

15 35 42

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**"LABOR DEL PSICOLOGO EN UN CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL
DE RECIENTE APERTURA"**

**ELABORACION DEL REPORTE DE TRABAJO
PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN**

PSICOLOGIA

Presenta

001
31921
L2
1991-4



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

Psicología

PAULETTE CECILE LESPERANCE LABASTIDA

MEXICO, D. F.

1991



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Universidad Nacional Autónoma de México.

Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala.

Facultad de Psicología.

"Labor del Psicólogo en un Centro de Integración -
Juvenil de Reciente Apertura"

Elaboración del reporte de trabajo
para obtener el título de Licenciado en

PSICOLOGIA

p r e s e n t a

Paulette Cecile Lesperance Labastida

México D.F.

1989

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especialmente cariñoso a Antonieta Rentería por su ayuda incondicional, sin la cual no hubiera sido posible la terminación de este trabajo. De la misma manera, agradezco a mis sinodales Jesús Nava Ranero y a Estela Del Valle Guerrero por el apoyo brindado y por la bibliografía proporcionada en torno al tema de mi trabajo.

Igualmente, agradezco a los profesores Alejandro Marroquín Casamaluhapa y a LUZ DE LOURDES EGUILUZ ROMO por su colaboración al formar parte de la comisión dictaminadora suplementaria del presente trabajo. Así mismo, agradezco a Esteban Flores por su dedicación en el entrenamiento del uso de la computadora.

Por último, agradezco al equipo médico-técnico del Centro Local Alvaro Obregón por el esfuerzo puesto en este trabajo y a la institución en la que laboro por su apoyo a la posible realización de este trabajo investigativo.

Para los míos, en todos los lugares,
dondequiera, que se encuentren.

Dedico este trabajo con cariño a mi familia.

**A mis padres: Henry Lesperance Muldoon
Ma. de Lourdes Labastida González**

**A mis hermanas: Marggie
Yvonne
Priscilla**

**y muy especialmente al hombre que amo y que me alento en todo
momento, a Esteban Flores Méndez.**

Dedico este trabajo a: Dr. Juan Maceira y Al Lic. David Gerstein y equipo de trabajo.

INDICE DEL REPORTE DE TRABAJO

PROLOGO

IZT. 1001275

PRIMERA PARTE: TRASFONDO Y CONTEXTO HISTORICO DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA EN MEXICO.

INTRODUCCION

- 1.A.-Situación económica en la década de los 70's, periodo surgimiento de Centros de Integración Juvenil.
- 1.B.-Situación política-cultural en la década de los 70's, enfocada a la población juvenil.
- 1.C.-Surgimiento de instituciones de salud mental comunitaria en México ante la problemática reinante en la década de los 70's.
- 1.D.-Centros de Integración Juvenil: Institución para la prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia.
 - 1.1.-Historia de Centros de Integración Juvenil
 - 1.2.-Marco Conceptual
 - 1.3.-Organigrama
 - 1.4.-problemas que aborda (Intramuros y Extramuros)
 - 1.5.-Niveles de abordaje preventivo
 - 1.5.1.-Proyectos de prevención
 - 1.5.2.-Proyectos de tratamiento
 - 1.5.3.-Proyectos de rehabilitación
 - 1.6.-Estructura Organizacional General
 - 1.6.1-Estructura Organizacional de un Centro Local
 - 1.7.-Funciones desempeñadas por el psicólogo en la institución
 - 1.8.-Apertura de nuevos centros locales
 - 1.9.-Modelo de investigación comunitario para el abordaje institucional
 - 1.9.1.-Finalidad del MICAI (Modelo de Investigación Comunitario para el Abordaje Institucional)
 - 1.9.2.-Metodología del MICAI
 - 1.9.3.-Función del psicólogo en el desarrollo del MICAI
 - 1.9.4.-Importancia de la Investigación Participativa en este modelo

SEGUNDA PARTE: DESARROLLO DEL DISEÑO DE INVESTIGACION EN LA DELEGACION ALVARO OBREGON Y PRESENTACION DEL REPORTE FINAL.

- 2.-Presentacion del reporte de investigación del Centro de Integración Juvenil "Alvaro Obregón", siguiendo la metodología del MICAI
 - 2.1.-PROLOGO
 - 2.2.-INTRODUCCION
- 3.-Marco Teórico General
 - 3.1.-La Investigación Social
 - 3.2.-Modelo de Investigación Social de Boris Lima
 - 3.3.-La Farmacodependencia
 - 3.4.-Desarrollo del individuo
 - 3.4.1.-Niñez
 - 3.4.2.-Adolescencia
 - 3.4.3.-Adolescencia y Farmacodependencia
 - 3.4.4.-Las Bandas en Santa Fe
 - 3.4.5.-Consejo Popular Juvenil (CPJ)
 - 3.4.6.-Viñeta de un joven de 16 años de edad
- 4.-Aproximación Histórica y Contextual de la Delegación Alvaro Obregón
 - 4.1.-Antecedentes Históricos de la Ciudad de México
 - 4.2.-Antecedentes Históricos del Distrito Federal
- 5.-Descripción General de la Delegación Alvaro Obregón
 - 5.1.-Antecedentes Históricos de la delegación
 - 5.2.-Antecedentes geográficos
 - 5.3.-Población
 - 5.3.1.-Análisis comparativo entre el reppte censal y la actualidad de la Delegación Alvaro Obregón
 - 5.3.2.-Vías de Transporte y Comunicación
 - 5.3.3.-Incidencia Delictiva registrada en la delegación
 - 5.3.4.-Zonas de Alto Riesgo
 - 5.4.-Recursos Institucionales de la delegación
 - 5.5.-Reporte de Entrevistas a Informantes Calificados
 - 5.5.1.-Codificación y clasificación de las colonias en donde se llevaron a cabo las entrevistas
 - 5.5.2.-Cuadros de codificación y concentrado de datos
 - 5.6.-Repóte de Entrevistas en la Calle (Miembros de la comunidad)
 - 5.6.1.-Cuadros de codificación y concentrado de datos
 - 5.7.-Análisis comparativo de resultados obtenidos en entrevistas de calle e informantes calificados
 - 5.8.-Zonas de Alto Riesgo en la delegación

5.9.-Zonas de Alto Índice de Farmacodependencia

6.-Conclusiones del desarrollo del modelo de investigación

6.1.-Diagnóstico

6.2.-Elaboración de modelos de acción

ANEXOS

- Anexo 1 Mapa del Distrito Federal
- Anexo 2 Mapa de la Delegación Alvaro Obregón
- Anexo 3 Mapa de las zonas socioeconómicas (no se incluirá en este trabajo)
- Anexo 4 Clasificación de las colonias de la Delegación Alvaro Obregón
- Anexo 5 Mapa de Vías de Transporte y Comunicación (no se incluirá en este trabajo)
- Anexo 6 Oficio del Jardín de Niños "Guruyu" (no se incluirá en este trabajo)
- Anexo 7 Informe de los sucesos ocurridos en el transcurso de la investigación normatizada (no se incluirá en este trabajo)
- Anexo 8 Descripción y sucesos del inmueble asignado por la delegación para la instalación del Centro Local (no se incluirá en este trabajo)
- Anexo 9 Reseña histórica de las vivencias de un miembro de una banda de la colonia La Mexicana Santa Fe (no se incluirá en este trabajo)
- Anexo 10 Fichas de colonias (Diario de campo) (no se incluirá)
- Anexo 11 Fichas de las instituciones detectadas en la Delegación Alvaro Obregón (no se incluirá en este trabajo)
- Anexo 12 Presentación de las cédulas aplicadas a informantes calificados y entrevistados de calle (no se incluirá en este trabajo)
- Anexo 13 Respuesta del Consejo Popular Juvenil "Flores Magón" ante la implantación de la Universidad Iberoamericana en Santa Fe (no se incluirá en este trabajo)
- Anexo 14 Guión "Tierra de Contrastes" (no se incluirá en este trabajo)

BIBLIOGRAFIA GENERAL

TERCERA PARTE: "Una Reflexión en torno al Trabajo Institucional"

BIBLIOGRAFIA GENERAL

El equilibrio no significa evitar conflictos, implica la fuerza para tolerar emociones dolorosas y poder manejarlas. Si disociamos excesivamente las emociones dolorosas restringimos la personalidad y provocamos inhibiciones variadas. De esto se desprende que la salud mental no es compatible con la superficialidad, puesto que ésta se vincula con la renegación del conflicto interior y de las dificultades externas. Se utiliza la renegación de manera excesiva porque el Yo no es suficientemente fuerte para tolerar el dolor.

Klein, Melanie (1960): "On Mental Health" (Sobre la Salud Mental).

Prólogo

El presente reporte de trabajo tiene la intención de repensar la propia participación-acción como miembro-profesionista de una institución de Salud Mental Comunitaria. La participación como profesionista en este proceso de investigación fue gracias a la oportunidad brindada por la institución en la que laboro y a mi posición circunstancial en la misma (a saber, la de mi cambio de Centro Local). La elaboración y terminación del reporte final de la investigación se pudo finalizar gracias al trabajo en conjunto del Equipo Médico-técnico del Centro Local Alvaro Obregón.

INTRODUCCION

Este trabajo intenta proporcionar una visión de la labor del psicólogo en el campo de la Salud Mental Comunitaria.

El presente trabajo consta de tres partes; en la primera se presenta un breve bosquejo del contexto en el que se inicia la institución: el desarrollo histórico, los fines de esta y las estrategias de abordaje. De igual manera, se esboza brevemente el modelo de investigación comunitaria para el abordaje institucional y las funciones del psicólogo tanto en una institución de Salud Mental Comunitaria como en el desarrollo de la Investigación Participativa.

En la segunda parte, se realiza una reflexión y análisis en torno al desarrollo de la investigación realizada en la Delegación Política Alvaro Obregón.

En la tercera parte, se realiza una reflexión y análisis general en torno al desarrollo de la investigación realizada por un equipo interdisciplinario en el ámbito institucional. Así mismo, del proceso metodológico empleado, seleccionado para el desarrollo de tal, el cual se refiere a la Investigación Participativa.

Como reporte intenta aportar elementos al acervo de conocimientos referidos a la labor del psicólogo, como integrante de un equipo interdisciplinario, a través del análisis de una experiencia de investigación-acción realizada por un grupo de profesionistas, en el marco de una institución, abocada al estudio de las causas y consecuencias de la farmacodependencia; en aras a determinar su atención en los niveles de prevención, tratamiento y rehabilitación en un centro local de reciente apertura.

El reporte de investigación presentado, que se incluye en la segunda parte del trabajo, fue realizado con el apoyo de un equipo interdisciplinario (un psiquiatra, dos psicólogos y tres trabajadoras sociales) en la aplicación de encuestas, análisis de las mismas, elaboración y producción del video de la comunidad, recolección de documentos y estructuración del trabajo final.

Esta investigación fue desarrollada dentro de los límites de la Delegación Política Alvaro Obregón; en el transcurso de ésta, el equipo no contaba aún con local de trabajo y por consiguiente se le proporcionó un local provisional en las oficinas de la Dirección Médica de Centros de Integración Juvenil.

Luego entonces, en términos generales, los objetivos concretos de este reporte son los siguientes:

- 1.-Proporcionar algunas aportaciones al enriquecimiento y esclarecimiento de la práctica del psicólogo en el ámbito institucional, en el campo de la Salud Mental Comunitaria.
- 2.-Realizar una reflexión posterior al término de la investigación en el ámbito institucional en torno al proceso mismo.
- 3.-Analizar los resultados de la misma como producto de un grupo interdisciplinario.
- 4.-Analizar aspectos metodológicos normatizados por la institución que intervienen en la investigación.
- 5.-Breve reflexión teórica en torno a la investigación participativa y su implementación institucional.
- 6.-Analizar las estrategias de intervención utilizadas en el desarrollo de la Investigación Participativa, normatizadas por la institución.
- 7.-Reflexión en torno al equipo médico-técnico en el desarrollo de la investigación y posterior a la entrada al Centro Local.

