elemento de la sociedad a la que pertenece. Y sobre todo, que el adolescente al estar en un proceso formativo completo se le da la oportunidad de - que pueda incorporarse con mayor madurez a su núcleo social tanto en la elección acertada de profesión o actividad como en su relación interpersonal.

En cuanto al servicio que se brinda al adulto, este organismo, ofrece orientación y enseñanza ya sea en su calidad de padres de familia preocupados por la problemática del adolescente, así también como de profesionales deseosos de capacitarse o profundizar en el estudio del adolescente.

En el año de 1979 el personal que laboró -- en C.O.R.A. estaba constituido por: dos médicos generales, dos psicólogos, un trabajador social, dos secretarías y diez promotores juveniles como personal remunerado; cuatro trabajadores sociales, dos en-

fermeras y dos psicólogos que realizaban su servicio social; y un promotor juvenil voluntario.

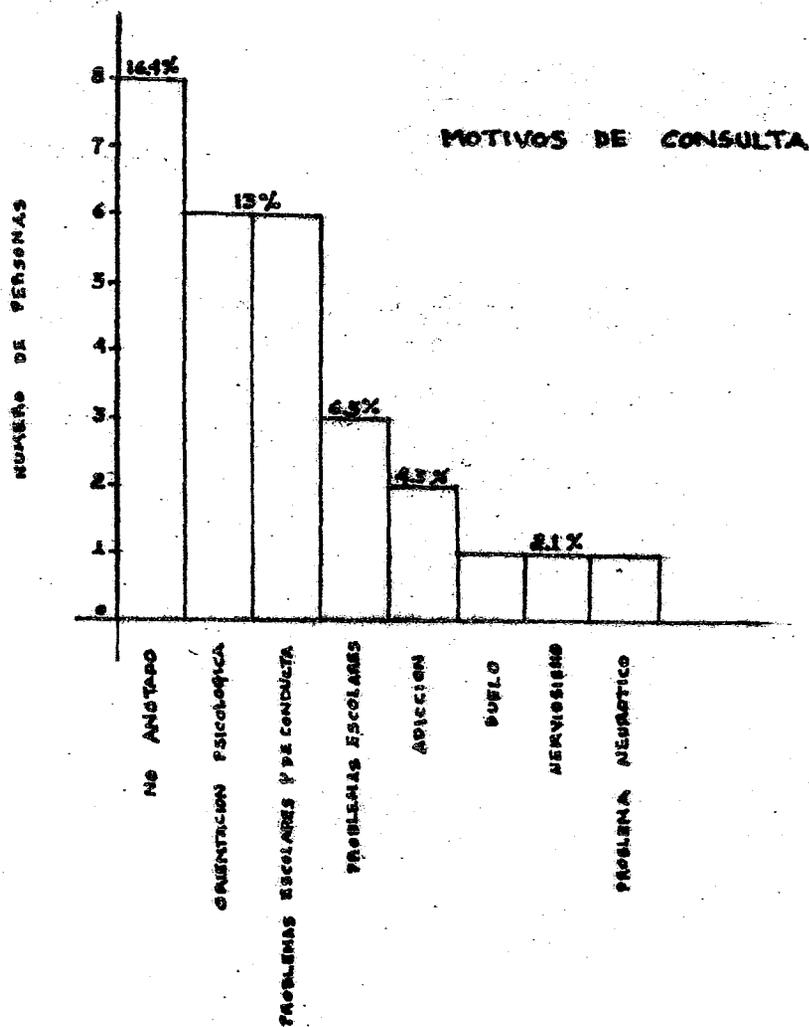
Las actividades realizadas fueron: Personal remunerado Trabajadores Sociales - realizar visitas a instituciones (secundarias), hacer estudios socio económicos, realizar trabajos de temas a desarrollo, dar asesoría y estar en el programa de prevención. Los psicólogos se dedicaron a hacer estudios vocacionales y atención terapéutica. Y los promotores voluntarios se dedicaron a hacer visitas domiciliarias para promocionar el centro. Personal no remunerado - no nos pudieron dar información por que en la actualidad (1980) solo existe una persona que laboró el año pasado y no recordó los datos.



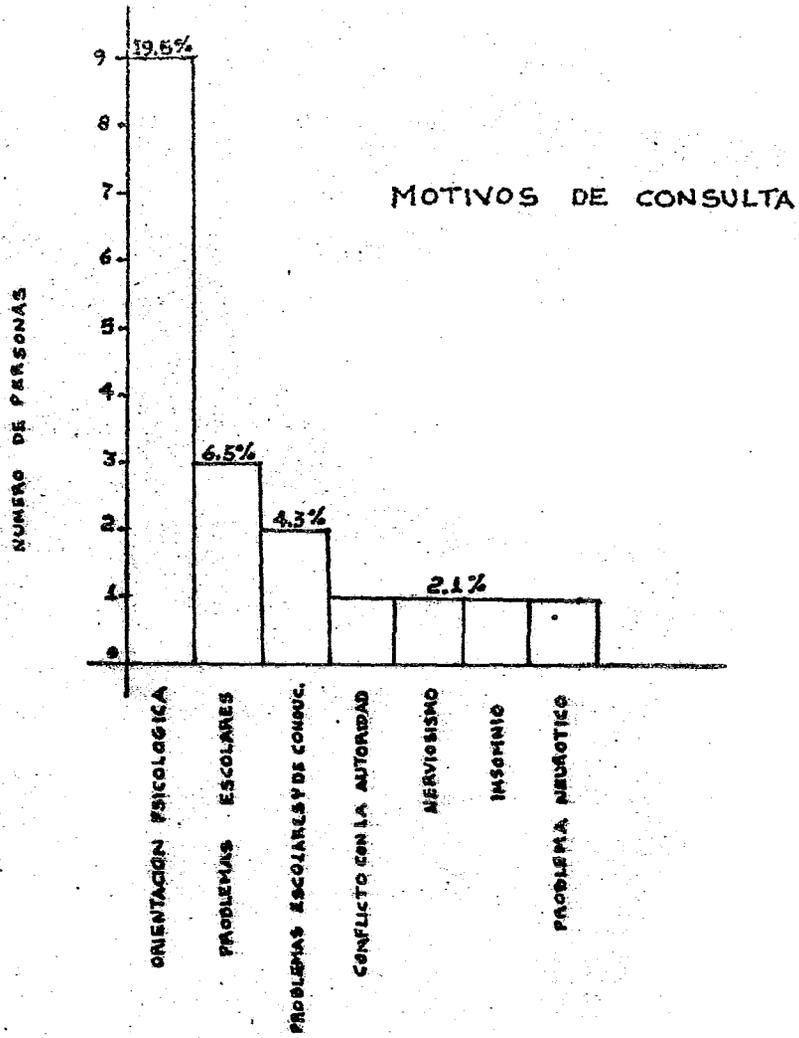
Durante el año de 1979, en el Centro de Orientación para Adolescentes, se atendieron 66 casos, de los cuales 46 de ellos fueron adolescentes, comprendidos en el rango de 13-21 años de edad, el cual corresponde al parámetro establecido por la institución; y dicha población adolescente representa el 69.7% de la población total.

Tomando solo la población adolescente (46 casos) tenemos - que el 60.9% fueron varones y el 39.1% mujeres.

Ahora bien, el 91.3% de la población adolescente deserta y el 8.7% se le da cierre.

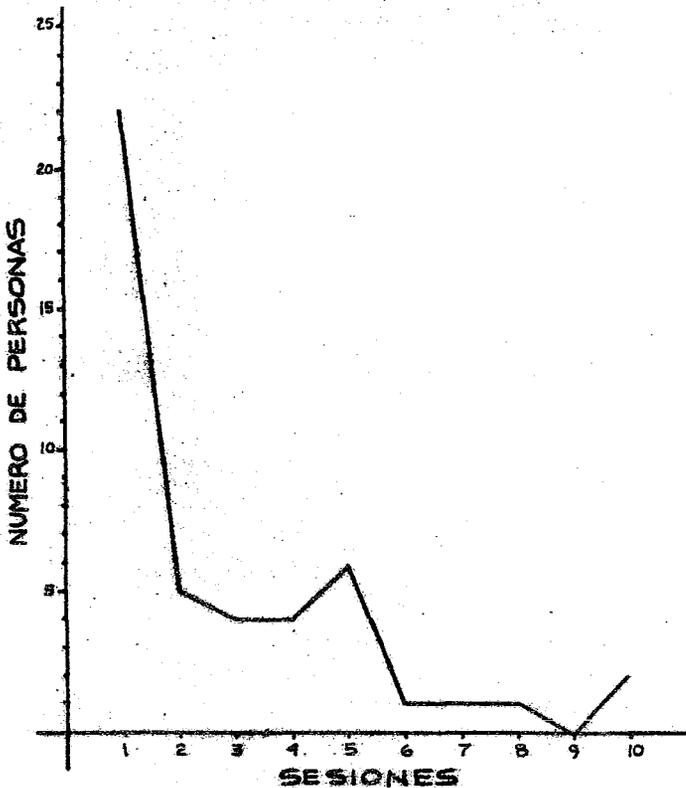


HISTOGRAMA REPRESENTATIVO DEL SEXO MASCULINO



HISTOGRAMA REPRESENTATIVO DEL SEXO FEMENINO

Polígono representativo de número de sesiones.



De los 46 casos de adolescentes atendidos, al 47.8% se le dió una entrevista; al 13.0% se les dió cinco entrevistas; al 10.9% se les dió dos entrevistas; al 8.7% se les dió tres entrevistas; al 8.7% se les dió cuatro entrevistas; al 4.3% se les dió diez entrevistas; al 2.2% se les dió seis, siete y ocho entrevistas respectivamente.

CASOS REPRESENTATIVOS
DE LA INSTITUCION.

C. O. R. A.

Casos: Pedro.

Edad: 16 años.

Sexo: Masculino.

Motivo de consulta: Problema escolar y conductual.

TIPO DE TRATAMIENTO.

Consta de cuatro etapas:

- 1a. El paciente solo - tres sesiones, en las cuales se recaba información de la problemática actual.
- 2a. La madre del paciente sola - seis, donde se obtiene historia sobre la relación conyugal y la historia familiar, se hace una evolución y se plantea la posibilidad de derivarse el caso a un psicólogo particular y se intenta dar cierre con la intervención madre e hijo.
- 3a. Madre y paciente - una sesión, en la que se hace integración de elementos, devoluciones y se plantea continuar el tratamiento por la cantidad de \$500.00 por cuatro sesiones más y después \$600.00.
- 4a. Madre y paciente - cuatro sesiones, a través de las cuales se intenta que la madre junto con el hijo, elaboren su problemática.

ANALISIS DEL CASO.

No logran elaborar la problemática, no hay devoluciones ni interpretaciones, en la cuarta sesión la señora manifiesta que por no alcanzarle el dinero para gastos, no asistirá más.

OBSERVACIONES.

No se da otro tipo de cierre por parte del-
terapeuta.

C. O. R. A.

Caso: Eduardo

Edad: 19 años

Escolaridad: Primero de Contaduría.

Estado Civil: Soltero.

Motivo de consulta: El tío lo lleva por "rebeldía".

CONSTELACION FAMILIAR

Parentesco	Edad	Ocupación
Padre	44	Ing. Civil.
Madre	42	Ama de Casa
Hermana	18	Estudiante.
Hermano	14	Estudiante.

AREA FAMILIAR

"Todos somos muy fríos efectivamente". Durante la infancia E aceptaba pasivamente todo cuanto le indicaban aún no respondiendo cuando era golpeado. La relación con el padre ha sido agresiva - hasta llegar a golpearse, prevaleciendo constantemente enfrentamientos por ideas, gustos y actitudes diferentes " a veces pone su música clásica sangrona sólo para molestar, sabe que esto me repugna". - La relación con la madre la describe como "buena onda" y con los hermanos es mínima la interacción, - describiendo al hermano con características amañadas justificando E sus actitudes como producto del consentimiento de los padres: la relación con la --hermana la describe como inquieta y sumamente atenta con los amigos de él, molestándole esta actitud.

Finalmente describe a sus padres como: Padre - pobre, Madre - rica, ambivalentes en sus mensajes, Madre parálitica que en ocasiones se permite manifestar afectos como fué el caso en que operaron a E de un testículo y ella fué a visitarlo.

AREA ESCOLAR

Estuvo en 4 preparatorias por problemas de falta de maestros, huelgas, etc. Actualmente estudia el segundo semestre de Contaduría en el tecnológico de Monterrey.

ANALISIS DEL CASO

Se dieron 2 entrevistas en las que se obtuvo constelación familiar, relación familiar y problemática actual. En dichas entrevistas se expresa la conflictiva con el padre lo que denota rivalidad con la figura masculina y conflicto generacional e inconformidad con todos y con todo.

OBSERVACIONES

No hay recomendaciones del terapeuta del tipo de tratamiento a seguir.

ANALISIS DE RESULTADOS

ANALISIS DE RESULTADOS DE C. O. R. A.

De la investigación realizada, se deduce -- que esta institución (C.O.R.A.) carece de bases - implícitas y explícitas que fundamentan la determinación de elegir el parámetro de edad para adolescentes entre los 13 y 21 años de edad; tomando en - cuenta lo importante que es para la institución el poder generalizar dicho dato a todas sus dependen - cias con la finalidad de que se proporcione una mejor atención al adolescente, partiendo del supuesto de que cuando el personal técnico sabe con que tipo de personas va a trabajar y cuáles serán los moti - vos de consulta más frecuentes en la población a - tratar, este personal técnico estará capacitado y - especializado en el tipo de tratamiento que se proporcionará al adolescente presuponiendo de antemano la gran eficiencia en el manejo psicoterapéutico de los casos, en el cierre y por consecuencia el que - exista un menor grado de deserción.

Se ha puntualizado en estos aspectos en virtud de que en el C.O.R.A. Mixcoac (institución in - vestigada) se encontró el marcado interés que tiene por dar más que una Orientación Psicológica a sus - pacientes, el dar información, orientación y aten - ción médica sobre planificación familiar.

Ahora bien, en lo que respecta al objetivo - que plantea la institución, fundamentando así su - creación y funcionamiento, no es llevado a cabo - puesto que lo que proponen es crear un programa in - tegral de tipo preventivo que contemple el desarro - llo personal, familiar y social de los adolescen - tes, y la realidad es que dicho objetivo no es - --

logrado por que el índice de deserción que se presenta (91.3%) es muy elevado y por ende se concluye que no se puede dar una adecuada orientación a nivel preventivo tomando como referencia la asistencia del paciente a una sesión o dos y deserta; y la actitud del chico de no regresar a consulta hace suponer (y en este caso es evidente al revisar los expedientes), la mala preparación del psicoterapeuta para conducir, y motivar al paciente a que continúe su tratamiento; apreciándose así la falta de conocimientos, preparación o experiencia por parte del terapeuta para manejar las relaciones psicoterapéuticas que se establecen con los pacientes de primera vez.

Es bien cierto que entre los lineamientos de la institución, existe el proporcionar como máximo tres entrevistas, dado que su programa es de tipo preventivo, y posteriormente, en caso de requerir un tratamiento prolongado (lo cual sería determinado por el terapeuta), canalizar al paciente a una institución en la que se pueda satisfacer sus demandas de atención; sin embargo estas tres entrevistas ni siquiera son logradas satisfactoriamente pues el paciente deserta antes de ser canalizado y en los casos en que sí se realizó dicha canalización, con una entrevista el paciente se remitía a psicólogo particular dando así la impresión que la función del Centro era captar pacientes para consulta particular.

C. R. E. A.

CONSEJO NACIONAL DE RECURSOS PARA
LA ATENCION DE LA JUVENTUD.

C. R. E. A.

El C.R.E.A. (Consejo Nacional de Recursos para la atención de la Juventud) es un organismo del Gobierno Mexicano, creado por decreto presidencial de fecha 10. de diciembre de 1977.