PRIMERA PARTE: TRANSFONDO Y CONTEXTO HISTORICO DE LAS INSTITUCIONES
DE SALUD MENTAL COMUNITARIA EN MEXICO

1.A Situación económica en la década de los 60's y principios de los 70's, período de surgimiento de Centros de Integración Juvenil.

Los años sesenta parecen ser el período en que las clases dominantes, fuertemente robustecidas en su poder económico por el proceso desarrollista, buscan por todos los medios controlar de manera más directa los aparatos de decisión del estado. Se trata del mismo proceso y de la misma urgencia que en toda América Latina, que en todos los casos de capitalismo tardío, llevan a echar mano del recurso del estado para sustituir su incoherencia y debilidad como fuerza social y cultural hegemónica. Pero en México, la estabilidad política y la estructura de por sí poderosa del estado populista no permiten otra posibilidad que la de una vía pacífica y subrepticia hacia el control más directo del estado por parte de las clases dominantes. El estado populista en una de sus dos lógicas comienza a ser penetrado por los intereses y poder económico y político del capital: el estado populista se disocia y una de sus caras muestra los rasgos de un estado de clase. La élite dirigente, no es ya, una entidad abstracta definida por sus funciones políticas. Desde muy temprana época y sobre todo a partir del impulso desarrollista de los años cuarenta, el estado ve convertirse a sus hombres más influyentes en una capa de empresarios capitalistas. Esto permite entender por qué los empresarios y la burguesía en todas sus expresiones, van encontrando un continuum de intereses solidarios que a través de la burguesía de origen estatal, logra imponer sus decisiones en los aparatos más estratégicos de la política económica: reducidos costos de producción, al mantenerse a bajos precios los insumos industriales y los servicios en manos del estado; bajos costos de la mano de obra, logrados mediante el control sindical y la represión a las exigencias salariales y a las movilizaciones obreras; política fiscal altamente favorable a la acumulación, etc.

Durante el régimen de Díaz Ordaz se repartió a los campesinos tanta tierra como durante la época de Cárdenas y lo mismo había sucedido en el período presidencial de Adolfo López Mateos (1958-1964). Por su parte, el sindicalismo mexicano, una vez superado por la vía de la represión el escollo de los ferrocarrileros (1958-1959), mostró todavía la suficiente fortaleza para mantener bajo control las amplias masas obreras, a través de la pirámide sindical coronada por la Confederación de Trabajadores Mexicanos (sector obrero del PRI).

El diazordacismo fué un intento verdaderamente osado por llevar adelante el modelo del desarrollo capitalista tardío combinando de manera más insólita los elementos estado fuerte, fidelidad de las masas populares y estado al servicio de los intereses capitalistas. O sea el estado populista deviene del estado de

clase sin verse inmediatamente abandonado por la fidelidad de las masas.

Luego para permitir un acceso más directo de la burguesía al seno del estado y evitar los enfrentamientos con este poderoso sector y con Estados Unidos, el régimen se vió obligado, a lo largo de toda la década de los sesenta, a intensificar su política agraria y a redoblar sus controles sobre la clase obrera.

Sólo por la eliminación de las clases tradicionales oligárquicas como resultado de la Revolución Mexicana se pudo lograr esta elasticidad populista en lo que hace al paternalismo agrario y solo por la combinación estado fuerte-partido único-aparato sindical centralizado-recurso a la represión, fué posible mantener bajo disciplina a los sectores con mejor tradición de lucha obrera y a aquellos otros que ahora comienzan a desarrollar una acción propiamente de clase y a romper lazos con las grandes centrales priistas. Pero obviamente las clases medias fueron sectores poco atendidos por esta doble lógica extrema y su malestar no podía ser contrarrestado por un control político tan estricto como el de la clase obrera.

El movimiento estudiantil va a surgir en este marco profundamente abigarrado de los años sesenta; en medio de la crisis y de las profundas incoherencias en que cae el modelo cultural populista llamado ideología de la Revolución Mexicana, y en medio del debilitamiento del estado fuerte ante la lógica del desarrollo capitalista moderno.

Estos aspectos pueden ser considerados como otras tantas sugerencias para reconstruir al marco intermedio del malestar de los sectores movilizados en 1968 (Zermeño, 1978).

En suma el desarrollo del capitalismo industrial en México, al darse en un contexto internacional dominado por el capital monopolístico y en una época de cambio tecnológico acelerado, dependió del lado de la demanda, de la profundización de un tipo específico de mercado constituido en lo fundamental por las ganancias de los capitalistas, los ingresos de las capas privilegiadas y el gasto gubernamental. Y por el lado de la oferta se basó en la capacidad con que cuenta la economía para, a través de las divisas, incorporar dinámicamente los medios de producción y la tecnología necesaria para concretar el proceso de acumulación en el sector industrial. Sin embargo este estilo de crecimiento

1

Zermeño, Sergio

"México: Una Democracia Utópica" El Movimiento Estudiantil del 68 Ed. Siglo XXI, 6ta edición, 1987.

originó fenómenos concomitantes:

- El sector agrícola, sufrió una continua descapitalización, que afectó profundamente su crecimiento.
- El crecimiento de los salarios reales que tuvo lugar en esta fase no fue capaz de contrarrestar las tendencias cocentracionistas.
- Consecuentemente, el mercado redobló la desigualdad de su evolución, reforzó la deformación del crecimiento industrial y abrió la puerta para renovados problemas de realización en el futuro.
- El proteccionismo favoreció discriminadamente y excesivamente a las industrias de consumo, en tanto que por otro lado se estimuló la importación de bienes de capital. Como resultado, la dependencia extrema del proceso de inversión se hizo más férrea y la reproducción del sistema más vulnerable.
- La tendencia a renovar cada vez más los recursos financieros del exterior, frente a una insuficiencia dinámica de la exportación de bienes, reforzó y le dió mayor impulso a la dependencia externa al incrementarse los pagos por intereses y la revisión de utilidades.
- En ese mismo sentido actuó el capital transaccional que de manera predominante incorporó tecnologías intensivas en capital que, en el contexto de México, aprobaron la concentración del ingreso. Este proceso redujo también el horizonte de posibilidades de la economía mexicana, pues al afirmarse el esquema transaccional se consolida el esquema de dependencia.
- La expansión acelerada del sistema antes señalada fue directamente apoyada por el estado, entre otros medios por la vía de eximir de la globalización, para efectos fiscales, a las ganancias de valores de renta fija y mediante la política de permitir a los pasivos no monetarios una liquidez prácticamente absoluta.
- De esta manera la política económica y en particular el gasto del estado se subordinó a los objetivos y necesidades a corto plazo de la acumulación privada y a los criterios dominantes de la estabilidad financiera externa e interna a toda costa. El resultado fue el descuido progresivo de sectores estratégicos cuya expansión, por lo demás, era indispensable para la continuidad y estabilidad sostenidas de la forma de crecimiento adoptada. La ilustración más clara de esta política fue el rezago del sector agrícola y de los energéticos, fuentes primigenias de la inestabilidad posterior en los sesenta.

-La suma de estos resultados y su interrelación comenzó a expresarse en las erupciones políticas y sociales del 68 y a partir de 1971 desembocó en la crisis económica más profunda del capitalismo mexicano.²

Carlos Tello,³ menciona que en toda la historia de los regímenes revolucionarios, jamás antes de 1968, el país viviría una tan vasta, profunda crisis de conciencia sobre las fuertes disparidades causadas por el desarrollo económico, y el abismo de la conciencia política para hacerles frente. Tocó a los estudiantes de la educación superior, el sector más sensible de la emergente sociedad urbana de México y también, por una ironía de la historia, un sector sin duda privilegiado, dar la primera, aparatosa y verbalmente excesiva llamada de atención acerca de la aguda problemática social y política que el indiscutible progreso económico había conseguido hasta entonces oscurecer.

Las enormes protestas de la protesta juvenil causaron desconcierto. No hubo sector del gobierno, o de la sociedad en general, que no viera con asombro el inesperado alcance del movimiento estudiantil. La nación no estaba preparada ni cívica, ni política, ni institucionalmente, para enfrentar óptima, justa y oportunamente un fenómeno que pocos hubieran imaginado años atrás. Lo insospechable no fué el movimiento en sí mismo, sino su magnitud, sus alcances potenciales y, sobre todo, lo que indicaba respecto al desarrollo político institucional del país. Ante el desconcierto oficial, la respuesta fue el uso de la policía y no de la política como instrumento de acción.

A la represión surgió la protesta airada, y luego una mayor represión, lo que se tradujo en una espiral cada día menos gobernable. El dos de octubre se tomó la decisión de acabar, tajantemente, con el movimiento estudiantil. Posteriormente, durante el resto de la década el país en general y las fuerzas democráticas en particular, perdieron la confianza en la posibilidad de salidas políticas institucionales. Para muchos, el autoritarismo y la crisis económica se podían fácilmente combinar en el futuro cercano del país.

²Pablo Gonzales Casanova et al.
México Hoy.
Ed. Siglo XXI.

³Carlos Tello.
La Política en México 1970-1976.
Ed. Siglo XXI.

1.B Situación Política-Cultural en la década de los setentas enfocada a la situación juvenil.

No es difícil hacer el análisis del segmento de esta década de la historia, sino el tomarla aisladamente; hay mucho de la historia pasada y presente que es parte de este segmento como un continuo entrelazado que al analizarla aisladamente resulta un proceso mecánico más que dialéctico.

Es por esto que el abordaje histórico de esta década en ocasiones remitirá a aspectos pasados y presentes, anteriores y posteriores a este segmento.

La finalidad del desarrollo de este enunciado es ubicar al autor y al lector en el contexto en el cual surgió la Institución de Salud Comunitaria llamada Centros de Integración Juvenil, A.C.

Como se mencionó en la primera parte de este reporte la Institución C.I.J. inicia su labor en 1970 pero como el proceso para su establecimiento no parte de hechos ahistóricos, en el siguiente punto se mencionan brevemente los hechos previos a la implantación de su ubicación física e inicio de su labor. Este proceso histórico previo de implantación de este primer Centro Local llevó dos años (procurando ser aproximadamente exactos en el año de 1968) de tiempo y que se inicia por una demanda de adolescentes y jóvenes a un médico residente de un nosocomio, el cual busca la manera de responderles, y es aquí donde se inicia una serie de hechos donde intervienen diversos profesionales y/o grupos de la comunidad que apoyarán y ayudarán a que esta Institución de Salud Mental Comunitaria nazca con la finalidad de dar tratamiento y rehabilitar farmacodependientes, en una primera instancia.

¿Qué sucesos ocurrirían a nivel mundial o local para que se presentaran gran número de movimientos estudiantiles protestando ante las autoridades?

¿Qué sucedería en el contexto socio-económico-político-cultural mundial y local que de alguna manera crea grandes núcleos poblacionales de protesta en México y en otros grandes países?

Es realmente difícil responder a estas preguntas sin tener el suficiente conocimiento en diversas áreas pero se remitirá a diversos teóricos procurando dar en lo posible una visión global de lo acontecido en ese contexto ubicado en un continuo histórico.

Zermeño (1978) refiriéndose a la actitud estudiantil en la década de los 60's, más específicamente a los finales de esta década ubicándonos en el año de 1968, hay rechazo de la sociedad

presente y de las pobres expectativas culturales que la acompañan.

Este vacío en el nivel del modelo cultural puede ser propio de cualquier sociedad en algún momento de su desarrollo, pero también puede ser propio de todo un sistema de civilización y, en este caso, estaremos refiriéndonos a lo que algunos han denominado una crisis de la ideología burguesa. Es difícil creer, o por lo menos instrumentar, una demostración más científica de lo que se encuentra implicado en tal crisis de civilización. El que tantos movimientos estudiantiles se hallan desarrollado en un plazo tan corto, en un mismo año incluso, no es cuestión explicable solamente por el mimetismo y por la velocidad de los medios de comunicación que ligan a varios medios sociales semejantes en todo el globo.

Podemos decir que el movimiento estudiantil moderno se ha desarrollado en algún lugar entre este plano más general de un vacío de proyectos futuros en los cuales encontrar un sentido constructivo y social de los esfuerzos de la juventud y un vacío en el modelo cultural más específico de una sociedad. En algún nivel que combina elementos de estos dos planos, encontramos la revuelta estudiantil.