Es un organo asesor, coordinador y ejecutor de programas en favor de la juventud.

Asesora el gobierno para la determinación - evaluación de la política nacional en relación con la juventud.

Coordina y promueve programas para instituciones tanto públicas como privadas que se avocan a la juventud, y ejecuta programas de atención directa, con el propósito de prestar servicio en necesidades de la juventud y que no son atendidos en otras instituciones.

Su programa institucional se basa en las siguientes áreas:

) Area de Foro Joven - cuya tarea es promover la organización de los jóvenes con el fin de estimular su expresión y participación en los aspectos inherentes a la problemática nacional, ésto mediante una comunicación estrecha con las organizaciones juveniles, en un marco de igualdad. Para implementar dicha comunicación el CREA participa con las organizaciones juveniles fortaleciendo la infraestructura, proporcionando material de operación, respaldando sus programas de trabajo con estímulos que les permitan alcanzar sus objetivos, como son: apoyo en difusión, transporte, asesoría para sus eventos etc.

- 2) Area de Plan Joven.- su objetivo es proporcionar a los jóvenes la información que les permita obtener a bajo costo bienes de consumo, acceso a servicios que contribuyan a elevar su nivel de preparación y de vida. Se proporcionan becas en forma parcial o total y créditos educativos que se gestionan en organismos públicos y privados para maestría, posgrado y especialización, crédito que se reintegran en mensualidades una vez concluidos los estudios.
- 3) Area de Recreación Deportiva.
- 4) Area de Educación para Adultos.
- 5) Area de Juventud.- (Turismo Social Juvenil), su finalidad es ofrecer a los jóvenes que deseen viajar, facilidades económicas, transporte, alimentación, hospedaje y asesoría, sólo durante el viaje.
- 6) Area de Eventos Culturales.
- 7) Area de Procuraduría de la Juventud - plantea -- como objetivo el ofrecer orientación, gestoría y asesoramiento a los jóvenes para la defensa de sus derechos y legítimos intereses. Estos servicios se brindan a través de tres sub-procuradorías:
 - a) Jurídica - proporciona los servicios de orientación, asesoría y gestión en material penal, en casos de detención, accidentes de tránsito y en general en comisiones de delito en los cuales los jóvenes carecen de información para su trámite legal.

- b) Laboral - ofrece servicios de bolsa de trabajo y cursos de adiestramiento que se gestionan en las instituciones que las imparten.

Considerando que del total de dependencias del C.R.E.A. en el Distrito Federal sólo en dos de éstas se dá atención Psicológica, retomamos una de éstas para desarrollar la investigación, el criterio de elección fué trabajar con la dependencia -- más conocida por su antigüedad, por lo que se decidió elaborar la investigación en la unidad central.

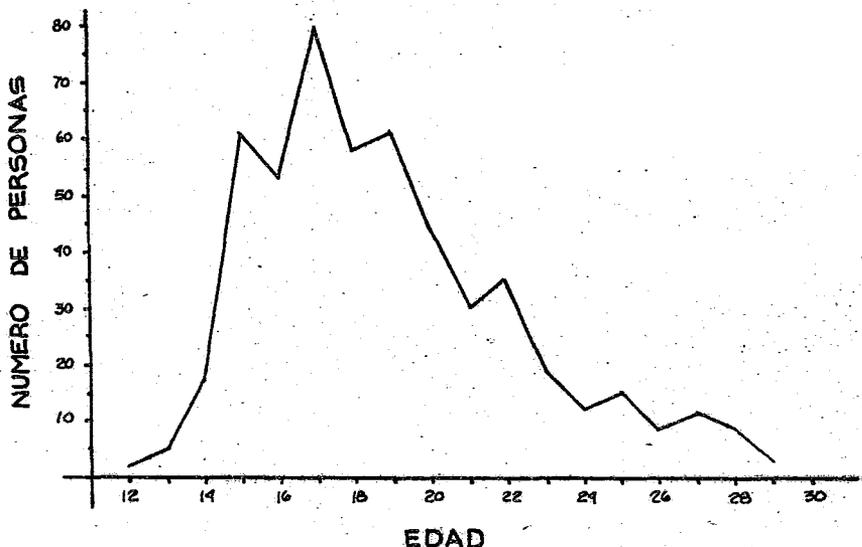
Durante el año de 1979 el personal que laboró en la antes mencionada dependencia en el área social fué: 14 psicólogos de los cuales 9 realizaban su servicio social pasantes de diversas escuelas como la H.A.M., la U.N.A.M., y E.N.E.P., 2 psicólogos remunerados encargados de coordinar el Departamento y 2 voluntarios.

Las funciones desempeñadas fueron:

- a) Entrevista inicial.
- b) Aplicación de cuestionarios (vocacional ó psicológico).
- c) Aplicación de pruebas (psicomotricas y/ó proyectivas).
- d) Calificación de pruebas.
- e) Integración de estudios.
- f) Entrega de resultados al paciente.
- g) Investigación bibliográfica sobre las etapas de la adolescencia.
- h) Canalizaciones internas ó externas.

Así pues en base a estas actividades el C.R.E.A. se propone como objetivo específico el brindar a todos los jóvenes los elementos psicológicos, jurídicos, recreativos y laborales para facilitar su reintegración a la sociedad.

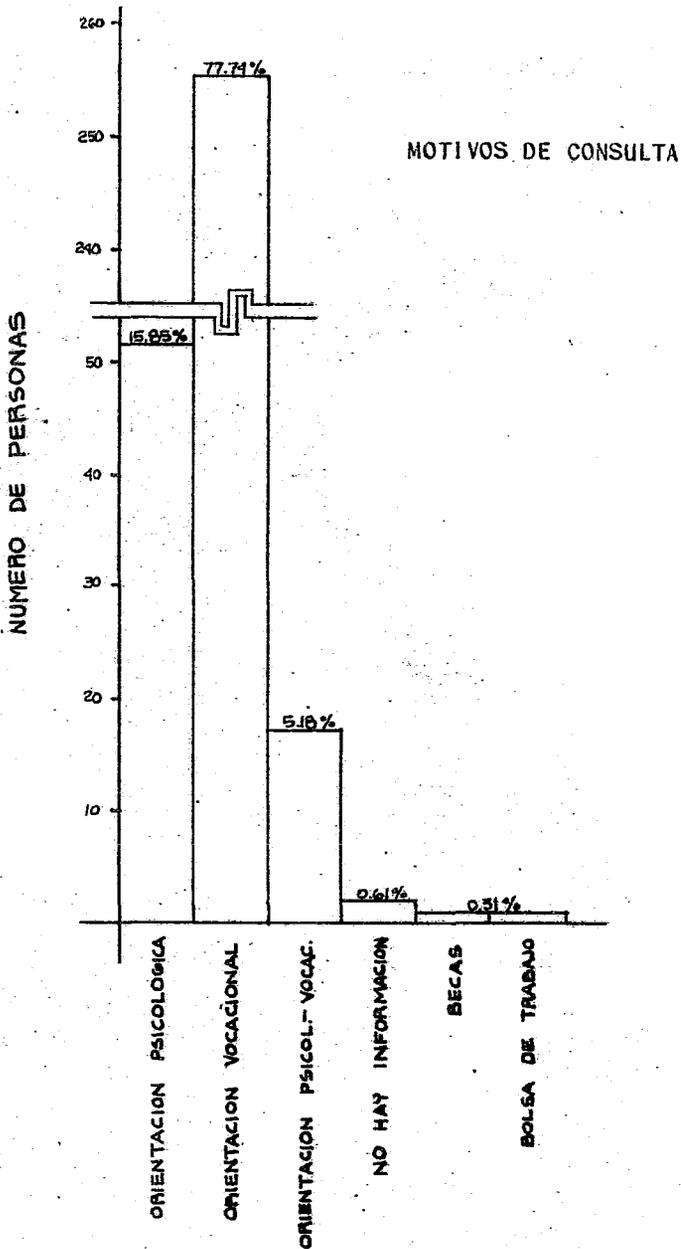
En esta gama de atenciones dadas al joven se desarrollan investigaciones que son publicadas-- sus resultados en sus folletos informativos y de -- promoción; y es en uno de estos folletos que encontramos los siguientes datos de la valoración de los casos atendidos durante el año de 1979; a 23 106 personas se le proporcionó atención psicológica, a 18 542 personas orientación vocacional, se les aplicaron exámenes a 3 126 y a 122 personas entrevistadas psicológicas.



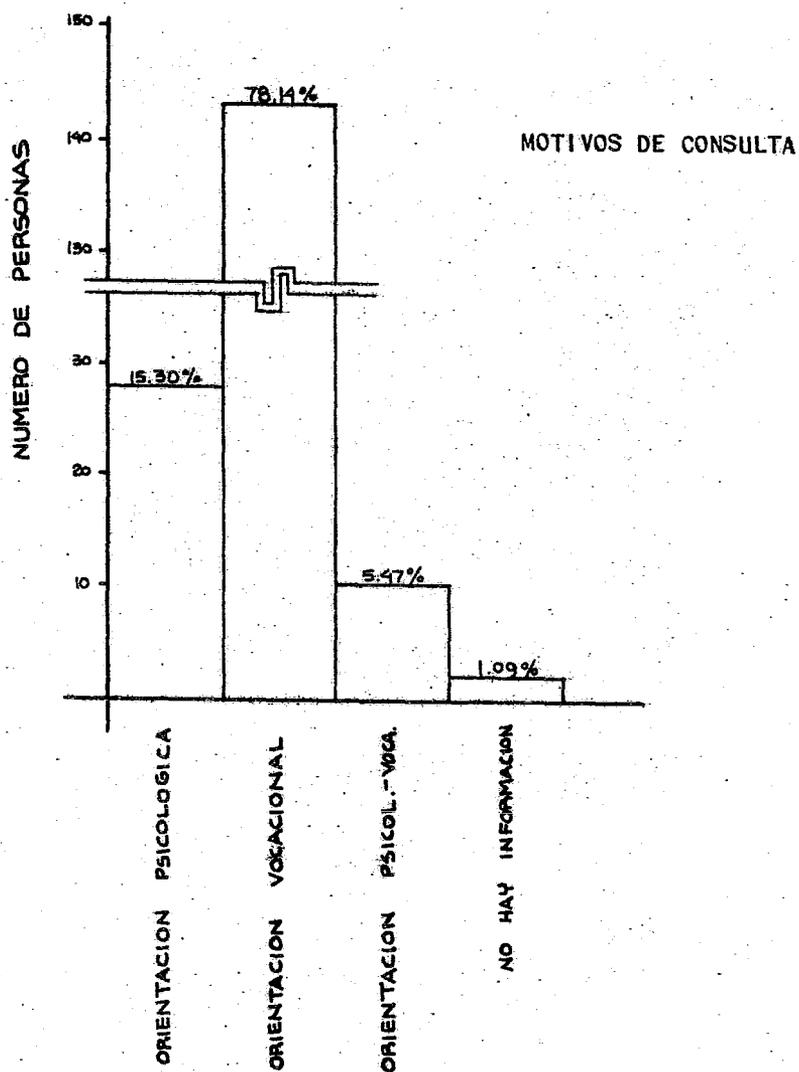
Durante el año de 1979 en el Consejo Nacional de Recursos para la Atención de la Juventud (C.R.E.A.) fueron atendidos 1324 casos, de los cuales 802 únicamente se encontraban registrados, sin encontrarse los expedientes que dieran pauta del tipo de tratamiento que se les proporciona a estas personas. De los 522 casos restantes, 511 corresponden a la población adolescente comprendida en el rango de 12-29 años de edad, parámetro establecido por la institución; siendo éste el 38.59% de la población total.

Tomando solo la población adolescente (511 casos) tenemos que el 63.8% fueron varones y el 36.2% mujeres.

En lo que respecta a la continuidad del tratamiento, se encontró que el 83.6% deserta; el 16.2% concluye su tratamiento y el 0.2% continua su tratamiento en el año de 1980.



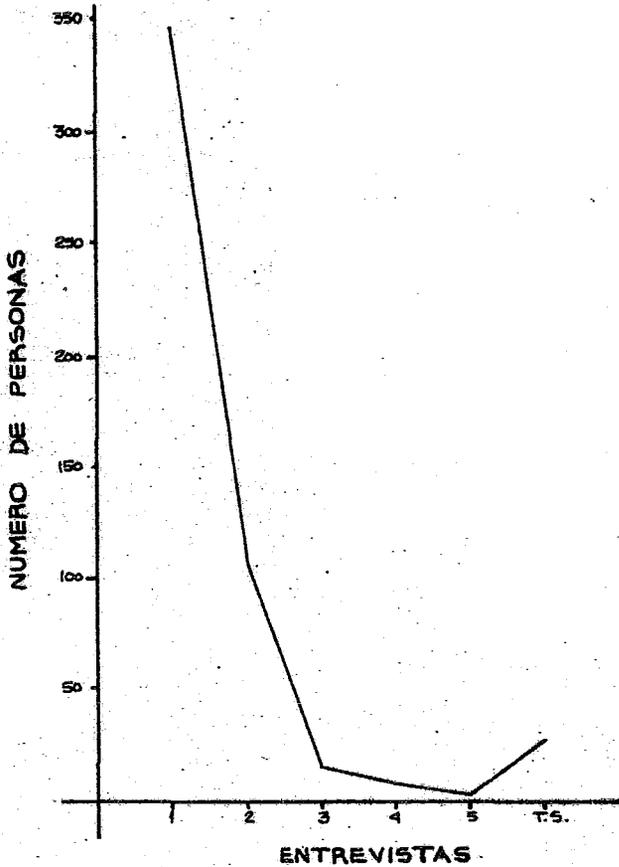
Motivos de consulta mas representativos en varones:
Orientación Vocacional, Orientación Psicológica y Orientación Psicológica y Vocacional.



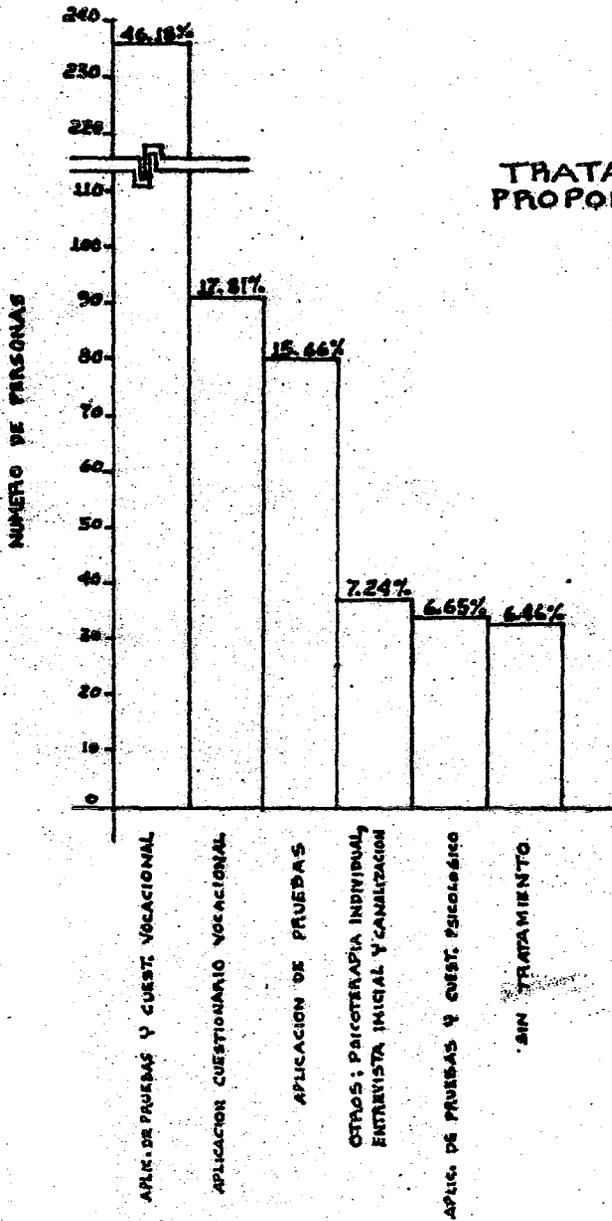
Motivos de consulta mas representativos en mujeres:
Orientación Vocacional, Orientación Psicológica y Orientación Psicológica y Vocacional.

Polígono representativo de número de entrevistas.

123



De los 511 casos de adolescentes atendidos, al 66.54% se le dio una entrevista; al 22.11% se le dio dos entrevistas; al 2.93% se le dio tres entrevistas; al 1.57% se le dio cuatro entrevistas, al 0.39% se le dio cinco entrevistas y el 6.46% de la población solamente se les abrió expediente en Trabajo Social.



CASOS REPRESENTATIVOS DE LA
INSTITUCION.

C. R. E. A.

Caso: Luis

Edad: 21 años.

Estado Civil: Soltero.

Motivo de consulta: Orientación Psicológica.

EXPLORACION DEL MOTIVO DE CONSULTA.

Estuvo recluso durante tres meses, por ser acusado de robo, pero su madrina lo sacó bajo fianza. Presenta adicción a las drogas teniendo la inquietud actual de disminuir su adicción y ponerse mejor a trabajar.

Nunca ha tenido un trabajo estable, siempre ha sido ocasional y en lo que se le presenta. Algunas ocasiones ha asaltado a personas llevándose lo que les puede quitar.

Refiere tener sólo un hermano menor que él (16 años). Vivió un tiempo con una señora mayor que él (30 años).

Como devolución a su problemática se remite a "Bolsa de Trabajo".

ANALISIS DEL CASO.

Se da una entrevista en la cual no se presenta la intervención del terapeuta que indique los lineamientos del tipo de tratamiento a seguir.

Se contemplan dos aspectos principales: 1) La precaria situación económica y 2) La conflictiva emocional. Dándose atención sólo a la primera demanda y dejando de lado la proposición de un tratamiento psicoterapéutico imprescindible en este caso

C. R. E. A.

Caso: César.

Edad: 17 años

Estado Civil: Soltero.

Motivo de consulta: Orientación Vocacional.

TRATAMIENTO PROPORCIONADO.

Se dan dos entrevistas: En la primera se - hace aplicación de pruebas psicométricas (Domingos- y Kuder). En la segunda entrevista se concluye, se elabora reporte vocacional y se da la devolución si- guiente: A C le gusta trabajar con números, pasar - la mayor parte del tiempo en el campo o en el mar - siento ésto lo que representa mayor atractivo para- él, también tendrfa la posibilidad de desarrollar - algún trabajo científico. Se le recomienda estudiar médico veterinario, ingeniero agrónomo ó cualquier- área de ingeniería.

ANALISIS DEL CASO.

Resulta incoherente y pobre dar un diagnósti- co basado únicamente en resultados obtenidos de - dos pruebas, además de la ausencia del reporte nece- sario para obtener información que posibilita un - diagnóstico más preciso.

ANALISIS DE RESULTADOS

ANALISIS DE RESULTADOS DE C.R.E.A.

Esta institución de carácter gubernamental, cuenta hasta la fecha con tres años de servicio ---avocado a la juventud y los datos ya mencionados - (presentación de C.R.E.A.) que son muy contrastantes en relación a lo que se encontraron en la investigación realizada, (de 23 106 casos reportados en el informe, en la investigación aparecen 1 324 casos - de los cuales 802 están registrados, correspondiendo 511 a jóvenes comprendidos en el rango de 19-29-años de edad, finalmente, a los 522 expedientes restantes se les considera "fantasmas" pues únicamente aparecen los nombres registrados en libreta sin --existir ninguna información que nos de pauta de lo que paso con estos casos. Ahora bien, en estos folletos no se especifica con respecto a qué se consideraran estos datos, ya sea que correspondan a: la suma global de casos atendidos de todos los centros de C.R.E.A. que funcionan a nivel nacional, o bien, sea la suma de casos atendidos desde que se iniciaron sus labores en el Distrito Federal.

En otro informe de actividades realizado en Septiembre de 1979 se reporta que en Durango se han atendido 4 369 casos de jóvenes y en Aguascalientes se ha brindado atención a 5 319 jóvenes en los diferentes servicios; tampoco se especifica con respecto a qué se dan estas cifras, aún así, resulta cuestionable la validez de estas cifras, ya que estas entidades tienen un índice menor de población en relación con el Distrito Federal, además de que iniciaron sus labores después que el centro coordinador. Por tal motivo no es factible que ellos atien

dan hasta casi seis veces más que en el Distrito Federal.

Por otro lado, de los motivos más representativos de consulta, se tiene que acuden a orientación vocacional las personas que:

- No saben que estudios continuar.
- Por falta de recursos para seguir estudiando.
- Por haber tenido problemas en la escuela en la que estudiaron.

FORMA EN LA QUE SE REALIZA EL TRATAMIENTO.

Primero se aplica al solicitante un cuestionario con preguntas concretas sobre su historia escolar y sus gustos sobre las materias, posteriormente (en el mismo día) se le aplican pruebas psicométricas tales como: Dominós, Kuder, Raven, Allport e intereses. En esta institución no se nos dió información en base a que formaron esta batería de tests, si están o no estandarizadas, aún así, en caso de estarlo, no se aplican todas las pruebas en todos los casos, pues existe un promedio de cuatro tests por persona. En una segunda y última entrevista, se dan los resultados basados en las pruebas y en las posibilidades económicas del joven solicitante, se le informa para que es más apto y se le proporcionan tres áreas de estudio en las cuales podrá desarrollarse y la conclusión del caso, reduciendo-

así: solo a dos entrevistas la orientación vocacional. Por lo anteriormente mencionado, resulta muy pobre la orientación que se le pueda dar al respecto, por lo que pudiese ser ésto uno de los motivos por el cual se da un índice tan elevado de deserción, pues la mayoría de los jóvenes que solicitan este servicio, al presentarse a una primera entrevista se les aplica la batería de pruebas que dura aproximadamente cuatro horas. Lo cual implica que el joven salga cansado y fastidiado de resolver dichos exámenes y ya no regresa por los resultados del estudio que se le efectuó.

En orientación psicológica se consideran - aquellos casos que acuden por:

- Trastornos de la personalidad.
- Conflictos de adolescentes.
- Drogadicción.

Aquí se le aplica al solicitante un cuestionario psicológico que contiene preguntas concretas sobre las siguientes áreas: Familiar, Desarrollo Biológico, Social, Patológico, Escolar, Laboral, Sexual y una área llamada "Descripción de sí mismo"; y pruebas psicológicas como : Machover, Frases incompletas (S.A.C.K.S.), M.M.P.I. y Bender en pocos casos, posteriormente, se hace un diagnóstico precoz que permita al psicólogo determinar si es posible dar Terapia de Apoyo en la misma institución o si se canaliza el caso por no tener en personal ni el lugar idóneo para dar la atención requerida, aquí se encuentra otro motivo que se considera determinante para la deserción que consiste en la ausencia de un buen report que permita un contacto más directo del psicólogo con el joven.

C. I. J.

CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL

CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL A.C.

- C. I. J. -

Es una institución de servicio social, de -
caracter privado no lucrativa, cuyas actividades -
están dirigidas a la prevención de la farmacode -
pendencia, a la atención de los problemas ocasiona -
dos por la misma y a la promoción de salud mental.

El funcionamiento de estos C.I.J. inicia en
marzo de 1970 bajo el rubro de "Centro de Trabajo -
Juvenil" apoyado por el Grupo de Damas Publicistas -
y Asociadas A.C., que se encontraba encabezado por -
la señora María Eugenia Mereno; siendo en octubre -
de 1973 cuando se cambió de nombre al actual y se -
creo el Primer Patronato Nacional el cual constitu -
ye el organismo rector de los C.I.J., bajo cuya -
responsabilidad se establecen las políticas y obje -
tivos generales de la institución. Y el desarrollo
de estos aspectos es responsabilidad de un Comité -
Ejecutivo quien dirige y controla el funcionamiento
técnico y administrativo de todos los C.I.J. tam -
bién coordina los diversos programas de prevención -
tratamiento, rehabilitación, capacitación, investi -
gación y docencia, además del centro de informa -
ción.

En la actualidad funcionan cuarenta centros
en todo el país y cada centro tiene su patronato -
local y el personal con el que cuenta es el que rea -
liza su servicio social, el voluntariado y el per -
sonal técnico remunerado, todos ellos coordinados -
por la unidad central.

Los C.I.J. apoyan sus funciones sobre una plataforma cimentada en las cualidades del individuo; las reservas morales, espirituales, mentales y físicas. Se está convenciendo de que el farmacodependiente juvenil es rescatable cuando se le trata como enfermo que necesita ayuda para reincorporarse sano a la sociedad, antes que acudir al reproche, al castigo ó a la condenación. Por tanto consideran que el manejo de la farmacodependencia no es un campo exclusivo del psiquiatra y del psicólogo sino que es multidisciplinario y requiere también en una participación dinámica de la comunidad, para lo cual la institución necesita de personal voluntario que desee cooperar con el equipo médico en la prevención y el control de la farmacodependencia siendo sus funciones primordiales a desempeñar la promoción, el trabajo comunitario (el cual incluye actividades escolares, recreativas y terapéuticas) y trabajo con pacientes (a nivel de detección, prevención y rescate). Y para que se obtenga una eficiente participación del voluntario, la institución les proporciona capacitación, supervisión y asesoría.

En C.I.J. al trabajar a nivel de:

PREVENCIÓN.- Conferencias y pláticas en escuelas, actividades culturales tanto dentro de la institución como en la comunidad.

TRATAMIENTO.- Valorar el tipo de tratamiento que se proporciona dependiente de cada persona (psicoterapia individual psicoterapia grupal, familiar, de pareja o centro de día).

REHABILITACION.- Propiciar los medios más adecuados para el total restablecimiento del joven-farmacodependiente. Elabora sus programas independientes de otras instituciones.

En cuanto a la organización en los centros que se eligieron como representativos para la investigación realizada se encontró que:

En el año de 1979 el personal que laboró en el C.I.J. "Norte" estaba constituido por: dos psiquiatras; seis psicólogos entre los cuales se encontraba la directora, quien no proporcionaba consulta; dos trabajadoras sociales y dos secretarías como personal remunerado. Prestaron su servicio social catorce pasantes de psicología, cinco pertenecían a la Universidad Autónoma Metropolitana (U.A.M.) dos a la Universidad Nacional Autónoma de México (U.N.A.M.) y siete a la Universidad Iberoamericana (U.I.).

La directora de este centro, nos brindó todas las facilidades para obtener la información deseada, sin embargo algunos miembros del personal se mostraron poco cooperativos en la labor que se realizó.

En el C.I.J. "Cuauhtémoc" el personal que laboró en el año de 1979 fue constituido por: dos psiquiatras; tres psicólogos, dos trabajadoras sociales y una secretaria como personal remunerado. Realizando su servicio social se encontraron diez pasantes de psicología y doce trabajadores sociales, desconocemos su escuela de procedencia.

Cuando se hizo el contrato con este centro, se estableció con la persona que fungía como directora y al presentarnos para iniciar la investigación, ésta había sido despedida, notándose gran desorganización en la coordinación de las actividades del personal, por ello nos fué imposible obtener más datos sobre la forma de laborar en dicho centro.

El personal remunerado que laboro en el C.I.J. "Nezahualcoyotl" durante el año de 1979, estaba constituido por seis psicólogos; dos psiquiatras, uno de ellos era el director y no proporcionaba consulta, dos trabajadores sociales; dos secretarias y un conserje. Como personal no remunerado se encontraban ocho pasantes de psicología realizando su servicio social; seis voluntarias de la comunidad sin profesión participando en actividades recreativas.

Cuando se iba a iniciar la investigación en este centro el psiquiatra que fungía como director cambio de trabajo, sin embargo el ambiente que prevalecía en el centro fue de organización, pues entre ellos mismos daban supervisión a los casos que atendían.

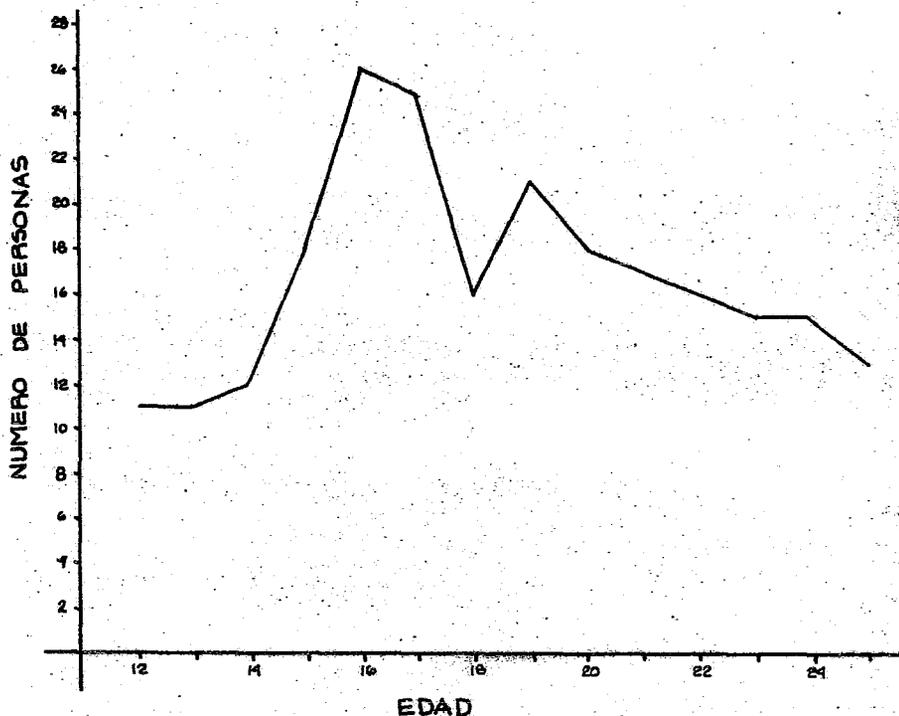
En el C.I.J. "Lomas" a pesar de que actualmente hay personal que laboró en el año de 1979, se negaron a proporcionar la información solicitada al respecto.

Los datos que a continuación se presentan corresponden a la información obtenida de la investigación que se realizó en los Centros de Integra -

ción juvenil: Norte, Nezahualcoyotl, Lomas y - - -
Cuauhtémoc.