En el mundo moderno, en el que una proporción importante y creciente de la sociedad esta ligada a la producción y al desarrollo de la cultura y de la ciencia, y en el que el proceso de la educación aparte de ser masivo, requiere que el estudiante permanezca por periodos cada vez más prolongados de su existencia, es lógico observar una acrecentada sensibilidad de estos sectores para responder ante cualquier crisis de orientación y de objetivos colectivamente engrandecedores en el plano de la cultura.

Menciona igualmente el citado autor que el proceso capitalista requiere en estas sociedades (sociedades que se encuentran en el centro de este sistema, que habiendo alcanzado elevados niveles de crecimiento han destruido la vida privada y han responsabilizado al individuo en un afán por encontrar nuevos campos de consumo, por crear nuevas necesidades) de tal aceleración en el plano material de la producción y del consumo, que se genera una no correspondencia o una contradicción entre esta lógica ciega del proceso económico y las orientaciones, las normas, los valores sociales que constituyen el contenido del modelo cultural de que este desarrollo requiere pero al mismo tiempo destruye y rebasa.

No obstante al desplazarse la revuelta estudiantil hacia el centro de estas sociedades altamente desarrolladas, seguirá siendo lo propio de los movimientos que se encuentran en su fase utópica

el plantearse aun como objetivo y adversario de su acción el rehazo de la sociedad como un todo.

Es así como la acción de los movimientos estudiantiles aparece mucho más como una tendencia a la crisis de autoridad generalizada que como una preocupación por el establecimiento realista de un orden nuevo (Zermeño 1978).

A fines de la década de los sesenta no sólo es el movimiento estudiantil y otros grupos heterogéneos en México sino también en otras partes como E.U.A. y Francia.

Es en E.U.A. donde la generación última llevó a la década a un fin en un crescendo salvaje de rebelación juvenil. La oleada de la disensión de la juventud que se encrespó entre 1968 y 1970 o 1971, fué la mayor de todas. Sin duda, sus manifestaciones fueron más grandes, su retórica más revolucionaria. La gente joven se agrupó, como nunca antes lo había hecho.

Anthony Esler, 1971² narra cambios repentinos y radicales en los jóvenes norteamericanos a finales de la década.

"Aparecieron numerosos asombrosos jóvenes idealistas inquietos para oponerse a la guerra y apoyar a víctimas radicales de la opresión oficial. La cabellera, las cintas para el pelo y las drogas inundaron los recintos estudiantiles donde quizá una sola cabellera larga, ridícula había ondeando unos años antes". (2)

"Esta fue una generación que había crecido, a través de la mejor parte de la década, con un resurgimiento de entusiasmo radical entre los jóvenes. Durante los años críticos, cuando los propios jóvenes avanzan hacia el estado adulto habían sido testigos de un brote sin precedente de militancia y segregación generacional en masa, ambos acompañados de una fanfarria de bomba periodística, de admiración liberal legítima y una crítica radical arrasadora de la sociedad norteamericana en general." (2)

¹Zermeño, Sergio

"México: Una Democracia Utópica." El Movimiento Estudiantil del 68. Ed. Siglo XXI, 6ta edición, 1987.

²Esler, Anthony

"Bombas Barbadas y Barricadas" 150 años de revolución juvenil. Ed. Colección El Viento Cambia, 1971.

Así como sucedió en E.U.A. donde en un inicio los movimientos no violentos acababan en el radicalismo, llegando las acciones juveniles a convertirse agresivas y terroríficas; en Francia igualmente en Mayo del 68, Patrick Combes³ nos narra como en la Sorbonne había un clima de revolución cultural en las facultades.

³Combes, Patrick
La Litterature & Le Mouvement de Mai 68.
Ed. Seghers, Paris, 1984.

1.C Surgimiento de Instituciones de Salud Mental Comunitaria en México ante la problemática reinante en la época de los setentas.

Hasta principios del presente siglo la psiquiatría permaneció aislada del resto de las otras ramas de la medicina. Los profesionistas interesados en ella eran pocos y sus actividades se realizaban en instituciones de tipo carcelario, con posibilidades terapéuticas anticuadas, muy limitadas y en ocasiones inhumanas. Sus actividades preventivas eran prácticamente nulas y su proyección a la comunidad se limitaba a incursiones esporádicas generalmente relacionadas con testimonios judiciales en procesos seguidos a pacientes. Este aislamiento en instituciones custodiales aisladas y fortificadas determinó lo que muchos psiquiatras contemporáneos han denominado la alienación de la psiquiatría.

Con el advenimiento del psicoanálisis, representado originalmente por la figura de Freud y sus discípulos y posteriormente por otras escuelas con diferente orientación la psiquiatría sufrió una total transformación. Existía una nueva escuela para explicar el complejo mecanismo de muchos de los problemas psicopatológicos, y un nuevo procedimiento terapéutico que se mostraba alentador por los resultados obtenidos en algunos casos particulares. El entusiasmo despertado por esta novedosa orientación de la psiquiatría, hizo que muchos especialistas abandonaran los viejos mecanismos y se dedicaran a practicar el nuevo procedimiento terapéutico en sus propios consultorios; este cambio de orientación, sin embargo, no mejoró en forma apreciable los beneficios de la comunidad, ya que los profesionistas al abandonar las gruesas murallas de los asilos, se refugiaran

¹ Sánchez, Héctor

"La lucha en México contra las enfermedades mentales"
Ed. Fondo Cultura Económica, 1era edición, 1974 (Archivo del Fondo 25).

en los pequeños recintos de sus consultorios particulares, persistiendo el tradicional enquistamiento de la psiquiatría.

Sin embargo, no fue sino hasta finalizar la segunda guerra mundial, cuando se apreció un movimiento en todos los países, tendiente a romper el aislamiento en que se hallaban todos los psiquiatras.

Nuevos programas de investigación y servicio fijaron las bases de este movimiento al que se le ha llamado psiquiatría de la comunidad o psiquiatría social; cuyos aspectos mas importantes son los siguientes:

- 1.-Transformación total de los hospitales psiquiátricos, de instituciones curatorias en establecimientos abiertos, con un número limitado de camas y nuevos sistemas terapéuticos, en estrecha conexión con la comunidad.
- 2.-Creación del concepto terapéutico logrando con este nuevo enfoque de puertas abiertas una mayor participación del enfermo en su propio tratamiento.
- 3.-Intensificación de los nuevos tratamientos farmacológicos que utilizados en forma adecuada abrevian la estancia de los enfermos, mejorando su conducta y sus relaciones personales.
- 4.-Incremento del número de camas psiquiátricos en hospitales generales.
- 5.-Creación de servicios de emergencia y de internamiento parcial, que permitan al enfermo un tipo de convivencia múltiple tanto con la comunidad como con las instituciones encargadas de su tratamiento terapéutico.
- 6.-Organización de centros comunitarios de salud mental, que promuevan la educación de la comunidad, facilitando la detección temprana de casos y el control de la poscura, y permitan asimismo la investigación de los problemas de salud mental y la utilización de programas idóneos para resolverlos, todo ello en contacto estrecho con la comunidad y utilizando los recursos profesionales y no profesionales de la misma.
- 7.-Aumento del establecimiento de talleres protegidos que permitan ofrecer trabajo adecuado y debidamente supervisado, a los enfermos que han mejorado sus problemas psiquiátricos pero que en forma habitual son vistos con desconfianza por la comunidad que no les brinda la amplia ayuda que conduzca a su rehabilitación social; así como la instalación de hogares sustitutos para los enfermos que lo requieran.

- 8.-Integración de los problemas de salud mental a programas generales de salud pública, con el objeto de utilizar al máximo todos los recursos oficiales, así como coordinación estrecha entre la iniciativa privada en beneficio del enfermo mental.
- 9.-Organización funcional de todos los elementos disponibles que puedan ser útiles en la lucha por la salud mental, buscando la distribución geográfica mas adecuada por medio de la sectorización, con miras a ofrecer las mayores facilidades de recuperación al paciente.
- 10.-Elaboración de programas eficaces, e incremento de la comunicación con los diferentes sectores de la comunidad, con el objeto de lograr la utilización mas razonable de todos los recursos disponibles, en beneficio de la salud mental pública.

Sobre estas bases se ha ido estructurando todo el programa de salud mental comunitaria en México. En todos los casos se han adelantado estudios exhaustivos de las experiencias extranjeras mediante viajes especiales de observación, participación en seminarios y cursos internacionales de entrenamiento, pero siempre pensando en la necesidad de efectuar las modificaciones necesarias para su correcta aplicación en nuestro país, teniendo en cuenta las características culturales, económicas, políticas y sociales.

En varios países se han creado unidades comunitarias, dotándolas de servicios de emergencia y educación. Sin embargo, se considera que estos centros tienen la agravante de ser muy costosos en mantenimiento. De acuerdo con la realidad socio-cultural en México y con la colaboración de la dirección general de salubridad en el distrito federal, desde hace varios años se creó un Centro Piloto sobre las siguientes bases: a) Instalación de una Unidad de Salud Mental dentro de un centro de salud pública, con el objeto muy especial de lograr la integración de la especialidad (psiquiatría) a la medicina general, y en segundo término, de utilizar las instalaciones y el personal administrativo de dichos establecimientos.

b) Entrenamiento en la materia del personal técnico de la institución ya que consideramos que muchos de los problemas de salud mental pueden ser resueltos por el pediatra, el gineco-obstetra o el médico general, y solo en casos muy especiales, en tener que apelar a la unidad especializada.

Los resultados de este proceder en general fueron

satisfactorios y se han ampliado en la actualidad, dotando a cada uno de los centros con pasantes en servicio social de psicología y trabajo social, con lo cual se ha incrementado, previa preparación adecuada, los elementos teóricos en cada una de las unidades.

La actividad del centro viene a proyectarse hasta la misma comunidad, entrenando a cualquiera de sus líderes o cualquier persona que tenga una área de influencia dentro del grupo social en referencias.

En estos mismos centros de salud las personas que asisten en busca de servicios, reciben una información adecuada en diferentes aspectos relacionados con la higiene mental, tales como el manejo psicológico mas conveniente para los niños, aspectos prenatales y otros mas.

Pero el equipo de la comunidad no se limita a estas actividades de prevención primaria, sino que también abarca el control de los pacientes que ya han sido atendidos y dados de alta en los hospitales psiquiátricos de la Secretaría de Salud Pública y que requieren vigilancia cuidadosa y persistente durante algún tiempo más, siguiendo el tratamiento riguroso que solo puede administrarse en alguna institución intermedia. Un ejemplo claro de los Centros de Salud Mental Comunitaria, aparte de la existencia del Centro de Trabajo Juvenil, es la del Hospital Psiquiátrico San Rafael ubicado en la delegación de Tlalpan.

A fines de 1971, tomando en cuenta que el incremento del problema de la farmacodependencia en todo el mundo, especialmente en los jóvenes, empezaba a presentarse en México, si no en una forma alarmante si con una tendencia creciente, el titular de la Secretaría de Asistencia consideró que era indispensable la creación de un consejo que coordinara las actividades que, en relación con el problema, ya se estaban realizando en diferentes organismos oficiales y privados del país, con el objeto de establecer programas complementarios y evitar la duplicación de esfuerzos e inversiones. Dicha organización estaba integrada por las siguientes dependencias e instituciones: Secretaría de Salubridad y Asistencia, Secretaría de Gobernación, Secretariade Educación Pública, Secretaría de Relaciones Exteriores, Instituto Mexicano de Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Departamento de Distrito Federal, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, Instituto Nacional de la Juventud Mexicana, Academia Nacional de la Medicina, Facultad

de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y el entonces llamado Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia. Este último organismo empezó a trabajar en forma activa desde principios de 1972, aunque el acuerdo de su creación no fue firmado por el titular del ramo sino hasta el 22 de noviembre de 1972, ya que su contenido fue motivo de cuidadosos estudios por parte de las autoridades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, de la Dirección General Asuntos Jurídicos de la misma y de los propios integrantes del consejo, todos ellos, destacados médicos y juristas con amplia experiencia en diferentes áreas de la farmacodependencia.