C. I. J.

C U A U H T E M O C



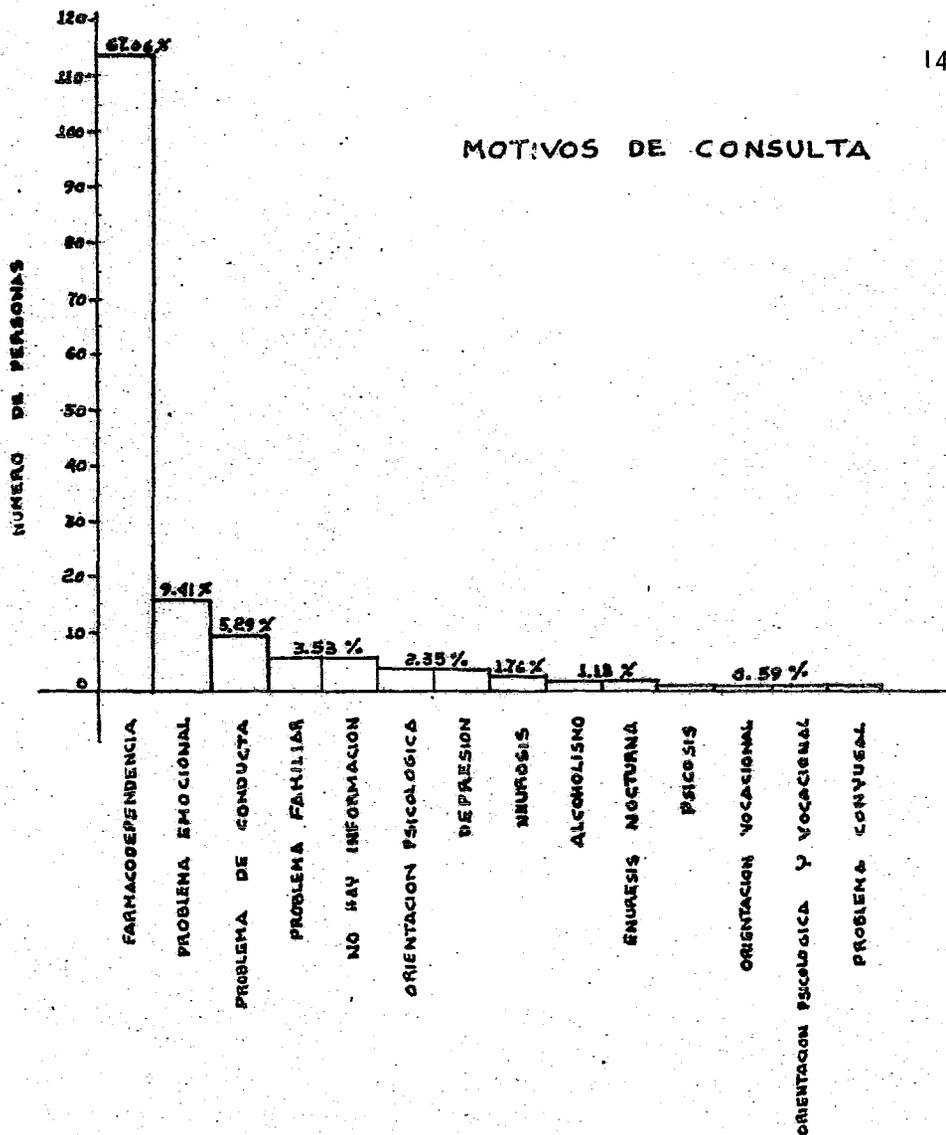
El número de casos atendidos durante el año de 1979 en el C.I.J. Cuauhtémoc fué de 443, de los cuales 235 casos fuerón de adolescentes comprendidos en el rango de 12-25 años de edad, parámetro seguido por la institución, dicha población adolescente representa el 53.04% de la población total.

Tomando sólo la población adolescente (235 casos) tenemos que el 72.3% fueron varones y el 27.7% mujeres.

Ahora bien, se encontró que el 97% de la población adolescente deserta; el 1.7% se le da cierre y el 1.3% continua su tratamiento en el año de 1980.

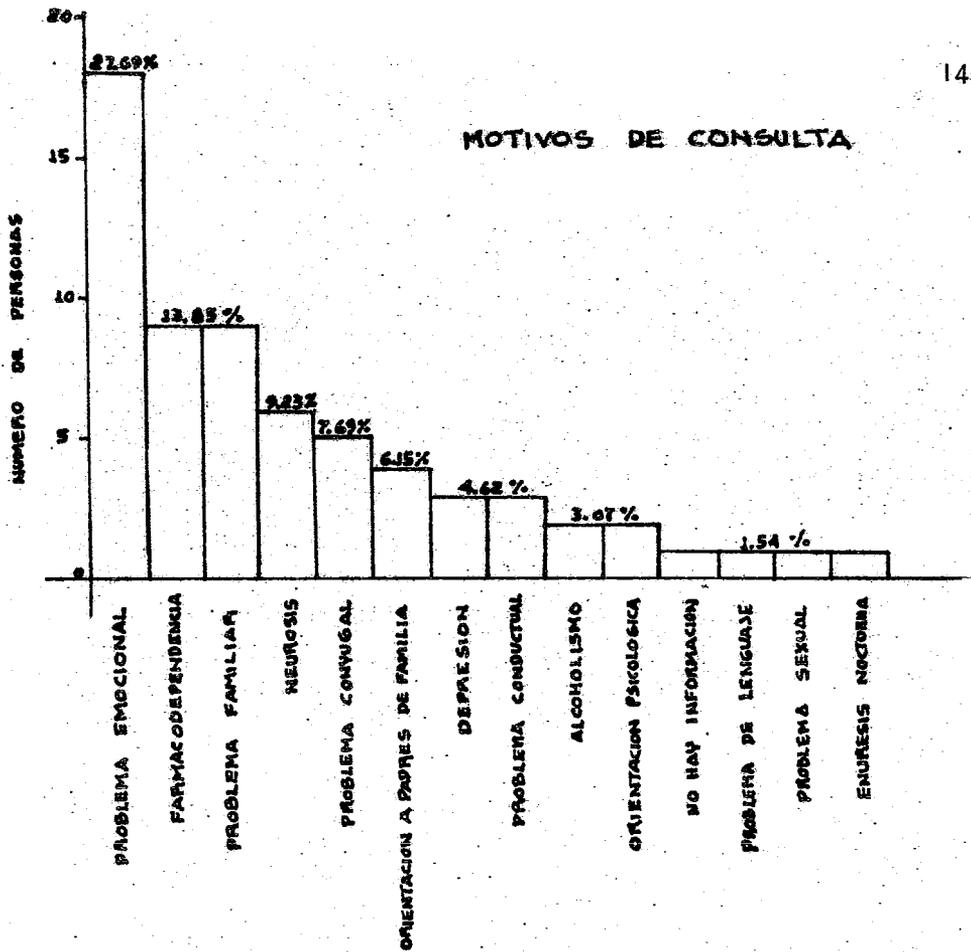
Tratamientos dados: Psicoterapia Individual se le proporcionó al 20.4% y al 79.6% se le dió únicamente una entrevista de Trabajo Social. Sólo se recomendaba Psicoterapia Grupal y Psicoterapia Familiar, sin llegar a dar en el proceso terapéutico mismo.

MOTIVOS DE CONSULTA

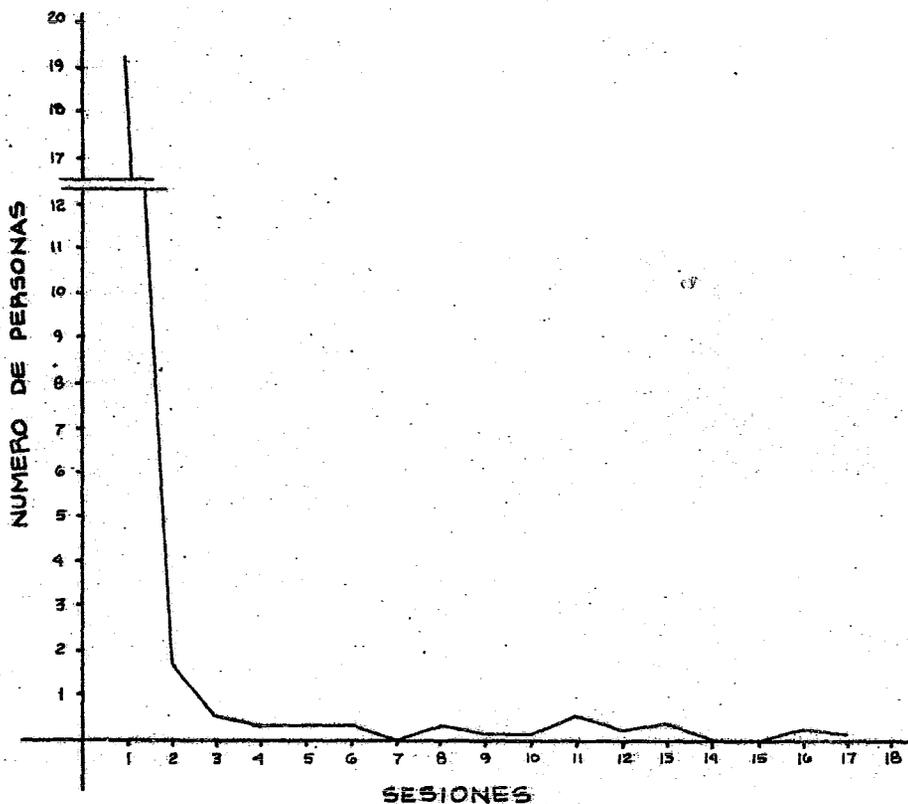


LOS MOTIVOS DE CONSULTA MAS REPRESENTATIVOS EN VARONES FUERON: FARMACODPENDENCIA, PROBLEMA EMOCIONAL Y PROBLEMA DE CONDUCTA.

MOTIVOS DE CONSULTA



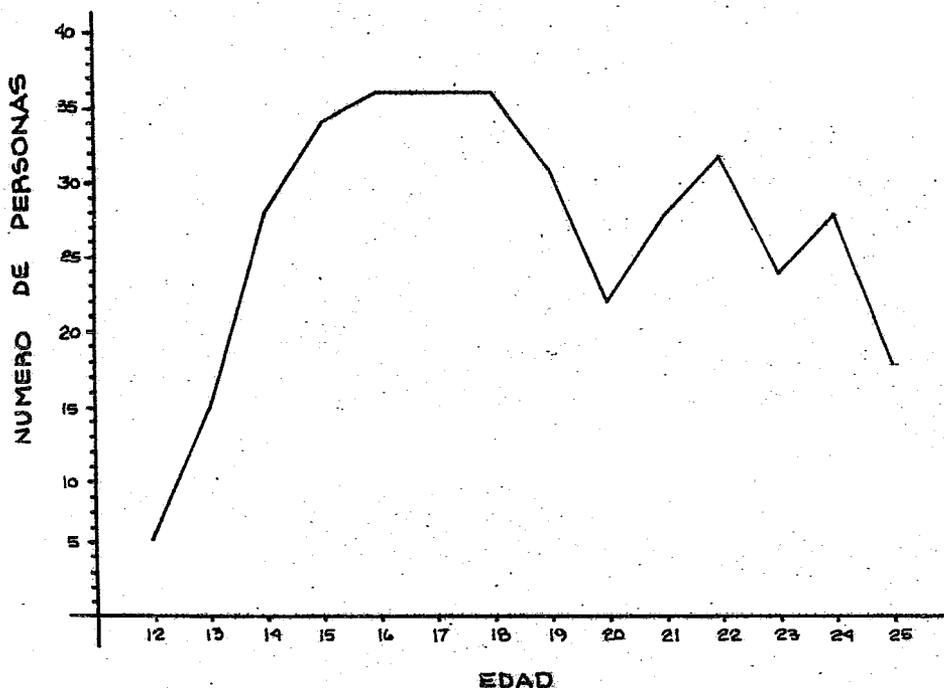
LOS MOTIVOS DE CONSULTA MAS REPRESENTATIVOS EN MUJERES FUERON: PROBLEMA EMOCIONAL, FARMACODEPENDENCIA Y PROBLEMA EMOCIONAL.



De los 235 casos de adolescentes atendidos, al 81.70% se le dio una entrevista; al 7.23% se le dio dos entrevistas; al 2.12% se le dio tres entrevistas; al .85% se le dieron, cuatro, cinco, seis, y ocho entrevistas respectivamente; al .42% se le dio nueve entrevistas; al .42% se le dio 10 entrevistas; el 1.70% se le dio once entrevistas; al .42% se le dio doce entrevistas; al 1.27% se le dio trece entrevistas; al .85% se le dio dieciséis entrevistas y al .42% se le dio 17 entrevistas.

C. I. J.

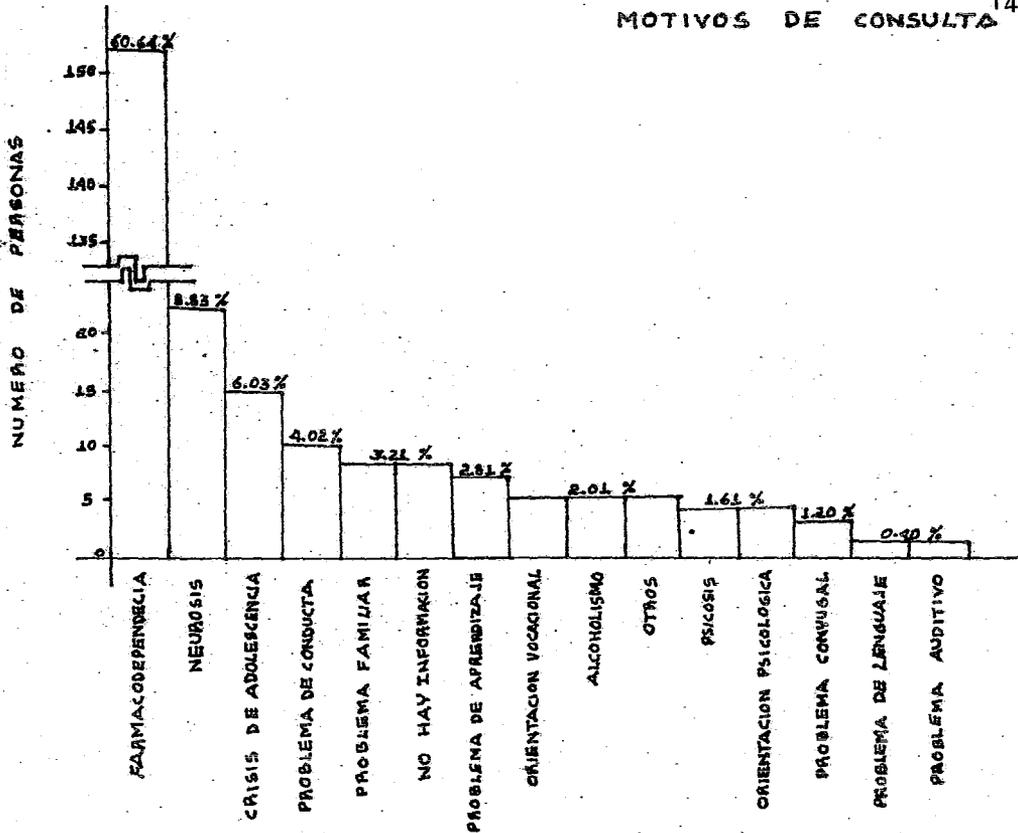
N O R T E



El número de casos atendidos durante el año de 1979 en el C.I.J. Norte, fue de 779, de los cuales 380 fueron adolescentes comprendidos en el rango de 12 a 25 años de edad, parámetro seguido por la institución, que representan el 48.78% de la población total. Considerando la población adolescente (380) el 34.47% son mujeres y el 65.53% son varones.

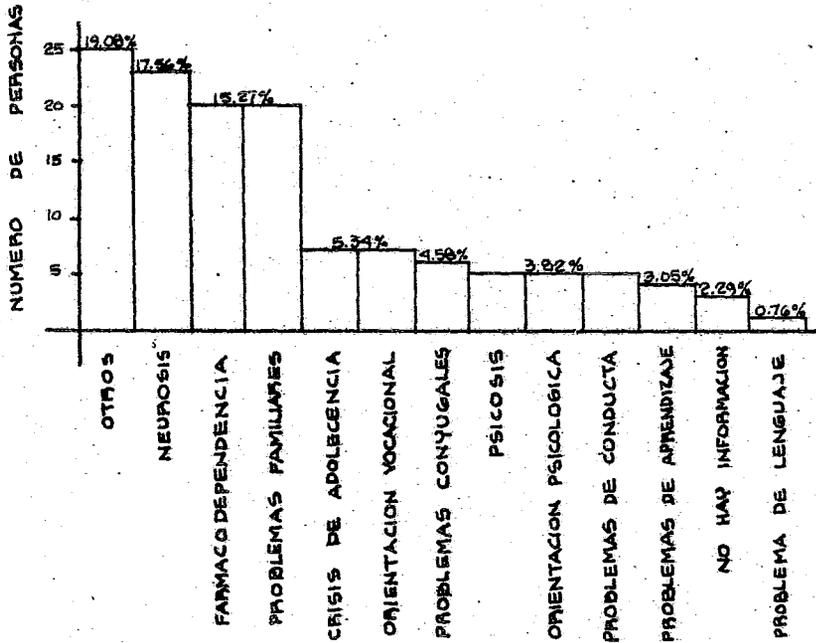
De los resultados obtenidos de la población adolescente, deserta el 93.68%; se da cierre en el tratamiento al 3.16% y continúan tratamiento en 1980 el 3.16%.