En el presente acuerdo se establecía que serían sus funciones, las siguientes:

- 1.-Actuar como consejero de las dependencias del Poder Ejecutivo Federal cuando así se le solicite, asesorándolos en el planteamiento, la organización, supervisión, coordinación, orientación, sistematización, promoción, el encauzamiento y la evaluación de las actividades a nivel nacional, en todo problema con drogas que causen dependencia.
- 2.-Asesorar, en su materia, a los gobiernos de los diferentes Estados de la Federación, a los municipios y a las personas físicas o morales que lo soliciten.
- 3.-Preparar, proponer y opinar sobre el material técnico y de divulgación relacionado con el problema de las drogas y la farmacodependencia, en campañas preventivas que se dirijan a diversos sectores de la población en todo el territorio Nacional.
- 4.-Propiciar la elaboración de programas de investigación científica y técnica, vinculados a los objetivos nacionales de salvaguardar la salud pública en su campo.
- 5.-Promover la más amplia comunicación y coordinación entre las instituciones de investigación de estos problemas de la República Mexicana y el extranjero, con el propósito de intercambio científico y tecnológico.
- 6.-Auspiciar programas para la formación y capacitación de personal especializado para atender los programas preventivos, educativos, de tratamiento, de rehabilitación y de reincorporación social de los farmacodependientes.
- 7.-Recabar información científica de la investigación realizada en México y en el extranjero.

- 8.-Proponer la adopción de formas de coordinación de la acción gubernamental federal y de los estados de la federación.
- 9.-Proponer métodos para la prevención de la farmacodependencia, incluyendo el alcoholismo, tabaquismo y otros, así como el tratamiento y rehabilitación de los dependientes.
- 10.-Asesorar a quien lo solicite, en cuestiones que de alguna forma se relacionen con el fenómeno de la farmacodependencia.
- 11.-Atender las solicitudes específicas de las dependencias o instituciones integrantes del consejo, relacionadas con sus funciones si así lo acuerda este.

Las actividades realizadas trabajando en forma activa durante los años 1972 y 1973 fueron:

En el aspecto preventivo y de educación se imprimió un documento de información para médicos generales, en el cual se dió información básica en relación con la farmacodependencia con miras a lograr la colaboración de todos los profesionales de la medicina en el país en un problema que no puede ser resuelto solo por especialistas, debido a su corto número y su ubicación en las grandes ciudades, los limita en sus actividades a enfrentarse solamente en los casos difíciles que ameriten tratamiento psiquiátrico. Este documento se distribuyó a diferentes organismos, con miras a cubrir todos los servicios del país. Con las mismas finalidades se editó un folleto destinado a informar y a buscar la colaboración de los padres de familia. También se elaboró un documento informativo para maestros con la finalidad de lograr su valiosa ayuda para resolver el problema; este documento fue editado por la Secretaría de Educación Pública, y se distribuyó entre todos los profesores de enseñanza media del país.

En relación con la información a los jóvenes, se trabajó a través de encuestas con ellos, con el fin de ver cuales eran las dudas que estos tenían y así publicar un documento que sirviera de apoyo a ellos y a la gente que de alguna forma viviera con ellos.

Con respecto al tratamiento y rehabilitación, la Dirección General de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, había puesto en servicio varias unidades para el tratamiento intrahospitalario de farmacodependientes; entre

estas unidades se encuentran: un pabellón para adolescentes en el Hospital Psiquiátrico Infantil Doctor Juan N. Navarro, con 48 camas y en su mayor parte estaba atendiendo a jóvenes con problemas de drogadicción. Esta área de internamiento, junto con el hospital de día y la consulta externa del mismo hospital, integraban los servicios específicos para enfermos en esta edad. Se contaba además, con dos secciones de internamiento para enfermos de mayor edad en los hospitales Fray Bernardino Alvarez y Doctor Samuel Ramírez Moreno, en Tlalpan, y en el kilómetro seis de la autopista a Puebla, respectivamente, y con varias unidades de salud mental comunitaria que se habían puesto en servicio dentro de otros centros de salud pública del Distrito Federal, en los que se atendía a todo tipo de problemas relacionados con la salud mental, dándose especial importancia a los problemas de farmacodependencia, especialmente en el área de prevención primaria, ésta que está orientada no solo a los jóvenes, sino también a su medio familiar, al ambiente escolar y social en el que vive el sujeto.

Es importante mencionar igualmente, la presencia en México en 1968 del Centro de Trabajo Juvenil, este Centro se inicia a través de la demanda de jóvenes farmacodependientes a un médico residente de uno de los nosocomios llamado: Ernesto Lammoglia, los cuales pedían atención curativa fuera del ámbito hospitalario.

Ante la solicitud específica de parte del residente para que se le facilitara un local para atenderlos, el encargado de la Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia le permite utilizar las oficinas de esta en el transcurso del turno vespertino. Pero la demanda fue en aumento y supera a lo originalmente previsto, teniendo que suspender esta labor por imposibilidad de estar utilizando estas oficinas.

La directora de Trabajo Social de la Secretaría: Griselda Alvarez, conociendo la labor realizada, contacta a estos profesionistas con un grupo de damas publicistas que planeaban integrar un patronato para brindar ayuda en el campo de la salud mental; este patronato estaba integrado por: María Eugenia Moreno, Concepción Solana y Margarita Michelena quienes, con gran interés, vieron la posibilidad de establecer un centro para estos jóvenes. Gracias a su entusiasmo y al apoyo de otras personas involucradas, se consiguió un local que, con el nombre de Centro de Trabajo Juvenil, sugerido por Margarita Michelena, inició sus actividades el 12 de Marzo de 1970.

El programa se inició, al mismo tiempo que se impartían servicios médicos, se trabajaba en el campo de la psicología y del trabajo social. Un grupo de diversas damas colaboraba en diversas actividades de terapia ocupacional.

El Centro de Trabajo Juvenil fue una unidad piloto proyectada para atender a jóvenes de todas las clases sociales y con diversos tipos de problemas.

Este se puede considerar el primer centro de salud mental comunitaria que hubo en México.

1.D.-CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL: INSTITUCION PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE LA FARMACODEPENDENCIA.

1.1.-HISTORIA DE LOS CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL

En 1970 se consolida un proyecto de la iniciativa privada llamado Centro de Trabajo Juvenil (CTJ) avocado a la asistencia de los problemas de la farmacodependencia en ascenso, entre los jóvenes por aquel entonces. En este primer momento el contexto de la salud mental era desde la psiquiatría tradicional; y en esta perspectiva se propone un trabajo a nivel curativo por medio de la farmacoterapia y la terapia ocupacional.

El primer Centro de Trabajo Juvenil se instaló en la calle de Dakota en la colonia Nápoles, este cuenta con un equipo técnico formado por psicólogos, psiquiatra y trabajadores sociales, incorporándose también un reducido número de voluntarios que colaboraban en actividades paramédicas y administrativas, de promoción y captación de recursos.

Para 1972 se crea el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), institución descentralizada del estado, que se conjunta con el Centro de Trabajo Juvenil. En 1973, el Centro de Trabajo Juvenil se convierte en Centros de Integración Juvenil A.C. (CIJ) donde este sería la parte operativa, en contacto directo con la población que demandaba los servicios; mientras el Centro de Estudios en Farmacodependencia desarrollaría investigaciones epidemiológicas y biomédicas. Durante esta segunda etapa se incrementan el número de los Centros de Integración Juvenil (29), se define la práctica institucional ahora centrada en consulta externa, confrontando las habilidades técnicas de los profesionales de entrenamiento tradicional pero también se priorizan las tareas de investigación y se abandona la incipiente infraestructura técnica de los Centros.

En la actualidad los Centros de Integración Juvenil son una institución mixta por la estructura de sus órganos de gobierno, en donde están representados los sectores público, social y privado; asimilada a la administración pública federal en los términos de los artículos 46 y 47 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal formando parte del Sector Salud. El subsidio federal se inició en 1973. De 1973 a 1976 el subsidio aumentó canalizado a través del Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia (CEMEF) y a partir de 1977, por la Oficialía Mayor de la Secretaría de Salubridad y Asistencia sub-cuenta

subsidios a organismos descentralizados.

En 1975 por decreto presidencial se solicita del Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia apoyo y orientación a Centros de Integración Juvenil. En este período(1972-1975) se realizan investigaciones sociales a través del Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia(CEMEF) que conducen a establecer las bases de un enfoque biopsicosocial que pretende trascender el ámbito estrictamente clínico;se fortalece el equipo interdisciplinario y se inicia la sistematización del trabajo voluntario,con una marcada tendencia a insertarlo en la actividad asistencial.

La tarea asistencial continúa desarrollándose enfocada hacia el tratamiento individual de pacientes farmacodependientes;se amplía también en esta etapa la atención a problemas de salud mental en general. Este período de crecimiento estuvo aunado a la celebración de convenios intrainstitucionales a fin de promover y facilitar información suficiente sobre el panorama general de la farmacodependencia en México.

En 1976, los Centros de Integración Juvenil se separan del Centro de Estudios de la Farmacodependencia(CEMEF) debido al aporte financiero del gobierno,con lo cual logra su independencia económica,pero no así para con los vaivenes de la política al utilizarseles como trampolín. No obstante esto, las actividades terapéuticas se incrementan, disminuye la farmacoterapia y aumentan los tratamientos psicoterapéuticos. "Se promueve el entrenamiento y la enseñanza en servicio de las técnicas terapéuticas psicoanalíticas mediante mecanismos de capacitación continua y supervisión de la práctica por psicoterapeutas experimentados. Se impulsan las psicoterapias de tipo grupal y familiar y se crea una comunidad terapéutica con servicios de hospital de día. Las actividades de prevención se consolidaron mediante la realización de proyectos de salud mental comunitaria en diversos ámbitos especialmente en zonas marginadas." (SITRASAM, 1980)¹

¹ SITRASAM-CIJ

"Crónica de un proceso", Ponencia presentada en el encuentro de Trabajadores de Salud Mental, UAP, Puebla; Abril 1980.

"De esta manera se fue definiendo una práctica alternativa en salud mental en donde se enfatizaba la prevención, se establecen mecanismos de capacitación permanentes y se busca establecer líneas de relación democráticas y participativas entre los distintos niveles y especialidades de los equipos técnicos, así como con la población." (SITRASAM, 1980)

Cabe mencionar que tal es la importancia de los Centros de Integración Juvenil en su enfoque preventivo (trabajo en la comunidad) de la farmacodependencia, logrando un convenio con la UAM-X para que los estudiantes brinden sus servicios tanto a nivel institucional como grupal. Es importante reiterar que en el lapso 1977 a 1979 técnicamente se caracteriza por el fuerte impulso que se da a los proyectos preventivos. "Se pretendía desarrollar este tipo de acciones desde una perspectiva psicosocial, es decir, considerar las necesidades de la población con la que se trabajaba y propiciar su participación en la generación de alternativas para solucionar el problema. Con el tiempo estos planteamientos de prevención inespecífica, hicieron perder la especificidad de la tarea de Centros de Integración Juvenil." (CIJ, 1982)

"Es pertinente mencionar el hecho de que, en esta fase, tanto las acciones preventivas como asistenciales carecían del soporte de un modelo de atención integral de salud pública. De tal forma se

aplicaron diversas estrategias e instrumentos de trabajo, sin poder llevar a cabo el control de actividades y la sistematización pertinente, que preservara el quehacer técnico dentro de los marcos institucionales. Contribuyó a esto, la dinámica natural de la población por su necesidad de servicios de salud en general y específico de los de salud mental, ya que si bien el objetivo de los Centros de Integración Juvenil en el plano de lo formal estaba definido, la comunidad demandaba a la institución un servicio más amplio y una mayor cobertura." (CIJ, 1982)

²CIJ

"Una Respuesta Integral al Fenómeno de la Farmacodependencia"
CIJ, 1era impresión, 1985.

"Así mismo es en esta etapa donde se manifiestan concretamente las diferentes formas de participación comunitaria, a través de aportaciones en efectivo, en especie y servicio. Sin embargo, por la ausencia de parámetros y criterios normativos para la organización y funcionamiento de los diferentes tipos de voluntarios existió dificultad para incorporarlos a la tarea de la entidad." (CIJ, 1982)

En esta etapa igualmente se continua con las reuniones nacionales con la finalidad de intercambiar experiencias de los centros ubicados a lo largo de la República, de igual manera se llevaban a cabo encuentros internacionales que refuerzan el establecimiento de convenios de colaboración y asesoría con organismos nacionales y del extranjero.

A principios de 1979 los Centros de Integración Juvenil se utilizó como trampolín político al postular a su presidenta como candidata a diputada por el Partido Revolucionario Institucional (PRI). Con esto el patronato entra en contradicciones. Se intenta aprovechar la imagen lograda por los Centros de Integración Juvenil por parte de la candidata, se simplifica el problema de la farmacodependencia intentando devaluar lo técnico y destacar los intereses políticos particulares. Para fines de 1979 se cambia el director general, psiquiatra de profesión, por un contador e inician los despidos, desmembrándose así una perspectiva diferente de trabajo en el área de salud mental comunitaria. Es entonces donde se reúne un grupo de profesionistas formando el Sindicato de Trabajadores de la Salud Mental-Centros de Integración Juvenil (SITRASAM-CIJ) para hacer respetar sus derechos laborales. Debido a este sindicato, que no es integrado, la institución tiene que responder ante las demandas presentadas. Posteriormente se conforma el Sindicato de Trabajadores de Centros de Integración Juvenil solicitado por la institución a una organización sindical particular, dado que el anterior no es integrado. Aun en la actualidad, existe este sindicato de trabajadores de Centros de Integración Juvenil.

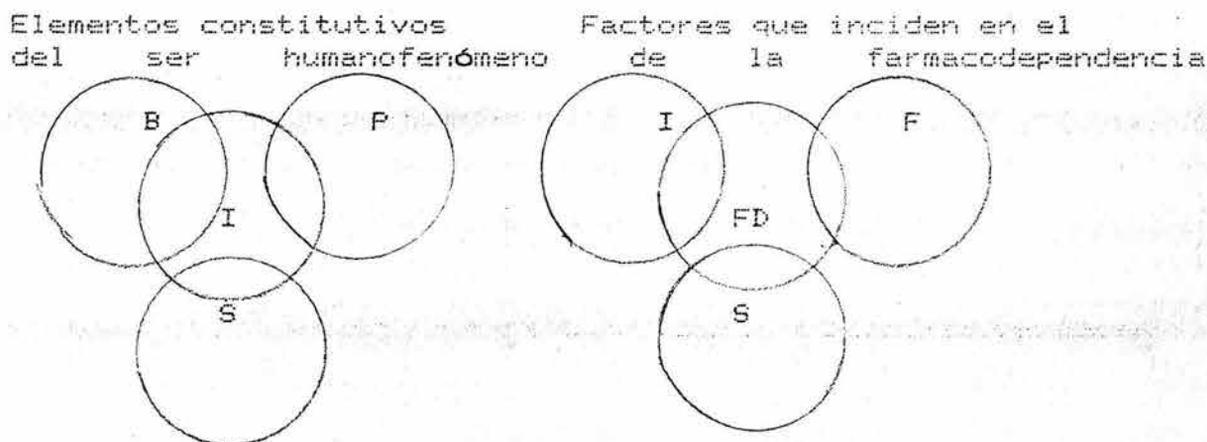
En la década de los años 80's, Centros de Integración Juvenil se conforma como una institución de interés social colectivo dentro del área de la salud mental comunitaria, específicamente para investigación, prevención, tratamiento, rehabilitación y capacitación en el campo de la farmacodependencia por existir otros organismos públicos y privados que se encargan de la

atención de problemas originados por las sustancias lícitas como el tabaco, el alcohol y otros problemas de salud mental.

En 1987 se da la apertura de siete centros de nueva creación desarrollando e implementando un diseño de investigación para el abordaje institucional. Dando énfasis en la investigación participativa y propiciando la participación total del equipo médico-técnico en el transcurso del desarrollo de la investigación y en la elaboración del reporte final de la misma. El desarrollo de esta investigación se lleva a cabo previa la ubicación física del Centro Local; propiciando un conocimiento global de la comunidad-objetivo en la que se laborará en un futuro.

1.2.-MARCO CONCEPTUAL

Centros de Integración Juvenil aborda la farmacodependencia con el enfoque de medicina social, el cual permite a través de su acción asistencial interrelacionar los elementos que se dan en la farmacodependencia y que son el individuo, la familia y la sociedad. "La interdependencia de estos elementos se comprende más fácilmente en la siguiente figura del nudo berromeo." (CIJ, 1982)



³CIJ

"Una Respuesta Integral al Fenómeno de la Farmacodependencia"
CIJ, 1era impresión, 1985.

B:Elemento biológico
P:Elementos psíquicos
S:Elementos sociales

I:Factores individuales
F:Factores familiares
S:Factoores sociales

"En la figura,cada vuelta del nudo representa a los componentes que constituyen al individuo,es decir,elementos biológicos,psicológicos y sociales;estos a su vez van formando pares que se tocan entre si,por lo que tendremos componentes biopsíquicos,psicosociales y biosociales. Existe además,un punto en el que los tres se tocan e interactúan y es ahí donde situamos al individuo:en el lugar de la conjunción de los tres tipos de componentes o sea,el ser humano como ente biopsicosocial."

"De acuerdo al esquema topológico del nudo,si este se rompe en cualquiera de sus tres vueltas,automáticamente los restantes se desanudan y se pierde el sentido del mismo. Con esta figura pretendemos mostrar la unidad de los componentes que constituyen al ser humano así como la imposibilidad de ubicarlo como una mera suma de ellos o actuando aisladamente unos de otros. Es en el primer nudo donde puede situarse al individuo en el aspecto de la salud,entendiendo a esta como la ausencia de enfermedad y sobretodo,como el estado de bienestar en los tres campos constitutivos del sujeto."(CIJ,1982)

Es así,entonces que el fenómeno de la farmacodependencia debe considerarse como un hecho social,precisando acciones y servicios a partir del modelo de atención;teniendo en cuenta que como equipo de salud mental comunitario se tienen los límites y fronteras propios de un sector específico,pero asumiendo que los logros serán escasos si se ignora el marco referencial de medicina socializante y si no integra a su labor la presencia activa de los miembros de la comunidad.

Reiterando lo anteriormente expuesto,la farmacodependencia es un fenómeno social que por sus características viene a ser un problema de salud mental que debe ser abordado con una concepción de medicina social por un grupo interdisciplinario mediante acciones específicas de medicina comunitaria y clínica para así poder atender al individuo,la familia,la sociedad a través de la prevención,tratamiento,rehabilitación considerando primordial la participación comunitaria y el proceso continuo,tanto de investigación como de capacitación de los miembros del equipo médico-técnico.

1.3.-ORGANIGRAMA

(Ver diagrama de la siguiente hoja)

1.4.-Problemas que aborda(Extramuros e Intramuros)

Centros de Integración Juvenil como se mencionó anteriormente se dedica a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia. Las actividades llevadas a cabo se realizan en ocasiones en la ubicación física del centro específico como también en el exterior de la misma, sea con población abierta o cautiva(hospitales, escuelas, etc.). Las actividades que realizó la institución en la década de los 70's estaban encaminadas a tratar enfermedades mentales en general; a partir de la década de los 80's la atención curativa se enfocó básicamente a la farmacodependencia excluyendo alcoholismo y tabaquismo. La institución toma a la atención preventiva como eje principal de la unidad operativa pero de importancia similar está el tratamiento y rehabilitación. La acción preventiva de cada Centro Local se desarrolla abarcando la zona delimitada por la delegación política correspondiente.

1.5.-NIVELES DE ABORDAJE PREVENTIVO

PREVENCIÓN ESPECÍFICA E INESPECÍFICA

"Los mecanismos dirigidos a reducir o eliminar el abuso de drogas cuentan con una larga y rica historia dentro de la institución y abarcan diferentes tipos de enfoques que pueden clasificarse en específicos, por su relación directa con el problema e inespecíficos o encaminados a influir en las diversas determinantes del mismo"(CIJ, 1982).

"En relación a ambos tipos de enfoque en nuestro país existen instituciones cuyos recursos humanos y materiales están destinados a promover la salud entre la población en general y también algunas que se dedican a solucionar mediante estrategias específicas cierto tipo de problemas concretos como padecimientos psiconeurológicos para lo cual se requiere personal especializado, tales como médicos psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales. (CIJ, 1982)

En este contexto la institución es el organismo creado especialmente para atender el problema de la farmacodependencia. Las acciones preventivas pueden diferenciarse si se considera el grado de evolución que ha alcanzado la farmacodependencia. En este

caso se puede hablar de tres niveles:

- 1.-Niveles de prevención primario
- 2.-Niveles de prevención secundario
- 3.-Niveles de prevención terciario

El nivel de prevención primaria se entiende por las acciones que se llevan a cabo previas a la presencia de la farmacodependencia, tratando de evitar esta. La institución considera de suma importancia este nivel enfatizando y desarrollando proyectos encaminados a cubrir gran cantidad de las demandas de la población. Esto implica una serie de estrategias desarrolladas por la institución que se relacionan directamente con aspectos casuales de la farmacodependencia. Entre estas tenemos la información sobre drogas, la educación sobre el uso de drogas; la orientación familiar para el mejoramiento de las relaciones entre sus miembros y la capacitación a la población a fin de reproducir las acciones preventivas en instituciones y comunidades.

El segundo nivel de prevención secundario se dirige a detectar, a tratar, una vez que ha surgido, el problema de la farmacodependencia. Existen rubros específicos dentro del proyecto de atención curativa dependiendo de la evolución que ha alcanzado la farmacodependencia o la problemática familiar o individual del sujeto que se presente en tratamiento. Más adelante en el siguiente punto se desglosarán estos.

El tercer nivel de prevención terciaria esta orientado a buscar la reintegración del individuo a la sociedad. Estos dos últimos niveles corresponden al área de tratamiento y rehabilitación de la institución y sus objetivos están estructurados en base a criterios de corte terapéutico.

"La estructura del programa preventivo (nivel primario) se fundamenta en las estrategias de información, orientación y capacitación. La información es el proceso básico sobre el que se desarrollan la orientación y la capacitación; complementándose entre si y utilizándose ordenadamente según el proyecto de que se trate. Las tres estrategias están regidas y conformadas por la institucional: Educación para la Salud, la cual plantea como objetivo principal la promoción de acciones encaminadas al mantenimiento o logro de mejores condiciones de salud, traducidas en acciones concretas en el nivel individual y colectivo, por medio

de una acción participativa de la comunidad."

"Por ello la información no deberá circunscribirse únicamente al tema de las drogas. Es así entonces que la participación comunitaria (producto de las actividades preventivas) es la alternativa de solución al fenómeno de la farmacodependencia; así como lo es el tratamiento para aquel individuo que consume fármacos; de ahí que para lograr la participación activa de la población se deberá incluir siempre como tema principal, o bien implementar métodos y técnicas para la concreción de la misma." (Departamento de prevención, CIJ, 1987)⁴
(Ver diagrama ilustrativo de las estrategias institucionales)

EDUCACION PARA LA SALUD

INFORMACION	Información pública periódica (población abierta) Escuelas (alumnos)	P A R T I C I P A C I O N
ORIENTACION	Escuelas (padres y maestros) Orientación familiar preventiva (padres de familia) Grupos organizados (grupos)	N C O M U N I T A R I A
CAPACITACION	Grupos organizados (grupos) Voluntariado y personal en servicio social (voluntarios y pasantes) Capacitación a la comunidad (población abierta)	

⁴CIJ

"Proyectos de Atención Preventiva"

Guías Técnicas del Depto. de Prevención; CIJ, 1987.