En cuanto a los tipos de tratamiento proporcionados obtuvimos que: el 47.63% no recibió ningún tipo de tratamiento por tener solo una entrevista en trabajo social; el 31.58% se le dio psicoterapia individual; el 6.84% pasó a trabajo social y grupo de admisión; al 6.84% se le realizó estudio de diagnóstico; al 2.11% se le dio psicoterapia grupal; el 4.47% recibió psicoterapia individual medicamentosa; al 1.58% se le dio psicoterapia familiar; al 1.58% se le dio psicoterapia familiar domiciliaria; el 1.05% pasó a grupo de admisión; al .53% se le dio psicoterapia grupal e individual y el .26% recibió psicoterapia individual y de pareja.

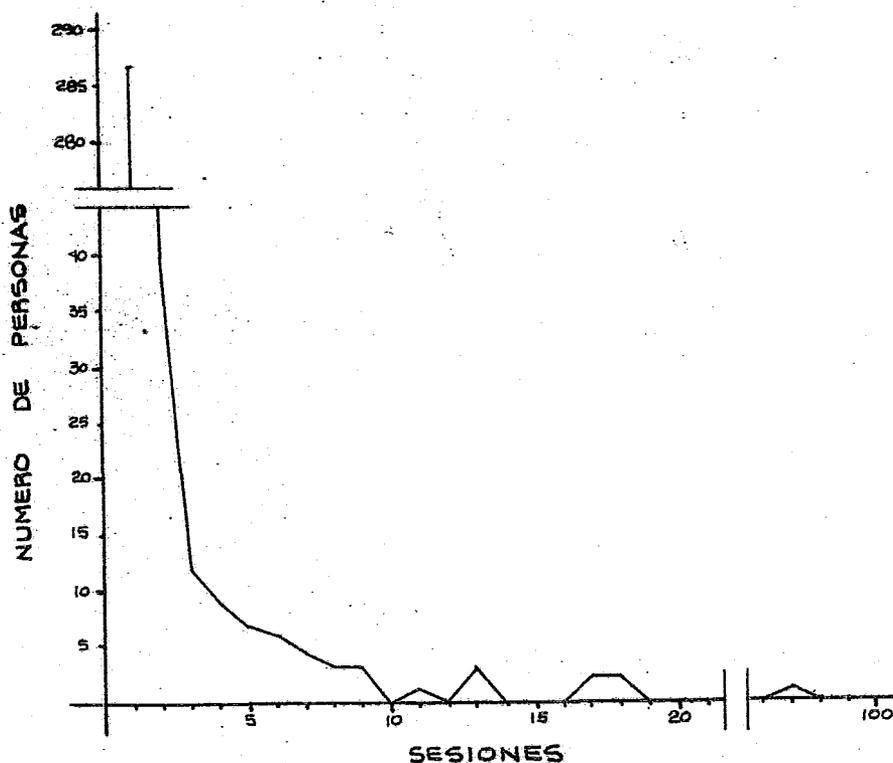


LOS MOTIVOS DE CONSULTA MAS REPRESENTATIVOS EN LOS VARONES FUERON: FARMACODPENDENCIA, NEUROSIS Y CRISIS DE ADOLESCENCIA.

REGISTRO DE MOTIVOS DE CONSULTA.



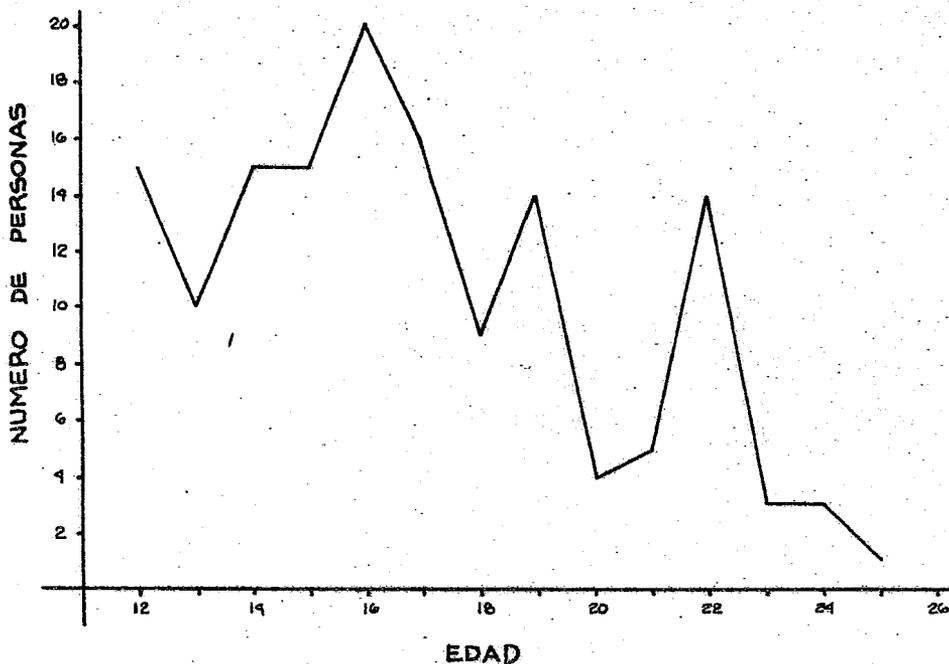
Los motivos de consulta más representativos en las mujeres fueron : Otros (1.- Acompañan al paciente, 2.- Solicitar información con respecto a las funciones del Centro y 3.- Conocer el-Centro), Neurosis, Farmacodependencia y Problemas Familiares.



De los 380 casos de adolescentes atendidos, el 75.53% se le dio una entrevista; al 10.53% se le dio dos entrevistas; al 3.16% se le dio tres entrevistas; al 2.37% se le dio cuatro entrevistas; al 1.84% se le dio cinco entrevistas; al 1.58% se le dio seis entrevistas; al 1.05% se le dio siete entrevistas; el .79% se le dio ocho y nueve entrevistas respectivamente; al .26% se le dio once entrevistas; al .79% se le dio trece entrevistas; el .53% recibió diecisiete y dieciocho entrevistas respectivamente; y el .26% recibió noventa y siete entrevistas.

C. I. J.

NEZAHUALCOYOTL

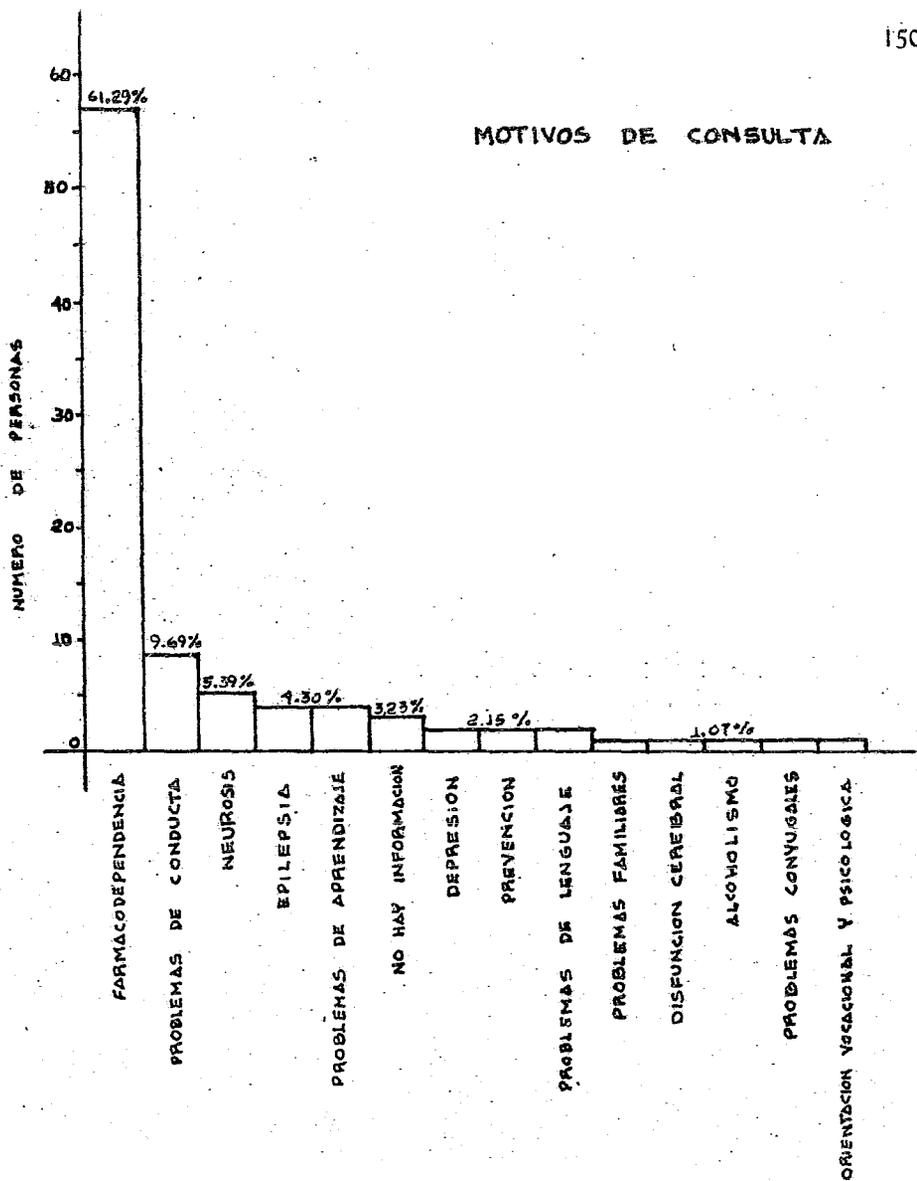


En el C.I.J. Nezahualcoyotl durante el año de 1979 se atendieron 307 casos, de los cuales 144 eran adolescentes, comprendidos en el rango de 12 a 25 años de edad, parámetro establecido por la institución; correspondiendo así el 46.90% a la población adolescente, y de éstos, el 65.97% fueron varones y el 34.03% mujeres.

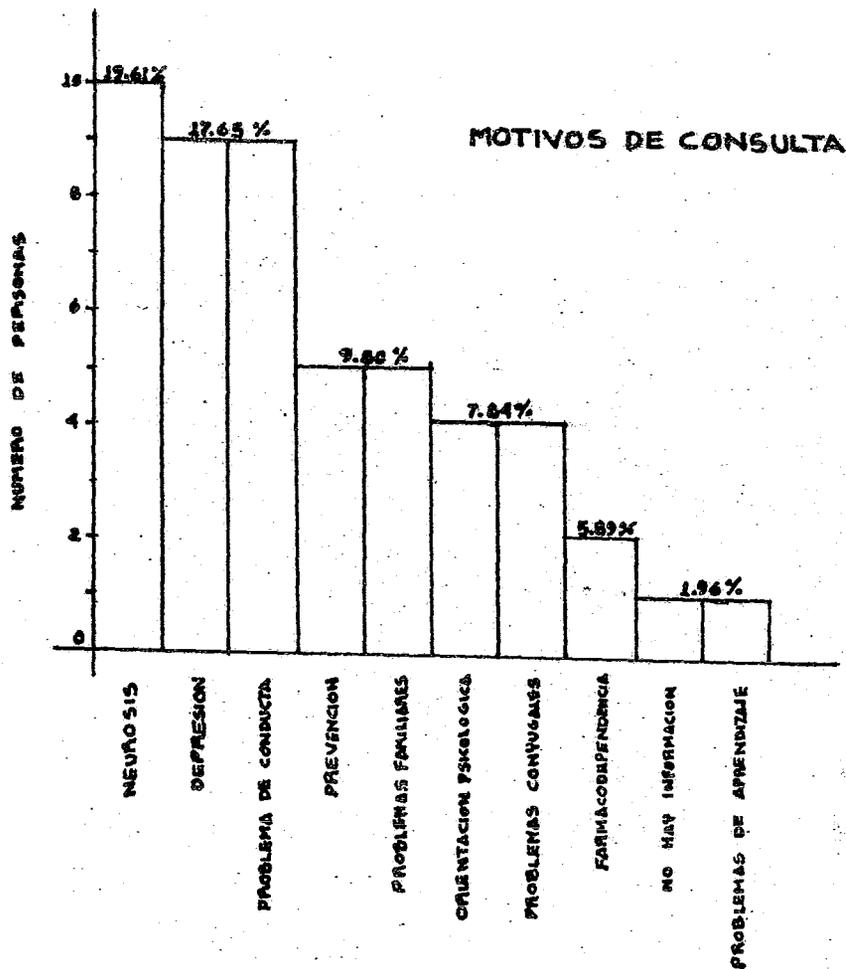
En lo que respecta a los resultados obtenidos de la población adolescente, el 93.0% de los casos deserta, al 5.6% se le da cierre y el 1.4% continua tratamiento en el año de 1980.

En cuanto a los tipos de tratamiento proporcionado obtuvimos que: el 27.8% acudió solo a Trabajo Social; el 11.8% acudió sólo una vez a Psicología; el 4.2% acudió sólo una vez a Psiquiatría; al 46.6% se le dió psicoterapia individual, al 4.1% se les dió psicoterapia individual y de grupo, el 1.4% recibió psicoterapia medicamentosa, al 0.7% se les dió psicoterapia de desarrollo motor, el 0.7% recibió psicoterapia individual y familiar, el 1.4% recibió psicoterapia familiar, y al 1.4% la atención que se les proporcionó fué estudio para diagnóstico.

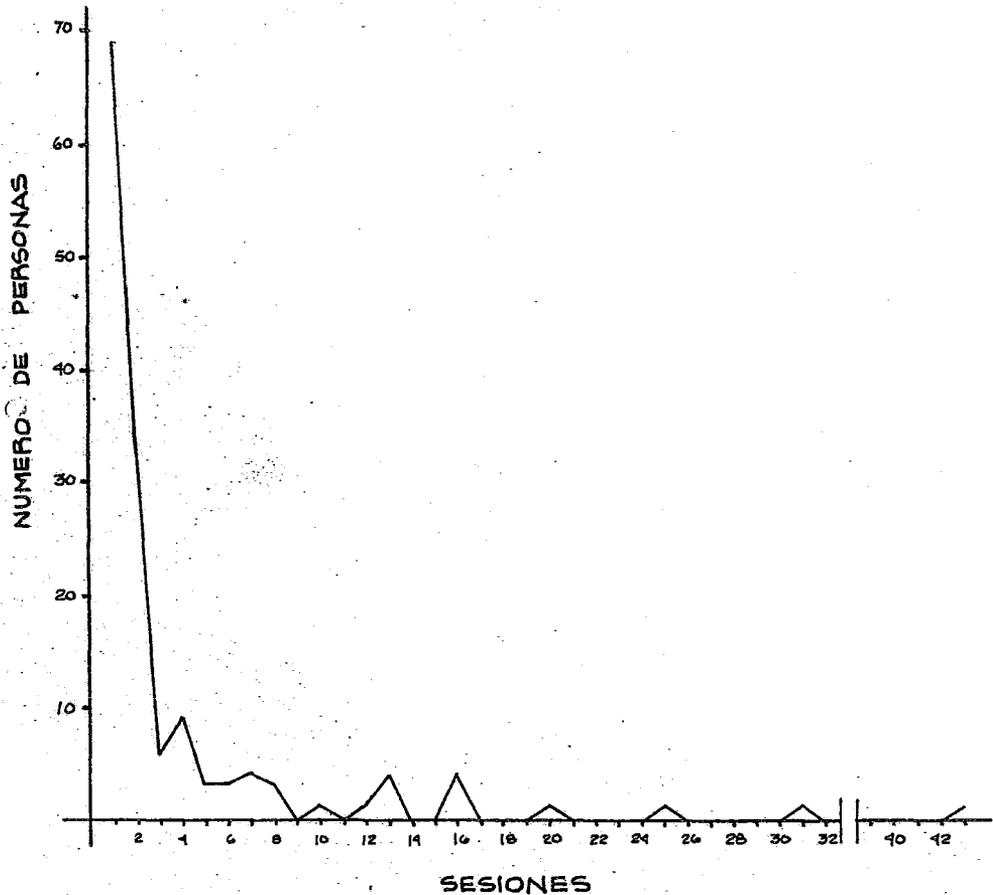
MOTIVOS DE CONSULTA



LOS MOTIVOS DE CONSULTA MAS REPRESENTATIVOS EN VARONES FUERON: FARMACODEPENDENCIA, PROBLEMA DE CONDUCTA Y NEUROSIS.