1.5.1 PROGRAMAS DE PREVENCIÓN (NIVEL PRIMARIO)

El programa de atención preventiva consta de varios proyectos que son elaborados por el departamento de prevención de Centros de Integración Juvenil y revisados anualmente por este mismo. Los proyectos pertenecientes al programa de atención preventiva son:

- Información Pública Periódica
- Escuelas
- Orientación Familiar Preventiva
- Grupos Organizados
- Voluntariado y personal en servicio social
- Capacitación a la Comunidad

A continuación se presentarán los objetivos de cada proyecto.

Objetivos de los programas

Proyecto: Información Pública Periódica

Objetivo General

Iniciar el proceso Educación para la Salud a través de la información, y permita a la población ubicar a la farmacodependencia como un problema social y de salud.

Proyecto: Escuelas

Objetivo General

Promover la salud integral física y mental en y desde las escuelas, ofreciendo a los diferentes sectores de la población escolar toda la información y la orientación pertinente acerca de las situaciones y procesos que inducen al consumo de drogas y difundir los servicios que Centros de Integración Juvenil ofrece.

Proyecto: Orientación Familiar Preventiva

Objetivo General

Propiciar en base a la comprensión de la realidad social de la familia la reflexión, a fin de reconocer la relación con el problema de la farmacodependencia y las alternativas de solución.

Proyecto: Grupos Organizados

Objetivo General

Capacitar a personas interesadas en realizar actividades de promoción de la salud, en su entorno comunitario, para la prevención primaria inespecífica del fenómeno de la farmacodependencia.

Proyecto: Voluntariado y Personal en Servicio Social

Objetivo General

Formar recursos humanos que apoyen y faciliten la acción preventiva en la comunidad a través de los proyectos de la institución.

Proyecto: Capacitación a la Comunidad

Objetivo General

IZT. 1001275

Propiciar y motivar la participación como medio para que la población genere instancias organizativas que le procuren condiciones óptimas de salud y específicamente de salud mental; a fin de prevenir las situaciones y motivos que inducen al consumo de fármacos en un ámbito socio-geográfico específico.

1.5.2.-PROYECTOS DE ATENCION CURATIVA: TRATAMIENTO Y REHABILITACION (NIVELES DE PREVENCION SECUNDARIA Y TERCIARIA)

El programa de atención curativa consta de varios proyectos dirigidos a la población inmersa en la problemática de la farmacodependencia. Estos proyectos son elaborados por el departamento de tratamiento y rehabilitación de Centros de Integración Juvenil y revizados anualmente por el mismo. Los proyectos pertenecientes al programa de atención curativa son los siguientes:



U.N.A.M. CAMPUS
IZTAPALAPA

Tratamiento

Diagnóstico

Farmacoterapia

Psicoterapia Breve Individual

Psicoterapia Breve Familiar

Psicoterapia Breve Grupal

Orientación a familiares de farmacodependientes

Rehabilitación

Servicios terapéuticos conexos

Servicios terapéuticos de apoyo

A continuación se presentarán los objetivos de cada proyecto.

Objetivos de los proyectos

Proyecto: Diagnóstico.

Objetivo General

Alcanzar un reconocimiento médico, psicológico, familiar y social del paciente farmacodependiente para establecer un pronóstico ajustado a su realidad y un plan terapéutico más adecuado a ello.

Proyecto: Farmacoterapia

Objetivo General

El propósito es dar información a los médicos tratantes de los diversos compuestos químicos, su dosificación, sus indicaciones y contraindicaciones en los pacientes farmacodependientes.

Proyecto: Psicoterapia Breve Individual

Objetivo General

La Psicoterapia Breve Individual se propone ofrecer al farmacodependiente que acude a los Centros de Integración Juvenil, un ámbito que le permita cuestionar y esclarecer el lugar que la droga ocupa como parte de la conflictiva que tiene dificultad de resolver. A través de este esclarecimiento, se brinda al paciente la oportunidad de que éste encuentre una nueva alternativa de existencia.

Proyecto: Psicoterapia Breve Familiar

Objetivo General

Detectar los aspectos sanos y patológicos de la familia del farmacodependiente y abordarlos a fin de modificarlos para lograr el desarrollo sano e integral de todos los miembros de la familia.

Proyecto: Psicoterapia Breve Grupal

Objetivo General

Abordar los aspectos patológicos relevantes del paciente, en una experiencia grupal terapéutica, a fin de ayudarlo a desarrollar su individualidad y su participación social, encontrando alternativas adecuadas en la resolución de su conflictiva más perturbadora.

Proyecto: Orientación a Familiares de farmacodependientes

Objetivo General

Captar en un primer momento a los familiares que no aceptan su participación y responsabilidad en cuanto al síntoma de la farmacodependencia, así como sensibilizarlos para el entendimiento del síntoma mismo y lograr su apoyo al tratamiento de su miembro farmacodependiente.

Rehabilitacion

Objetivos de los proyectos

Proyecto: Servicios Terapéuticos Conexos y de Apoyo

Objetivo General

Incrementar y apoyar por medio de actividades educativas, aquellos aspectos funcionales predeterminados del paciente farmacodependiente, que se encuentran disminuidos, poco desarrollados, o bien, nunca se hayan desarrollados.

1.6.-ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL GENERAL

Dentro de la estructura organizacional de Centros de Integración Juvenil, el órgano máximo de decisión es la asamblea de asociados cuyos miembros representan a la comunidad. La responsabilidad de hacer cumplir sus disposiciones, así como del manejo de la institución, están depositados en el Patronato Nacional. En estas responsabilidades el presidente de la República interviene al designar a los presidentes del patronato y de la comisión de vigilancia reservándose el derecho de vetar los acuerdos de la propia asamblea.

El patronato se encuentra integrado por diez miembros, cinco representantes del gobierno federal y cinco de los patronatos locales y está asesorado por una comisión consultativa, formada por profesionales tanto del país como del extranjero de reconocido prestigio en la materia y por un representante de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. La comisión de vigilancia de la que son miembros los expresidentes del Patronato Nacional y un representante de la Secretaría de Programación y Presupuesto, cuida el cumplimiento de los programas y el adecuado ejercicio de los recursos. El nivel ejecutivo es designado por el Patronato Nacional y está compuesto por:

Dirección General, tiene bajo su cuidado la coordinación de la operación diaria de la institución .

Dirección Adjunta, responsable de las acciones para integrar los Centros de Integración Juvenil al Sector Salud.

Dirección Médica, vigila y opera la prestación de servicios.

Dirección de Patronatos, coordina las actividades de la comunidad.

Dirección de Administración y Coordinación de Planeación y de Comunicación como unidades de apoyo.

El nivel operativo está integrado por órganos desconcentrados territorialmente y descentralizados por función, responsabilidad y prestación de servicios: Direcciones Regionales, Patronatos y Centros Locales.

Los Centros de Integración Juvenil conforman un sistema para la atención de los problemas de salud relacionados con la farmacodependencia, tanto en lo que se refiere a las labores asistenciales como a la prevención, docencia e investigación.

Debido a la cobertura nacional de los servicios de la institución se requiere que la organización, como sistema, opere bajo principios de delimitación determinados por las condiciones geográficas, la complejidad, modalidad y nivel de atención y que cuente con una estructura que vaya de lo más simple a lo más complejo. Así se han agrupado los diferentes patronatos y Centros Locales Operativos por regiones y con ello las Direcciones Regionales a las que se pretende dotar de áreas de apoyo para descentralizar las funciones de carácter normativo y operativo.

Para normar el desarrollo de acciones institucionales se cuenta con una serie de documentos (manuales, guías y procedimientos) desarrollados por los departamentos de prevención, tratamiento, capacitación e investigación que permitan la prestación de servicios en forma metódica y sistemática.

La institución ha establecido subsistemas para registrar y controlar las actividades y resultados de los diferentes proyectos que se llevan a cabo. El objetivo de éstos conlleva el consolidar y optimizar el funcionamiento institucional y así adecuar los diferentes avances técnicos y científicos a la operación diaria para permitirle mejores resultados en el ámbito social.

1.6.1.- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE UN CENTRO LOCAL.

Dentro de la estructura organizacional de un Centro Local, tenemos al personal directivo, personal administrativo, al equipo médico-técnico y al personal de intendencia. En el personal que integra al equipo médico-técnico se encuentra un representante de

sindicato considerándose éste delegado sindical que es elegido por el mismo equipo interdisciplinario. Todo el personal es sindicalizado menos el personal directivo.

Dentro del personal directivo tenemos a la Directora del Centro Local que dirige y asigna tanto actividades como proyectos institucionales al equipo médico-técnico, al igual que es el representante mayor del Centro Local en reuniones delegacionales junto con otras entidades institucionales para coordinar acciones conjuntas. La dirección a nivel local operativo es responsable de vigilar y operar adecuadamente los servicios generales que se dan a la comunidad a través de los miembros del equipo médico-técnico en actividades extramuros e intramuros.

El personal médico-técnico, compuesto por dos psiquiatras, dos psicólogos y dos trabajadores sociales participan en los proyectos de atención preventiva y curativa. Igualmente, si es un Centro Local de reciente apertura participará en el desarrollo de la investigación previa a la implantación de la institución.

El personal mencionado recibe capacitación en rubros diversos con el fin de mantenerlo actualizado y de resolver problemas técnicos, metodológicos presentes en la actividad desarrollada. Esta capacitación se desarrolla a nivel intramuros a través de seminarios y talleres preventivos y clínicos. A nivel extramuros se llevan a cabo cursos a los que acuden profesionales de la misma área para fines de especialización .

Así mismo, existen juntas con los encargados de los proyectos específicos con representantes del departamento de prevención e igualmente, juntas de supervisión en cada Centro Local al que acude un miembro del departamento de tratamiento y rehabilitación, en las cuales el personal de base discute acerca del abordaje terapéutico específico del paciente en tratamiento.

Cada miembro del equipo médico-técnico representa un elemento de imprescindible importancia, ya que, cada elemento cumple funciones muy diversas en las que es imposible, sobretodo en los proyectos de atención curativa, de reemplazar.

El personal administrativo es el encargado de proveer el material básico necesario para el desarrollo de las actividades. Al igual, se encarga de apoyar a la dirección en todas las actividades administrativas y secretariales.

El personal de intendencia es el encargado del mantenimiento del

Centro Local y apoya a la dirección en la entrega de documentación a la dirección médica y administrativa.

1.7.-FUNCIONES DESEMPEÑADAS POR EL PSICOLOGO EN LA INSTITUCION

Las actividades desarrolladas por el psicologo laborando en Centros de Integración Juvenil incluye dos áreas primordialmente, el área clínica y el área social. Una tercera área en la que se apoya el trabajo social es la educativa.

Dentro del área social-educativa se desarrolla en los siguientes proyectos:

Atencion Preventiva

- 1.-Información Pública Periódica.
- 2.-Escuelas.
- 3.-Orientación Familiar Preventiva.
- 4.-Grupos Organizados.
- 5.-Voluntariado y Personal en Servicio Social.
- 6.-Capactación a la Comunidad.
- 7.-Orientación Preventiva del Infante.
- 8.-Orientación Preventiva del Adolescente.

En el área clínica se desarrolla laboralmente en los siguientes proyectos:

Atencion Curativa

- 1.-Diagnóstico.
- 2.-Psicoterapia Breve Individual.
- 3.-Psicoterapia Breve Familiar.
- 4.-Psicoterapia Breve Grupal.
- 5.-Orientación a familiares de farmacodependientes.
- 6.-Servicios Terapéuticos Conexos y de Apoyo.

Es de interés, reiterar nuevamente que las labores en la institución son realizadas en conjunto a través del apoyo del equipo médico-técnico. Tanto el médico general como la trabajadora social son de gran importancia para la integración del diagnóstico de los pacientes. Igualmente, las trabajadoras sociales apoyan en aspectos terapéuticos, ya sea, en rehabilitación como en rescate ante la inasistencia de los pacientes que asisten al tratamiento. El psiquiatra apoya en el trabajo terapéutico y en farmacoterapia.

El enfoque teórico-práctico manejado en las terapias depende de la formación académica del psicólogo pero el consenso general de los

psicólogos están siendo capacitados en el manejo de la Psicoterapia Breve Individual de orientación dinámica. En el manejo de Psicoterapia Breve Familiar se ha capacitado al personal en el manejo del modelo sistémico.