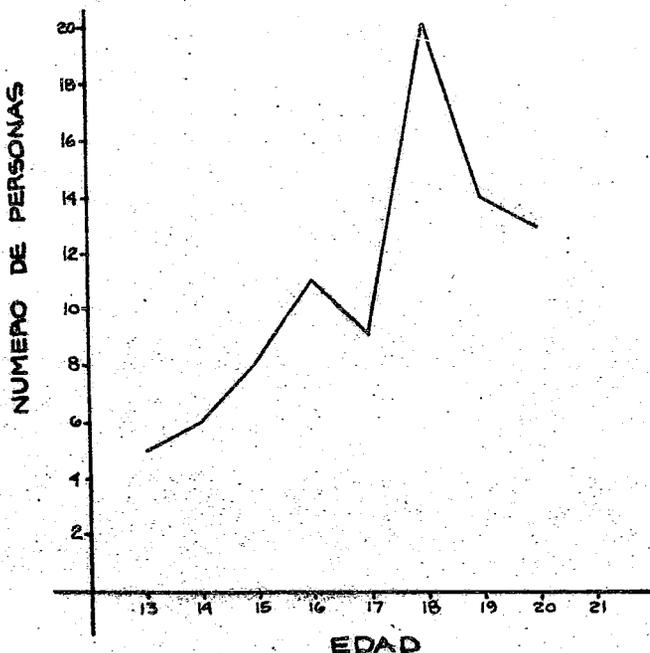
LOS MOTIVOS DE CONSULTA MAS REPRESENTATIVOS EN MUJERES FUERON: NEUROSIS, DEPRESION Y PROBLEMAS DE CONDUCTA.



De los 144 casos atendidos de adolescentes, el 47.92% tuvo una entrevista; al 22.92% se le dio dos entrevistas; al 4.16 se le dio tres entrevistas; el 6.25% recibió cuatro entrevistas; al 2.08% se le dio cinco y seis entrevistas respectivamente; al 2.77% se le dio siete entrevistas; al 2.08% se le dio ocho entrevistas; al 0.70% se le dieron diez y doce entrevistas respectivamente; al 2.77% se le dio trece y diez y seis entrevistas respectivamente y el 0.70% se le dio veinte, veinticinco, treinta y uno y cuarenta y tres entrevistas respectivamente.

C. I. J.

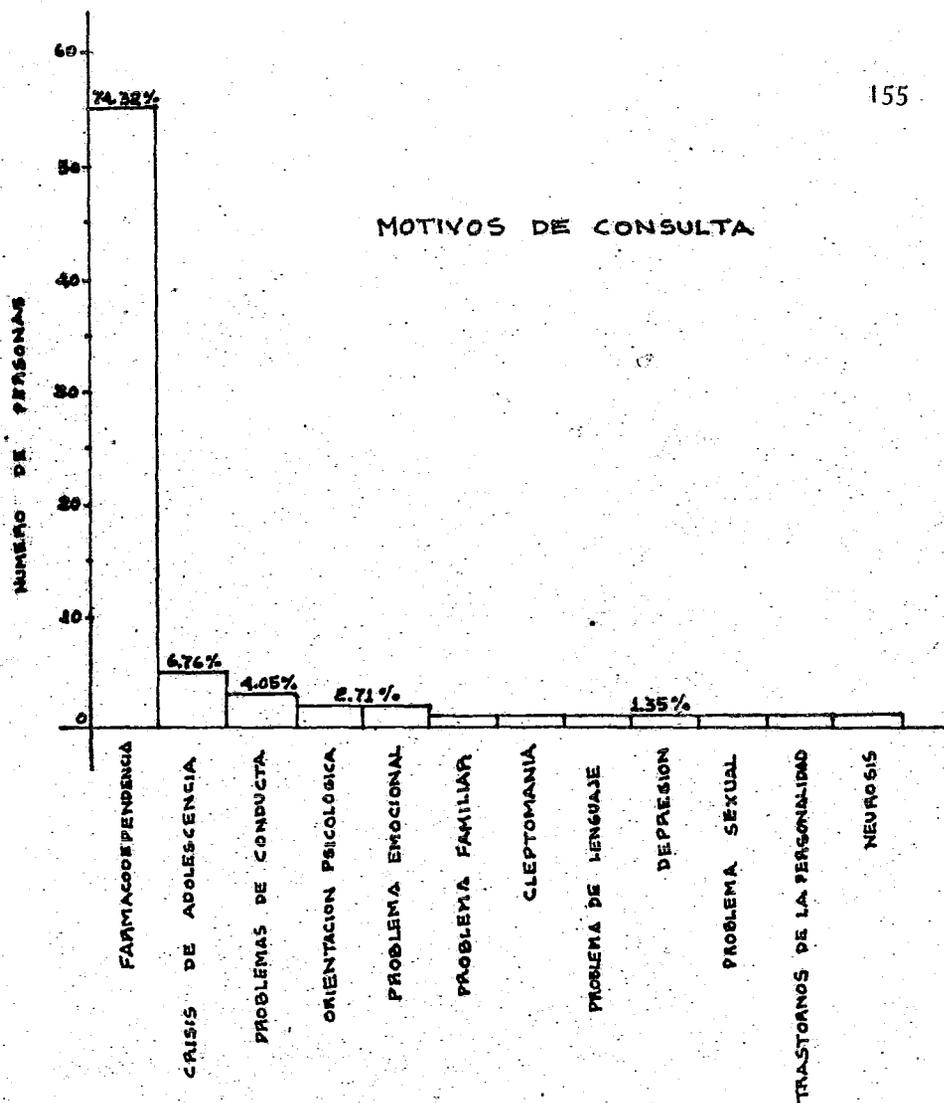
L O M A S



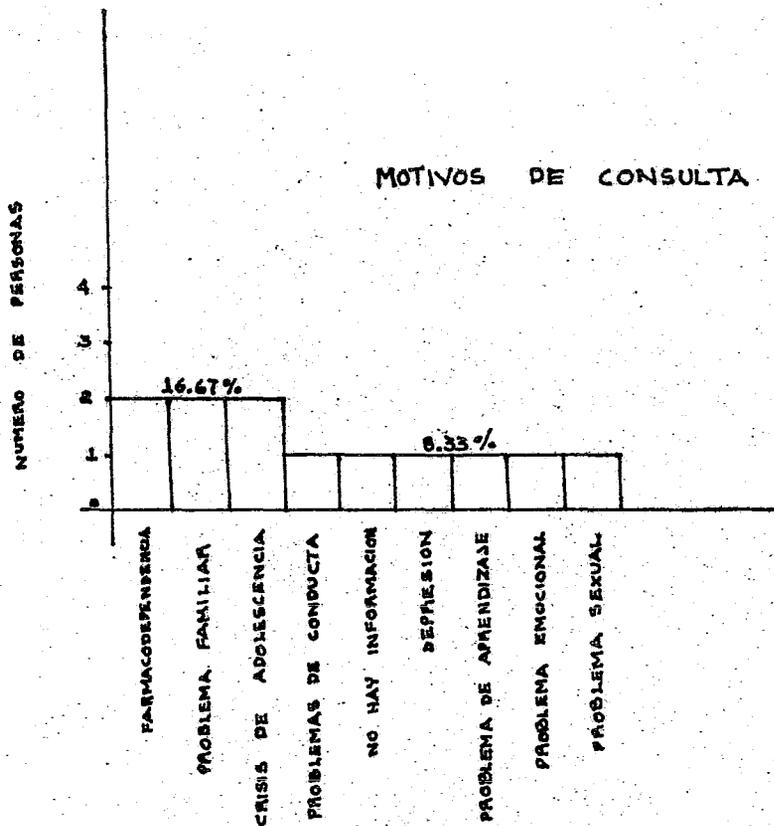
En el C.I.J. Lomas fueron atendidos 216 casos durante el año de 1979, de los cuales, 86 de los casos corresponden a adolescentes; comprendidos en el rango de 13 a 20 años de edad, parámetro establecido por la institución; correspondiendo el 34.25% a la población adolescente, de los cuales el 86% fueron varones y el 14% mujeres.

De los resultados obtenidos de la población adolescente tenemos que el 87.21% deserta, al 8.14% se le da cierre (sugerido por el paciente), y el 4.65% continúa tratamiento en el año de 1980.

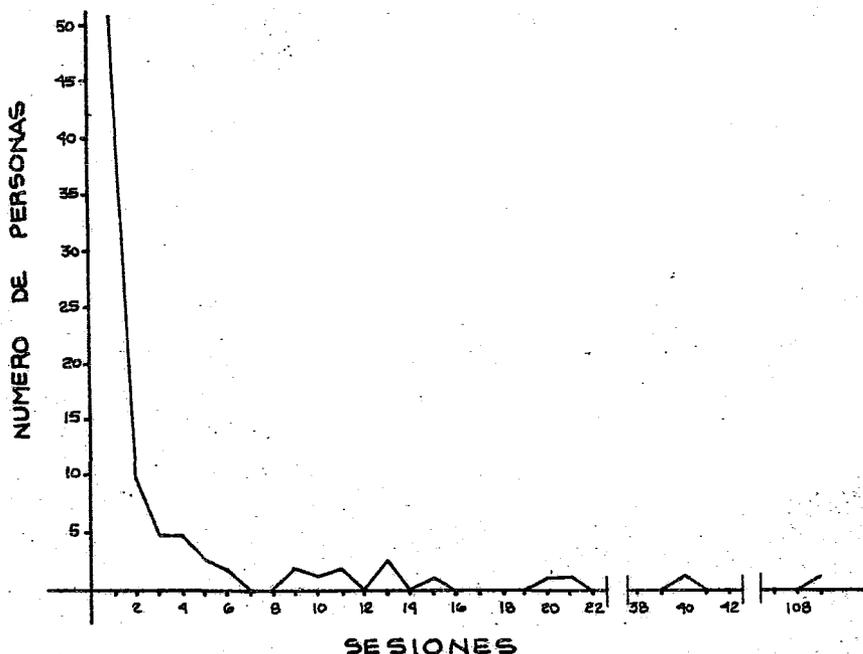
En cuanto a los tipos de tratamiento proporcionados tenemos que: el 30.24% sólo acudió a una entrevista de Trabajo Social; el 41.86% recibió Psicoterapia Individual; al 22.9% se les dio Psicoterapia Individual Medicamentosa; el 4.65% recibió la atención de Centro de Día; y al 1.16 se le proporcionó simultáneamente Psicoterapia Individual y Grupal.



LOS MOTIVOS MAS REPRESENTATIVOS EN VARONES FUERON: FARMACODEPENDENCIA, CRISIS DE ADOLESCENCIA Y PROBLEMAS DE CONDUCTA.



LOS MOTIVOS DE CONSULTA MAS REPRESENTATIVOS EN MUJERES FUERON: FARMACODPENDENCIA, PROBLEMA FAMILIAR Y CRISIS DE ADOLESCENCIA.



De los 86 casos de adolescentes atendidos, al 58.82% se le dio una entrevista; al 11.63% se le dieron dos entrevistas; al 5.81% se le dio tres entrevistas; al 5.81% se le dio cuatro -- entrevistas; al 3.49% se le dio cinco entrevistas; al 2.33% se le dio seis entrevistas; el 2.33% se le dio once entrevistas; al 3.49% se le dio trece entrevistas; al 1.16% se le dieron, -- quince, veinte, veintun, cuarenta y ciento nueve entrevistas -- respectivamente.

CASOS REPRESENTATIVOS
DE LA INSTITUCION.

C. I. J.

Caso: Leticia.

Edad: 14 años

Escolaridad: 6o. de primaria.

Estado Civil: Soltera

Motivo de consulta: Problemas Familiares.

MOTIVO DE CONSULTA

La paciente se presenta con sus padres. Refiere que sus padres la traen porque piensan que le hace falta una orientación. Ella aceptó venir porque siente que no cuenta con nadie que la ayude con sus problemas y que se siente desesperada porque no sabe que hacer. Dice que sus problemas son porque sus padres no la comprenden, y ella quisiera que le dieran consejos y que la entendieran.

EVOLUCION DE LA PROBLEMATICA.

L. reporta que a pesar de que nunca se ha llevado bien con sus familiares ni tenerles confianza a sus padres esto se ha agudizado a partir de hace 6 meses que ella empezó a salir con su ex novio, ya que sus padres creen que ella ha tenido relaciones sexuales con él por lo que le prohibieron todo tipo de relación con él.

Al concluir su primaria entró a una secundaria pero se salió porque no le gustó, a partir de entonces está en su casa todo el día aburriéndole actualmente.

CONSTELACION FAMILIAR

Parentesco	Edad	Ocupación
Padre	43 años	Obrero
Madre	32 "	Ama de Casa
Leticia	14 "	Hogar
Hermano	12 "	Estudia 6o. de primaria.
Hermana	8 "	Estudia 3o. de primaria.
Hermana	4 "	...

AMBIENTE FAMILIAR.

La relación con su familia siempre ha sido negativa con sus padres no tiene comunicación, ni confianza y considera que su madre se casó no queriendo al esposo por lo que nunca se han llevado bien.

La madre es una persona descuidada que se sale todo el día a la calle dejando a L. como ama de casa, además de que siempre anda de mal humor y se desquita con L.

Con el hermano menor que ella no se lleva bien pues "es el consentido de mamá".

AREA ESCOLAR.

Reprobó 5o. grado de primaria por platicar mucho en clase, concluye la primaria e ingresa a secundaria saliendo porque no le gustó. Actualmente no estudia pero desea estudiar secundaria abierta.

AREA SEXUAL

La relación de noviazgo sostenida con un -- chico le ha resultado conflictiva ya que sus padres le prohíben mantener cualquier tipo de relación con él porque consideran que tienen vida sexual. L. an te los constantes regaños y maltratos de sus padres decide hablar con su novio y acuerdan dejarse por -- un tiempo para así ella evitar tantos problemas con sus padres.

ANALISIS DEL CASO.

El tratamiento constó de 14 sesiones dándose posteriormente la deserción. Para la primer sesión es acompañada por los padres y durante las 13 sesiones restantes se le dá Psicoterapia Indivi -- dual.

Dado que L. mantiene una relación negativa con la madre parece ser que existe una gran resistencia por aceptar el rol femenino ante el modelo -- que le presenta la madre. Existe rechazo hacia el sexo masculino apreciándose la ausencia del padre y la rivalidad con el hermano por ser el preferido.