A pesar de tratar de lograr una unificación de criterios teórico-operativo por el departamento de capacitación a través de capacitación continua y de la creación de sus propios recursos para un apoyo integral en la labor operativa, cada centro dentro de su contexto, sea área metropolitana o el exterior, atraviesa diferentes experiencias y demandas teniendo que hacer variaciones o innovaciones tanto a nivel preventivo como curativo para obtener respuesta de los miembros de la comunidad.

1.8.-APERTURA DE LOS NUEVOS CENTROS LOCALES.

En 1987, se le proporciona presupuesto a la institución para la apertura de siete Centros de Nueva Creación y ante la necesidad de adecuar la tarea operativa a las necesidades y demandas de la mayor parte de la población de las respectivas delegaciones, se crea un instrumento de investigación, a desarrollar previo a la implantación de determinado Centro Local. Este instrumento es el estudio básico de la comunidad-objetivo.

Se intenta al desarrollar tal instrumento que este adquiera la riqueza tanto de los conocimientos del equipo médico-técnico como de la comunidad. Por lo tanto, a pesar de ser un instrumento similar para todos los Centros de Nueva Creación, los resultados arrojarán características propias de las experiencias del equipo como del perfil comunitario.

1.9.-MODELO DE INVESTIGACIÓN COMUNITARIO PARA EL ABORDAJE INSTITUCIONAL.

1.9.1.-FINALIDAD DEL MODELO DE INVESTIGACION COMUNITARIO PARA EL ABORDAJE INSTITUCIONAL.

El diseño de investigación elaborado por el departamento de investigación para los siete Centros Locales de Nueva Creación tiene como propósito favorecer el proceso de inserción en la comunidad e incluso involucrar a ésta en la realización del estudio y en la determinación de las acciones a seguir, relacionadas con los objetivos y estrategias institucionales.

Considerando que el estudio básico permitirá a los equipos de los Centros Locales de reciente apertura acercarse posteriormente a la comunidad-objetivo con conocimiento previo y objetivo de ésta, el cual tenderá a mejorar las perspectivas en la planeación y desarrollo de las acciones dentro del proceso de educación para la salud.

A continuación, se desglosan los objetivos del estudio básico de la comunidad-objetivo (diseño de investigación).

El objetivo general es proporcionar a los Centros Locales (de reciente apertura o próximos a abrirse) un instrumento para elaborar el diagnóstico de la comunidad donde van a implantarse, a fin de que puedan tener los datos que les permitan planear y organizar en la forma más adecuada, los servicios que prestarán.

Los objetivos específicos del estudio básico de la comunidad-objetivo son los siguientes:

- 1.- Conocer y analizar las características de la comunidad.
- 2.-Inferir la magnitud y distribución geográfica del uso de drogas, a través de la percepción que se tiene de éste.
- 3.-Indagar las actividades que realizan otras instituciones y/o grupos, en relación con la farmacodependencia.
- 4.-Analizar y valorar el recibimiento que tendrá el Centro Local en la comunidad.
- 5.-Promover la acción participativa y coordinada de la comunidad (participación comunitaria).

Empero, valga enfatizar que este estudio por si mismo carece de valor y éste le estará dado en la medida en que su desarrollo y

aplicación sean de utilidad para contribuir con la comunidad, a través de los servicios institucionales, a mejorar las condiciones de salud mental.

1.9.2.-METODOLOGIA DEL MODELO DE INVESTIGACION COMUNITARIA PARA EL ABORDAJE INSTITUCIONAL.

El proceso metodológico que plantea involucra la investigación participativa, que involucra a los miembros de la comunidad en el proceso de la investigación-diseño-desarrollo-evaluación-retroalimentación de alternativas.

El estudio básico de la comunidad-objetivo de los centros locales, se divide en varios pasos:

- 1.-Elaboración del mapa del área de influencia del centro local. Este instrumento tiene como propósito apoyar en la localización estratificada de las diversas zonas de la comunidad al realizar actividades preventivas extramuros.
- 2.-Recolección de documentos y estadísticas sobre el área de influencia del Centro Local. A través del estudio de bibliografía y otros documentos, se analizan variables históricas y de nivel macro, asociadas con las condiciones concretas de vida.
- 3.-Inventario de los recursos institucionales del área de influencia del centro local. Es necesario indagar los servicios que brinda cada una, sus recursos, para en lo posterior posibilitar el trabajo en conjunto e igualmente permitir un primer contacto para presentación y promoción del Centro Local.
- 4.-Entrevistar a informantes calificados del área de influencia del Centro Local. A través de éste punto, se recogen opiniones pretendidamente significativas de la problemática de la farmacodependencia y datos acerca de la forma en que se representa .
- 5.-Entrevistar a personas que transitan por las calles aledañas al Centro Local. Este punto es complemento del anterior, rescata información directa de los miembros de la comunidad.
- 6.-Detección y delimitación de zonas de alto riesgo. A partir de la información obtenida en el estudio básico, se determinan las zonas de alto riesgo, para priorizar su atención

preventiva¹.

1.9.3.-IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION PARTICIPATIVA EN ESTE MODELO

Centros de Integración Juvenil plantea un modelo de abordaje institucional de la farmacodependencia donde las estrategias fundamentales son la Educación para la Salud y la Participación Comunitaria. Con la apertura de los siete Centros Locales de Nueva Creación, el estudio básico de la comunidad-objetivo (diseño de investigación) intenta nuevamente la utilización de una estrategia apoyándose en la investigación participativa dentro del proceso metodológico del MICAI, para así involucrar a los miembros de la comunidad, previo la implantación geográfica de la institución. Como se mencionó anteriormente, la involucración de los miembros de la comunidad implica la fusión de estos con el equipo médico-técnico a través de grupos de base en el proceso de la investigación-diseño-desarrollo-evaluación-retroalimentación de las alternativas. Igualmente, la investigación participativa plantea como condiciones elementales que:

A) La realidad a conocer forma parte de una totalidad en movimiento es decir, no está desligado de su contexto histórico y social, ni de las modificaciones que éste presenta;

B) No basta describir los hechos, ni percibir y conocer la realidad, hay que actuar en ella, requiere pues un involucramiento más activo y comprometido del sujeto que investiga, trascendiendo la relación pasiva: sujeto-objeto de estudio;

¹ NOTA:

Area de influencia del Centro Local: Es el área que determina el mismo Centro según los criterios institucionales. En el Distrito Federal se delimita por delegación política (Departamento de Investigación, CIJ, 1986).

CIJ, Departamento de Investigación
"Estudio Básico de la Comunidad-Objetivo en los Centros Locales"
Departamento de Investigación, CIJ, 1986.

C) Hay una unidad dialéctica entre el conocer y actuar, entre la teoría y la práctica social, así el conocimiento se transforma enriqueciendo los modelos operacionales de manera más crítica.²

La investigación participativa no pretende substituir todas las formas investigativas, lo que la caracteriza es la adecuación de éstas a través del contacto con los grupos implicados en un contexto o en un problema, para y por ellos mismos, así la lectura de sus propios indicadores será más objetiva (no por ello neutral, ni totalmente objetiva) y su traducción en las acciones comunitarias, más adecuadas a sus requisiciones.

Para el desarrollo de este método destacan tres acciones básicas de permanencia dialéctica:

- A) La sensibilización e integración del grupo base ante su cotidianeidad, trabajando expectativas y temores, así como marcos referenciales para el trabajo conjunto;
- B) La planificación y análisis crítico de los objetivos planteados y acciones realizadas, con la finalidad de modificarlos de acuerdo a las condiciones históricas del hecho;
- C) La incorporación de la población en general en cada una de sus acciones (Departamento de Investigación de CIJ, 1986).

El estudio aquí planteado como primera aproximación a la comunidad-objetivo de cada Centro Local se ubica en un primer nivel, ya que al realizar un reconocimiento del área observando elementos de la vida concreta de la zona, se tendrá un conocimiento superficial de los hechos y de sus conexiones externas; así se elaboran algunos contenidos implícitos de esa realidad observada; conforme transcurre el proceso de inserción, se promoverá la formación de "grupos base"; se plantea un trabajo con ellos, por y para ellos, se pretende aprehender las características generales y particulares de la zona en que se esté, englobadas en tres planos: adaptativo, asociativo, psicosocial. ** Este aprehender, implica someter a análisis crítico los datos obtenidos, arribando a la selección de modelos operacionales que brinden una posibilidad de solución de los problemas jerarquizados por ellos mismos.³

² CIJ

"Estudio Básico de la Comunidad-Objetivo en los Centros Locales"

³ Departamento de Investigación, CIJ, 1986.

CIJ, Departamento de Investigación, *opere citate*.

Por lo antes expuesto, el trabajo de campo en este estudio corresponde a una visión más activa en el proceso de conocer, donde el sujeto que investiga no se limita a ser el observador, recolector de datos, el que escucha, diagnóstica y teoriza; sino que a partir de asumirse como elemento social actuante, participa en la construcción de mejores condiciones de vida, pero esta participación no es meramente intuitiva y empírica, hay que mantener una observancia de las premisas epistemológicas, hay que construir un lenguaje común en la interpretación de los hechos, cotidianos o no, y actuar con compromiso para, por y con la comunidad-objetivo.

** Gomezjara, Francisco; Salud Comunitaria, p. 352.

1.9.4.-FUNCION DEL PSICOLOGO EN EL DESARROLLO DEL MODELO DE INVESTIGACION COMUNITARIA PARA EL ABORDAJE INSTITUCIONAL (MICAI).

La función del psicólogo en el desarrollo del MICAI, previo y posterior a la implantación del Centro Local va a estar determinada por los contenidos teóricos que la respaldan, que indiscutiblemente esto le va a dar una visión determinante limitada o no de la comunidad-objetivo.

⁴ CIJ, Departamento de Investigación, *opere citate*.

La forma de abordar, y de estudiar un fenómeno particular (social en este caso) va a estar igualmente determinado por lo anterior y por el contexto laboral en que se encuentra inmerso. El concluir esto puede ser limitado porque hay que considerar factores externos que influyen en estos contextos como serían las estructuras imperantes.

La función del psicólogo en el desarrollo del MICAI está contextualizada en el ámbito de salud mental comunitaria enfocada específicamente a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia. En el desarrollo de MICAI, como se menciona en el punto 1.9.3, "Es de fundamental importancia la investigación participativa, la cual involucra a los beneficiarios en la producción de conocimiento, considerando la participación del investigador profesional, así como al investigador-participante durante el proceso investigativo, siendo importante definir metodológicamente los papeles de los investigadores dentro del plan global del trabajo." (De Schutter, 1981)¹

Antes de entrar directamente a analizar las funciones específicas del psicólogo en la investigación participativa, se debe hacer hincapié, como se mencionó, en la formación teórico-académico, así como en la concepción de su posición con respecto al compromiso social que adquiere en el momento de estar trabajando en el marco de la investigación participativa.

Las funciones del mencionado profesionista en la implementación de la investigación participativa parten de la conjugación de las acciones que demarcan los objetivos de la investigación participativa propuestos por Schutter (1980) y las tareas delimitadas en la desprofesionalización y organización como intervención comunitaria propuestas por el área de psicología social aplicada de la E.N.E.P.I. (Brea, Bernal y Correa, 1980).²

¹ De Schutter

"Investigación Participativa, una metodología para la educación de adultos, México 1981.

² Brea, Bernal y Correa

"La Desprofesionalización como objetivo de la Psicología Social. Ponencia del Área de Psicología Social Aplicada, ENEPI-UNAM Los Reyes Iztacala, México, 1980.