Se hacen elaboraciones y devoluciones a lo largo del tratamiento apreciándose que en ocasiones se dá una transferencia positiva en la relación -- terapéutica pero que es disminuida en el ambiente -- familiar ante las constantes agresiones de la ma -- dre.

OBSERVACIONES

Aún cuando se logró mantener el interés en L. pareciera ser que hizo falta más manejo del ma -- terial en el sentido de ubicar a la chica en su rol social.

C. I. J.

Caso: Federico.

Edad: 16 años.

Escolaridad: 3o. de Secundaria.

Estado Civil: Soltero.

Motivo de consulta: Depresión crisis de adolescencia.

DESCRIPCION DEL MOTIVO DE CONSULTA

F. se presenta por Orientación Vocacional y por problemas en su relación con las muchachas, -- las cuales lo rechazan cuando F las ha solicitado -- uno noviazgo, ya que establece con ellas una larga amistad y después el declararles su amor, estas le responden que sabe demasiado de ellas para que puedan ser novios. F se presenta deprimido debido a -- que dice estar enamorado de la muchacha que lo trajo aquí; al C.I.J., a la cual le declaró su amor, -- pero no lo acepto, por lo que dice pensar suicidarse.

DESCRIPCION DEL PACIENTE

F es de cara aniñada, mediana estatura, -- complexión mediana, limpio, vestido más o menos -- adecuadamente, de una condición socio-económica -- media.

La autodescripción de F es la siguiente Bon dadoso, no guapo estudioso, a veces hipócrita, no -- viero, solitario, egoísta, dice no estar conforme -- con su cuerpo ya que esta pesado de peso, sin embar -- go se considera muy superior a los demás.

CONSTELACION FAMILIAR

Parentesco	Edad	Ocupación
Padrastro	45	Empleado
Madre	41	Ama de Casa
Hermano	15	Estudiante
Hermanastra	8	Estudiante

AREA FAMILIAR

Hijo de un matrimonio que se separó por -- problemas de la madre con la abuela paterna, cuando F tenía un año y meses y su hermano meses de nacido. A los dos años de separarse, la señora se -- caso con la persona que actualmente vive. F dice -- llevarse bien con su madre porque ha luchado por -- sostenerlos, con su padrastro dice tener buenas relaciones aunque a veces tienen problemas por diferencia de opiniones. Con su hermano tiene choques -- frecuentes debido a que F dice que tiene mal genio -- y es muy obstinado; pero que con su hermana se lleva mejor. Le han pedido sus padres a F que prote -- ja a sus hermanos. A veces ha sentido el deseo de -- tomar el lugar de su hermana, por sentir envidia de que le brinden mayor atención sus padres.

El paciente dice haber intentado suicidarse con insecticida, rociandolo en su cuarto y cerrando -- lo, su madre lo encontró cuando estaba pálido y -- dormido, no lo regañó pero le dijo que no tiene derecho a quitarse la vida.

AREA ESCOLAR

Estudia tercero de secundaria, teniendo has -- ta la fecha un promedio de ocho, considerandose F -- un buen estudiante.

AREA SOCIAL

Tiene problemas para relacionarse con personas de su mismo sexo, por burlarse de él, les tiene desconfianza y los considera vanos puesto que -- sus pláticas son intrascendentes y cuando F plática sus problemas no lo toman en cuenta, por lo tanto -- no tiene amigos solo dos amigas con las que se lleva bien.

AREA SEXUAL

F se masturba desde los cinco años con fantasías de amorés de actrices de circo. Actualmente lo hace de vez en cuando con fantasías de muchachas de su escuela, sin sentimientos de culpa. F recuerda dos ocasiones en que le propusieron relaciones -- homosexuales, la primera a los catorce años en la -- secundaria y posteriormente un vecino, dice haber -- sentido temor de que lo obligaran a hacerlo; este -- hecho lo deprime ya que las mujeres lo rechazan y -- los hombres le hacen proposiciones. F se ha declarado a cuarenta y ocho muchachas, nunca lo han aceptado lo cual lo deprime.

ANALISIS DEL CASO

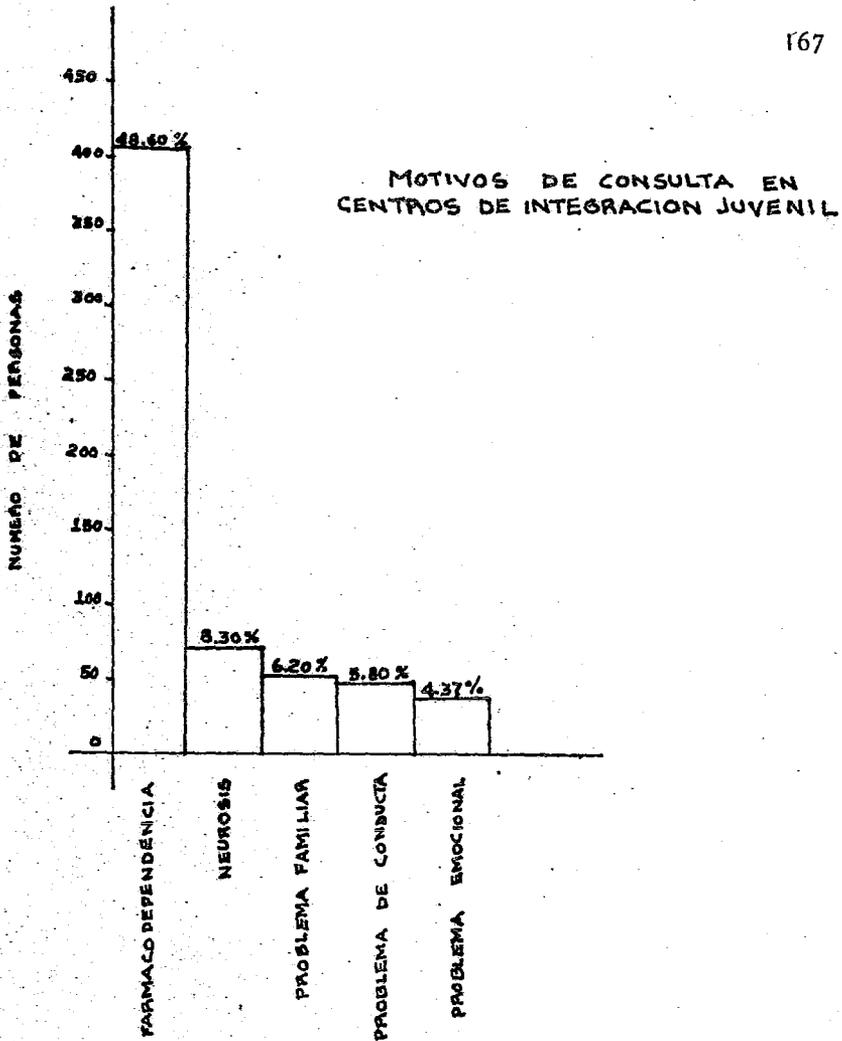
Se dan tres entrevistas en psicología en -- las cuales se observa la etapa crítica por la cual -- esta pasando el puber, siento las características -- principales: la depresión que surge por el rechazo -- al intentar una relación heterosexual, siendo ésto -- muy frustrante para él y por consecuencia, es pro -- bable que esto se deba a la ausencia de la identi -- ficación con la figura masculina que le permita ubi

car su rol a desempeñar adecuadamente.

OBSERVACIONES

Durante las tres entrevistas no se observa la intervención del terapeuta, unicamente se recaba información relacionada con su problemática a manera de catarsis. Se propone como tipo de tratamiento a seguir Psicoterapia Individual dos veces por semana; lo anterior no se lleva a cabo debido a la deserción de E.

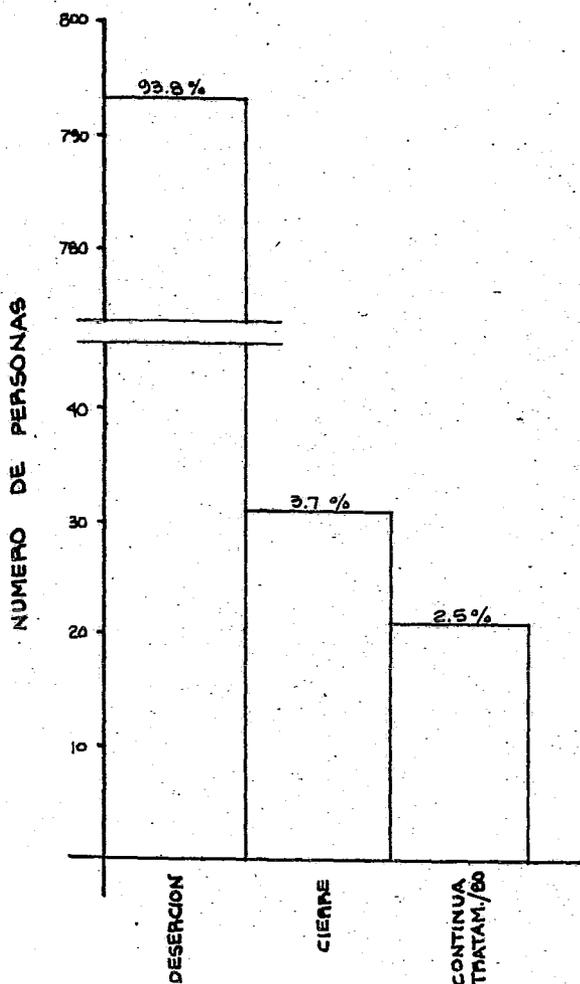
ANALISIS GENERAL
DE
RESULTADOS OBTENIDOS



PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EN CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL: FARMACODEPENDENCIA, NEUROSI Y PROBLEMA FAMILIAR.

CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO EN LOS
CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL.

168



De la investigación realizada en los ya mencionados Centros de Integración Juvenil, se encontró que el total de expedientes abiertos a los adolescentes en el año de 1979 fueron 845, de los cuales se obtuvo el siguiente porcentaje en relación a la continuidad del tratamiento: El 93.8% de la población deserta, al 3.7% se le da cierre y el 2.5% continua su tratamiento en el año de 1980.

ANALISIS DE RESULTADOS DE C.I.J.

La institución "CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL" actualmente con 10 años de prestar atención -- a los adolescentes y de forma particular a aquellos con problemas de farmacodependencia, es una institución que se caracteriza por la ausencia de un programa estructurado que contenga lineamientos teórico-prácticos para posibilitar una atención más acorde a la problemática real de la población de su interés.

Así pues tenemos que ante la ausencia de un programa general por parte de la institución que organice y de directrices para el desarrollo de la actividad profesional, es consecuencia inmediata la desorganización entre los diferentes centros y aún entre los mismos profesionistas de un mismo centro, que de forma particular eligen y aplican técnicas psicoterapéuticas que en la mayoría de los casos no corresponden a los objetivos de tratamiento, rehabilitación y prevención de la farmacodependencia, esto es, la implementación de la salud mental.

Las divergencias existentes entre los centros son múltiples, que van desde el establecimiento de un parámetro denominado "adolescencia" falto de criterio en cuanto a su establecimiento ya que, no existen explicaciones que fundamente su elección hasta la aplicación práctica de técnicas de tratamiento al adolescente por parte del profesionista.

Ahora bien, considerando el índice de deserción (93%) tan elevado en esta institución, encon-

tramos que en la primera entrevista al futuro paciente, efectuada por Trabajo Social, es inadecuada ya que aproximadamente el 50% de las personas que desertan es a este nivel y el 43% restante de - sarta a lo largo del tratamiento, lo que parece indicar que es necesario valorar seriamente la efectividad de lo que llamamos actividad profesional en el ámbito del tratamiento a los adolescente.

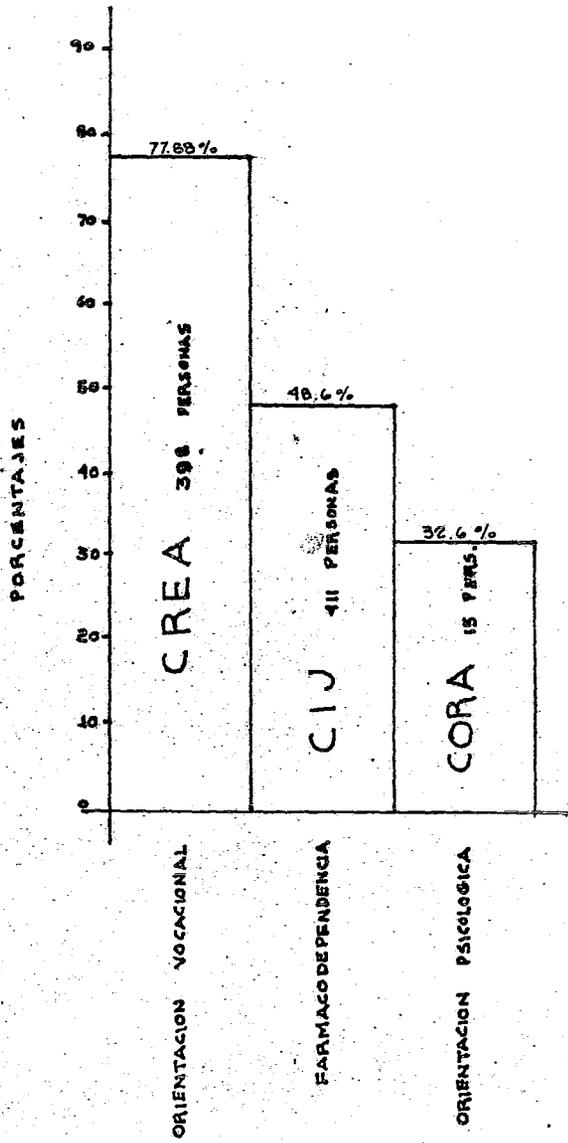
La captación de problemas de farmacodependencia es "bueno" siendo el indicador que el mayor número de personas que acuden es por dicho motivo (411 personas - 48.6% de la población total) esto es, que si el cumplimiento del objetivo falla, no es porque la gente no acuda, sino por fallas institucionales y de impreparación profesional.

Es importante reconocer que el desarrollo de C.I.J., con llevó a madurar una situación plasmada en la necesidad que surgió en el personal técnico de formar un sindicato (SITRASAM Sindicato de Trabajadores de la Salud Mental) lo cual originó diversidad de opiniones y que cristalizó con el pedido del personal que impulsaba la implementación del sindicato, este hecho provocó la suspensión del tratamiento en varios de los casos por un lado, y por el otro, el resquebrajo de la ya endeble estructuración de programas de la salud mental.

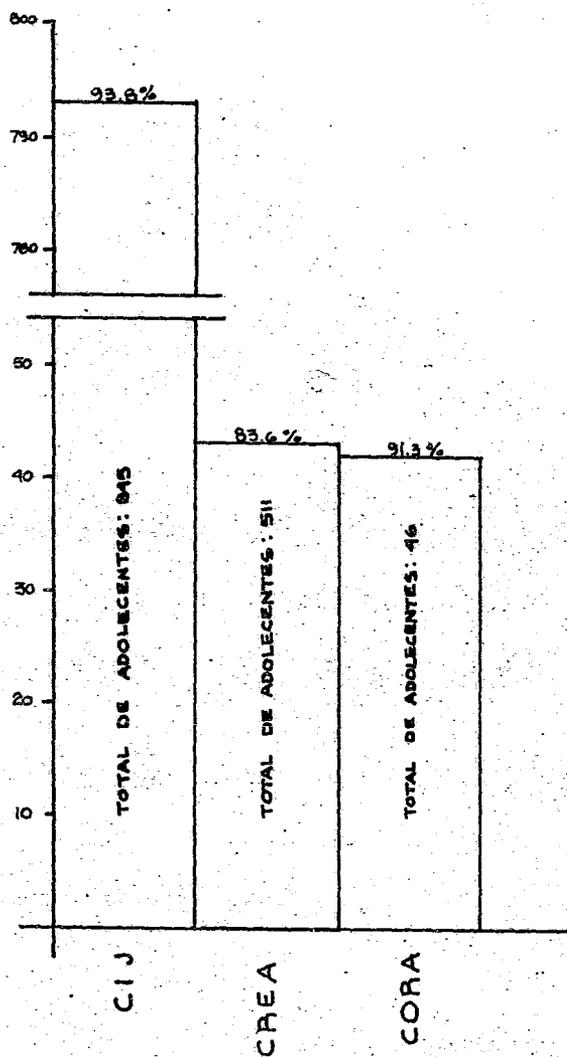
Actualmente ante las constantes contradicciones en esta institución, continuamente hay cambios del personal que favorecen el constante en --

torpecimiento de programas iniciados y que conllevan a situaciones que en nada reflejan el interés por dar atención al adolescente.

GRAFICAS REPRESENTATIVAS DE DATOS GENERALES
Y ANALISIS DE RESULTADOS.



MOTIVOS DE CONSULTA POR INSTITUCION



PORCENTAJES DE DESERCIÓN EN CADA UNA DE LAS INSTITUCIONES

ANALISIS GENERAL DE RESULTADOS

En primer lugar se encontró que las instituciones que tienen como objetivo particular la atención del adolescente, indistintamente atienden a niños y a adultos, observándose que esto se debe principalmente a la falta de un parámetro de edad en cada institución y aún de centro a centro de una misma institución. Ante ello nos cuestionamos cómo una institución que dice tener un objetivo y programas de trabajo particulares - en lo que se contempla la atención exclusiva a los adolescentes al no contar con la población adolescente se hacen expertos en tratamientos "fantasmas", pues ni atienden niños ni adolescentes ni adultos, lo cual habla de la poca preparación profesional en la terapéutica adolescente; confirmándose aún más esto con el elevado índice de deserción presentado en todas las instituciones encontrándose la característica de que el mayor porcentaje de deserción se da no más allá de la tercera entrevista; lo que hace pensar que existe una gran deficiencia en la recepción de pacientes tanto en trabajo social como en el inicio del tratamiento. Sin embargo considerando que el índice de deserción en CREA es de 83.6% en CIJ 93% y en CORA 91.3%, podría pensarse que CREA es la institución que da una atención más eficiente al adolescente, lo cual sería erróneo si se toma en cuenta que en esta institución no se proporciona tratamiento psicoterapéutico sino únicamente se proporcionan de 2 a 3 entrevistas avocadas exclusivamente a la Orientación Vocacional, resultando esta actividad deficiente (consultar apartado referente a CREA).

En el plano de la prevención existen múlti-

ples programas de actividades a desarrollar como - son: formación de grupos para orientación a padres de familia, formación de grupos para terapia lúdica, implementación de turismo, lectura, deporte, teatro, preparación para desempeñar algún oficio, actividades que aún cuando han sido iniciadas no se logran cristalizar en cuanto a funcionalidad y operatividad en virtud de que su proceso es interrumpido por la deserción.

En cuanto al factor rehabilitación tenemos que de los casos que se concluían satisfactoriamente no hubo seguimiento, lo cual no es motivo de preocupación si consideramos que la media de deserción presentada por las instituciones investigadas es del 86%, y si agregamos a ésto el que las actividades de prevención no han sido satisfactorias, de ello deducimos que la rehabilitación en el adolescente no se da.

Otro punto importante es que las instituciones mismas tratan al adolescente como enfermo sin proporcionarle una atención y orientación que le permita continuar su desarrollo psicosexual, además de que el tratamiento y la rehabilitación proporcionados al joven está en el marco institucional, aislado de las condiciones de la realidad social, donde no fácilmente engranará como elemento reproductor del sistema debido a que las fuentes de trabajo son pocas y ello provoca altas tasas de desempleo y subempleo, y por tanto pierde validez la rehabilitación supuestamente lograda.

Sin embargo, tomando en cuenta que el número total de adolescentes atendidos por las instituciones investigadas es de 1 402 casos, tenemos que-

al ser comparada ésta cantidad con la cifra reportada por el censo poblacional de 1970 que es de -- 4 942 552 jóvenes entre los 12 y 29 años de edad,* resulta pobre la atención proporcionada pues ni siquiera se atiende a la décima parte de la población adolescente, lo cual podría interpretarse que el -- resto de la población adolescente no tratada en los marcos institucionales, es atendida por medio de -- los programas de prevención en las comunidades; lo cual es erróneo si retomamos lo argumentado sobre -- los programas de prevención. Todo ello denota la falta de coordinación inter-institucional, el deficiente alcance de los programas y la total ausencia de un objetivo encaminado a desarrollo integral del joven, pues si existiesen encontraríamos una mayor y más completa atención para este sector poblacional.

Un aspecto en el que concuerdan todas las -- instituciones como objetivo es la coordinación con todas aquellas instituciones particulares y sociales afines a sus propósitos, argumento que al ser -- cotejado con la investigación es totalmente diferente ya que objetivamente nunca se encontró que existiese relación entre estas instituciones, pues al -- darse la real coordinación implicaría el éxito institucional y esto no es posible en el contexto social que impera actualmente.

En cuanto a la forma de abordar el tratamiento se presentan discrepancias de institución -- a institución y es la siguiente: en C.O.R.A. por lo general la primera entrevista la tenía el paciente directamente con el terapeuta y sólo en algunos casos ésta era con trabajo social. En C.R.E.A. se ini

* en el Distrito Federal.

cia el tratamiento en la misma primera entrevista - aplicando una batería de pruebas y en algunos casos el tratamiento se amplía a tres entrevistas enfocadas exclusivamente a la orientación es a través de trabajo social y posteriormente son el psicólogo o psiquiatra; en algunos de los centros de esta institución después de trabajo social pasan a grupo de admisión y posteriormente con el terapeuta asignado.

Así con todo lo anterior podemos concluir - como el trabajo desarrollado por las instituciones investigadas gira en torno al objetivo de registrar el mayor número de personas en expedientes sin considerar, en la mayoría de los casos, si se les podrá dar atención allí a las personas que soliciten la atención psicológica, retornando a la institución ésto como elemento justificador, que avale la funcionalidad de la institución; dejándose de lado el factor de tratamiento adecuado a cada caso que se presenta.

ALTERNATIVAS

Dado que las instituciones adolecen de ser elementos reproductores del sistema y nosotras nos encontramos inmersas en él, consideramos necesario partir de este punto por ser el elemento esencial de ubicación en la realidad social; pues nosotras mismas, como profesionistas, nos sentimos frustradas por la poca preparación que se nos ofrece, además de la marginación que se da en todos los marcos institucionales y en el sistema social mismo; por lo que las aportaciones que se hacen no son las ideales, pues para ello debiésemos partir de proponer un cambio en la estructura social donde la ideología imperante no fuese privilegio de la clase minoritaria sino por el contrario, donde la ideología prevaleciente fuese en beneficio de la mayor población. Sin embargo, tomando en cuenta estas limitantes, y el resultado de la investigación, proponemos algunos elementos que de alguna forma pueden:

- por un lado, que se cuestione tanto a las instituciones como a los profesionistas, el rol que desempeñan.
- por otro lado, el poder dar una mejor atención aumentado así, su nivel de funcionalidad.

Consideramos que el principal elemento que imposibilita dar atención adecuada al paciente, es la desorganización que existe entre las instituciones que proporcionan atención al adolescente, para lo cual sugerimos que se lleven a cabo reuniones entre los representantes de estas instituciones para que desarrollen un programa de actividades encaminadas al adolescente en el cual se contemple la - - -

estructura y coordinación de sus funciones institucionales; además la discusión de aspectos tan importantes como son:

- conceptualización de la adolescencia y el rango de edad establecido de la manera universal en estas instituciones para denotar al adolescente.
- la cuestión metodológica de tratamiento.
- finalidad del tratamiento al adolescente.

Ahora bien, si realmente se desea dar un -- tratamiento que vea al adolescente de manera integral tenemos que:

- individual, familiar y socialmente se -- debería implementar la actividad de dar -- tratamiento a nivel preventivo en Escuelas, Empresas, etc., además de implementar el hecho de que el psicólogo salga -- del consultorio para detectar las necesidades reales de la población y así proporcionar un tratamiento adecuado a esa realidad.
- considerar al proceso de la adolescencia -- no como una enfermedad, sino como un fenómeno natural en el desarrollo del ser humano.

Al percatarnos de lo relevante que es la -- preparación profesional, proponemos que la formación del futuro profesionalista en Psicología Clínica contemple elementos tan importantes como son:

- Información referente a los lineamientos -- teóricos prácticos sobre el tratamiento a los adolescentes.

- Enseñanza y manejo de técnicas terapéuticas individuales y grupales avocadas al adolescente, reconsiderando que según -- Frida Zmmud propone la técnica grupal como el mejor medio para el tratamiento del adolescente.
- Proporcionar información sobre los motivos de consulta que más demanda la población adolescente, para lo cual es necesario implementar la investigación sobre -- las necesidades reales de la población; -- señalando que los motivos de consulta más frecuentes en la población adolescente de acuerdo a la investigación realizada son: a) Farmacodependencia, b) Orientación Vocacional y c) Orientación Psicológica.
- Reestructuración de programas de estudio -- proporcionados al estudiante de Psicología, donde se logra la integración de lineamientos teóricos no alejados de la realidad de acuerdo a los resultados de la -- investigación sobre las necesidades reales de la población.

Una alternativa que se propone para el -- buen funcionamiento institucional, es que exista -- una comunicación de tipo longitudinal entre las personas que laboran en las instituciones, con la finalidad de unificar criterios, implementar técnicas -- de trabajo y delimitar actividades; lográndose de -- esta forma uno de los aspectos importantes en el -- tratamiento de los casos, y la supervisión de éstos.

Evidentemente que mientras existan las contradicciones de clase que sustentan la sociedad capitalista, seguirán existiendo las instituciones como parte de la superestructura y por ende seguirán jugando el rol de elementos transmisores de la ideología de la clase dominante, y lógicamente al perpetuarse el sistema capitalista continuarán presentándose los problemas de drogadicción, de desorientación vocacional y la necesidad de una orientación psicológica; porque el sistema no hace ni hará nada por resolver dicha problemática ya que ello implicaría la "muerte" del sistema actual.

Ahora bien, esperar a que las instituciones y el Estado mismo se autocuestionen es esperar su autodestrucción, por lo cual es necesario considerar que es a nosotros los profesionistas a quienes nos corresponde asumir la responsabilidad de la crítica, proposición de alternativas y ejecución de éstas, lo cual nos llevaría a adoptar un rol dinámico congruente con la realidad.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

- 1.- Aberastury A. y Knobel M. "El síndrome de la --
adolescencia normal "Editorial Paidós, Buenos -
Aires, 1977.
- 2.- Aguilar M. Alonso. "México: riqueza y miseria"
Editorial Nuestro Tiempo, 6a. edición, México -
1973.
- 3.- Aguilar M. Alonso, Carmona F. y Carrión J. --
"Problemas del capitalismo mexicano "Editorial-
Nuestro Tiempo, México, 1980.
- 4.- Aguilar M. Alonso. "El capitalismo mexicano hoy
"Revista Estrategia, No. 36, México, 1980.
- 5.- Althusser Louis "La filosofía como arma de la--
revolución" Editorial Siglo XXI, 10a. edición,-
México, 1978.
- 6.- Barriguete Castillóna A. y autores diversos.
"Sexo, violencia y drogas - conflicto genera --
cional "Editorial Sammo, 2a. edición, México, -
1974.
- 7.- B.B. Madehi y. "Diccionario de la Lengua Lati -
na" Editorial Bosiso, 5a. edición, Buenos Aires-
1958.
- 8.- Bloss Peter "Psicoanálisis de la adolescencia"-
Editorial Joaquín Motriz, México, 1975.
- 9.- Braunstein N., Pasternac M., y otros autores,
"Psicología ideología y ciencia" Editorial Siglo
XXI, 2a. edición, México, 1976.

- 10.- C.I.J. "Historia de C.I.J." Editado por C.I.J. México, 1976.
- 11.- C.O.R.A. "Documentación mecanográfica sobre - C.O.R.A. México, 1980.
- 12.- Burhsen Annemarie "Psicoterapia de niños y adolescentes" Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1966.
- 13.- Erikson H. Erik. "Identidad, juventud y crisis" Editorial Paidós, Buenos Aires, 1977.
- 14.- Erikson H., Erik "Sociedad y adolescencia" --- Editorial Siglo XXI, 4a. edición, México, 1978
- 15.- Fernández Moujan Q. "Abordaje teórico y clínico del adolescente" Editorial Nueva Misión, - Buenos Aires, 1974.
- 16.- Frazier Shervert H. "Introducción a la psicopatología" Editorial Ateneo, 3a. edición, B.A. - Argentina 1975.
- 17.- Freud Anna. "Psicoanálisis de la adolescencia" Editorial Joaquín Mortíz, México, 1975.
- 18.- Freud Anna. "Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente" Editorial Paidós, Buenos Aires, 1976.
- 19.- Freud Sigmund. "Obras completas" Editorial -- Biblioteca Nueva 3a. edición. Madrid España, - 1973.

- 20.- Fromm Reichman F. "Principios de psicoterapia-intensiva" Editorial Cartagena, Buenos Aires, - 1965.
- 21.- Gessel A. y colaboradores. "El adolescente de los 10 a los 16 años "Editorial Paidós, 5a. -- edición, Buenos Aires, 1972.
- 22.- Henry Ey. "Tratado de psiquiatría "Editorial - Toray-masson, S.A., 8a. edición, Barcelona -- España, 1978.
- 23.- I.M.P.P.A. "Memorias del primer encuentro nacional interdisciplinario sobre adolescencia"- Editado por C.R.E.A., México 1981.
- 24.- I.N.J.U.V.E. "Memorias" Editado por I.N.J.U.V.E México 1974.
- 25.- Kusnetzoff Juan C. "Psicoanálisis y psicoterapia breve de la adolescencia "Editorial Kargie men, Buenos Aires, 1975.
- 26.- Laurell Cristina y Enriquez Esther A. "La política de la crisis económica: 1976 a 1978" - Revista Territorio, editado por U.A.M. Xochimilco, México, 1980.
- 27.- Laplanche, Jean y Pontalis J.B. "Vocabulaire de psychanalyse "París, Press Universitaires- de France, 1967.
- 28.- Larau René. "Análisis institucional y socianálisis "Editorial Nueva Imagen, 2a, edición, - México, 1979.

- 29.- Marx Karl. "Prólogo a la contribución a la -- crítica de la economía política" Editorial Librerías Allende, México, 1978.
- 30.- Ochoa Cuauhtémoc. "Sistema educativo y reforma educativa" Revista Cuadernos Políticos, - R No. 7 ediciones Era, México, 1976.
- 31.- O'Donnell Pancho. "Teoría y técnica de la psicoterapia grupal". Editorial Amorrout, Buenos Aires, 1975.
- 32.- Pearson Gerald H.J. "La adolescencia y el conflicto de las generaciones" Editorial Siglo - XXI, Buenos Aires, 1970.
- 33.- Reich Wilhehn. "La revolución sexual" Editorial Roca, México, 1976.
- 34.- Rodríguez Ajenjo C. y Vital José A. "La lucha de los trabajadores de la salud" Revista Cuadernos Políticos No. 19 ediciones Era, México, 1979. - R
- 35.- U.N.A.M. Dirección General de Orientación Vocacional. "Memorias de la primera reunión universitaria de orientación" Editada por la U.N.A.M. México, 1981. c
- 36.- Wolberg, "The technique of psychotherapy - -- "Grune & Stratton, New York, 1967 (traducción de la UIA).