- 1) El psicólogo debe analizar la realidad con una perspectiva histórica, y conocer las relaciones estructurales imperantes;
- 2) El psicólogo debe tomar en cuenta el contexto y requerimientos específicos de la comunidad, localidad, región y país tratando de no imponer snobismos academicistas que surgieron en otras latitudes, y así generar acciones de la propia realidad en cuestión;
- 3) El psicólogo debe poner a disposición del grupo de la comunidad, las técnicas y los conocimientos que le son útiles para conocer e investigar conjuntamente con dicha población;
- 4) El psicólogo debe promover la definición de los problemas, necesidades y acciones por parte de la población involucrada a través de procesos amplios y de diálogo para lograr cambios que responden a los intereses de la población en este sentido, será la base para diseñar y planear conjuntamente con la población las diversas acciones a tomar;
- 5) El psicólogo debe promover, a través de éste conocimiento que se ha adquirido de la comunidad y que ella misma ha aprendido a manejar, que se utilice como factor de cuestionamiento sobre la práctica social;
- 6) El psicólogo debe trabajar interdisciplinariamente, no encajonándose en un solo marco disciplinario, ya que la realidad social e institucional no se puede esquematizar dentro de una sola disciplina;
- 7) El psicólogo no debe contener perfiles tecnocráticos ni la utilización de instrumentos sofisticados; se hará necesario ir transformando el lenguaje científico, la forma de plantear los problemas, formular otros nuevos y finalmente, perfeccionar los métodos y técnicas;
- 8) El psicólogo debe concebir a la investigación participativa dentro de un amplio espectro de niveles y modalidades, para lo cual va desde las circunstancias de estudios generales hasta la operación concreta;
- 9) Diseñar estrategias para aprovechar los recursos de la comunidad así como estudios y acción realizados por los diversos organismos que incidan en la región, localidad o la comunidad que estén vinculados con la población;
- 10) El psicólogo debe promover el intercambio de experiencias, a través de las formas de comunicación intra e inter comunidad.

SEGUNDA PARTE:DESARROLLO DEL DISEÑO DE INVESTIGACION EN LA
DELEGACION ALVARO OBREGON Y PRESENTACION DEL REPORTE FINAL

INDICE

PROLOGO

INTRODUCCION

1. Marco Téorico
2. Aproximación histórica y contextual de la Delegación Alvaro Obregón
 - 2.1 Breve Historia de la Ciudad de México
 - 2.2 Historia del Distrito Federal
3. Descripción General de la Delegación Alvaro Obregón
 - 3.1 Antecedentes Históricos de la Delegación Alvaro Obregón
 - 3.2 Ubicación Geográfica
 - 3.3 Población
 - 3.3.1. Análisis comparativo entre el reporte censal y actualidad de la Delegación Alvaro Obregón
 - 3.3.2. Vías de Comunicación y Transporte
 - 3.3.3. Incidencia Delictiva Registrada en la Delegación Alvaro Obregón.
 - 3.3.4. Zonas de Alto Riesgo.
 - 3.4. Recursos Institucionales
 - 3.5 Reporte de Entrevistas de Informantes Calificados.
 - 3.6 Reporte de Entrevistas en la calle.
 - 3.7 Análisis comparativo de los reportes de entrevistas de calle e informantes calificados.
 - 3.8 Zonas de Alto Riesgo en la Delegación Alvaro Obregón
 - 3.9 Zonas de Alto Indice de Farmacodependencia.
4. Conclusiones del desarrollo del Estudio Básico (diseño de investigación)
 - 4.1 Diagnóstico
 - 4.2 Elaboración de Modelos de acción (Proyectos Institucionales.

ANEXOS

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Anexo 4

Anexo 5

Anexo 6

Anexo 7

Anexo 8

Anexo 9

Anexo 10

Anexo 11

Anexo 12

Anexo 13

Bibliografía

P R O L O G O

Esta obra se realiza en función de repensar algunos conceptos sobre farmacodependencia, sus causas, sus consecuencias y la manera más efectiva de abordarla. Creemos que es de capital importancia hacer un alto en el camino y cuestionar para bien lo que sabemos y tenemos experimentado en nuestra práctica cotidiana en relación con farmacodependencia.

Reestructurar, recuperar y ver la vida y sus sufrimientos desde otras ventanas, pensamos y sentimos que será útil así, como que otros, consideren o critiquen nuestro trabajo.

Creemos que será útil para sacar de la rutina - la percepción de ideas que se acartonan y desgastan precisamente por el efecto de nuestra cotidiana cercanía con la farmacodependencia.

INTRODUCCION

En una revisión histórica encontramos que desde tiempos remotos casi cualquier comunidad primitiva ha encontrado alguna corteza, cáscara, hoja, parra, baya o semilla que contiene materiales estimulantes o alucinógenos; los que han sido utilizados con fines mágicos o religiosos.

Así se tienen datos de que desde hace 3000 ó 4000 años - A.C. los sumerios conocían la adormidera; Los Griegos en sus libros como la Iliada hablan del opio; y los Chinos - desde hace 3000 años A.C. conocen de la cannabis. En épocas precolombinas en las altas montañas bolivianas sus habitantes encontraron que al masticar las hojas de coca - ésto les permitía contrarrestar el cansancio y evitar el soroche.

En México referido por Fray Bernardino de Sahagún se conoce el empleo religioso que hacían sus habitantes de el peyote, los hongos y otras substancias.

Así somos conscientes que el consumo de drogas a través - del tiempo ha sufrido una serie de cambios y que da un -- uso mágico-religioso limitado, a escasos individuos de un grupo, pueblo o comunidad se ha transformado hasta nuestros días en un fenómeno social y de salud pública.

La Farmacodependencia no es un problema exclusivo de nuestro País, ni de la época actual, sino un fenómeno universal con orígenes económicos, psicológicos, sociales y biológicos; que cada día abarca a más sectores de la población. Habiéndose observado que en la última década se ve afectada una parte de la población mucho más joven que la que en antaño caía en este problema.

La farmacodependencia es un problema que no tiene -- tarjeta de identificación en una sola causa. Habiéndosele señalado, como una enfermedad, como un problema social, -- como un problema legal, etc. De ahí lo inadecuado de los acercamientos para contrarrestarla.

Es indudable que existen trabajos científicos de inegable validez que basados en estudios de experimentación proporcionan datos fidedignos de las drogas y sus acciones por la prensa sensacionalista que usa y abusa de la yuxtaposición de los términos "jóvenes" y "drogas".

Asociando directamente éstos vocablos hace que el joven se identifique con ellos y se inicie en el mundo de las drogas, ya que es la única garantía que tiene de ser reconocido dentro del grupo social en el cual lo han situado los medios de comunicación.

Así la UNESCO sostiene que los medio modernos de comunicación constituyen la base publicitaria del alcohol, el tabaco, las medicinas, es decir las drogas de consumo legal.

Debido al inusitado incremento tanto a nivel nacional y aun mundial de farmacodependencia, Centros de Integración Juvenil (C.I.J.) vive la necesidad de dar mayor apertura a sus programas de prevención y tratamiento sobre farmacodependencia, para abarcar más, conocer más, y dar más atención a la población problematizada.

Para esto se arma un diseño de Investigación Comunitaria con la idea de tener un conocimiento más vivo y cercano de sus gentes, sus necesidades, sus problemas y buscar junto con ellos las posibles soluciones.

Posterior al desarrollo de éste diseño se tiene la necesidad de abrir nuevos centros que se sumaran a los ya exis-

tentes en el área metropolitana y los ubicados en los es
tados de la república, siendo éstos:

- C.I.J. Tlalpan
- C.I.J. Ixtacalco
- C.I.J. Iztapalapa
- C.I.J. Alvaro Obregón

De éste último daremos referencia en el desgloce que más adelante hacemos.

III MARCO TEORICO MODELO DE ABORDAJE COMUNITARIO METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION SOCIAL

La investigación es un proceso que se inicia con el planteamiento de un problema que requiere solución, que persigue un objetivo y para la consecución de éste debe implementarse una metodología que se adecue en éste caso específico a los lineamientos establecidos por la Institución.

El equipo médico-técnico de Alvaro Obregón tuvo que recurrir a un Modelo que se adecuara al Modelo Institucional (Modelo de Abordaje Comunitario de Boris Lima); en donde a partir de las distintas fases que integran el Modelo, el investigador (equipo de base) no queda como expectador pasivo de una realidad sino que va insertándose en la comunidad, no para conocer los hechos y formular teorías sino para ir transformando esa realidad. La investigación participativa eje primordial de la Institución y de éste modelo busca la participación de la comunidad, siguiendo el Proyecto de Participación Comunitaria al perseguir los objetivos de la investigación-acción se pretende la organización y movilización de la comunidad para formar grupos de base y sea a través de estos el que se puedan llevar a cabo los proyectos específicos de prevención, tratamiento y rehabilitación, siguiendo el modelo de la prevención en farmacodependencia.

Es conveniente señalar que en la Investigación no existen modelos, arquetipos o recetas de cocina aceptados unánimamente. El querer encasillarlo a un método tipo es negar que el método científico sea flexible y que no admite variaciones.

La investigación se realiza de acuerdo a criterios o reglas generales, las cuales son ajustadas por cada inves-

tigador según los requerimientos de su objetivo de estudio y de las limitantes técnicas y financieras que se presentan al llevar a cabo su trabajo.

Es por ello que para la comprensión de la realidad es necesario poner en juego una serie de formas de conocer, de recursos y mecanismos que constituyan la metodología. Una vez captada la realidad concreta, entonces se presenta la posibilidad de transformarla *

Boris Lima habla de un Modelo de Intervención de la realidad que posibilita en una relación dialéctica conocer o manejar las dos vertientes del conocimiento: el teórico y el operacional **.

El carácter de disciplina científica, reiteramos, deviene del caudal teórico propio o asimilado, que precisamente va a fundamentar y guiar a la actividad práctica para que ésta pueda lograr los fines que la orientan.

De esto se desprende el emplear un Modelo de Abordaje que nos permita conocer un fenómeno o situación concreta. Nuevamente, Boris Lima, proporciona seis fases del Modelo de Intervención de la realidad ***.

- Primera fase: Sensitiva
- Segunda fase: De información técnica
- Tercera fase: De investigación participante
- Cuarta fase: De determinación
- Quinta fase: Elaboración de Modelos de acción.
- Sexta fase: Ejecución y Control.

* Raúl Rojas Soriano, Guía para realizar investigaciones sociales, 1985 pp. 34-38.

** Boris Lima, Epistemología del Trabajador Social, 1975 p.45

*** Boris Lima, op. cit; p. 150.

El desarrollo de estas fases implica al mismo tiempo, el de los tres grados de conocimiento:

Primer grado: Externo .

Segundo grado: Conceptual

Tercer grado: Racional.

La separación de las seis fases y de los tres grados se debe a una separación de índole praxiológica, asistida por el carácter dialéctico del conocimiento.

PRIMERA FASE SENSITIVA

Con ésta fase se pretende adquirir nociones sobre la realidad. Con ella se da la primera aproximación que el agente propulsor del cambio tiene con el mundo y el hombre. Se trata de conocer lo que la población opina sobre sus acontecimientos cotidianos. La tarea implica recoger las costumbres, normas de comportamiento, datos útiles y experiencias de orden económico, político o cultural. Es captar las fórmulas que la población ha desarrollado en su producción-económica, política, cultural y que viene transmitiendo en el tiempo y en el espacio.

Este primer momento de aproximación a la realidad lleva la intención de vivir esa realidad, de vivenciar el hombre y su mundo exterior tal cual es.

Es por ello que el investigador debe ir sin esquemas, ir sin conceptos, ir "sensorialmente".

Todo el instrumento para la captación sensorial, los dan precisamente los propios sentidos, para captar el mundo en su validez física y en su valor de uso.

Esta fase implica a la vez la ubicación del hombre en su realidad, esto nos da una visión general de la actitud que asume éste hombre con respecto al medio y al resto de los hombres, para la realización de sus fines e intereses dentro de un conjunto determinado de relaciones sociales *

*Boris Lima, op. cit. pp. 151-160

DESARROLLO DE LA FASE

Con respecto a la primera fase, el equipo de Alvaro Obregón llevó a cabo un recorrido de las colonias que integran la Delegación Política elaborando una ficha de trabajo de observación.

El resultado de ésta 1^{ra}. fase fué el comprobar la topografía de la zona de influencia lo que determina las pocas vías de acceso que la población tiene para sus actividades, quedando núcleos de población aislados unos de otros, dando origen a que la población se conozca más por zonas que por colonias (Santa Fe, Las Aguilas, etc.). Así como estas vías de acceso convergen en la Avenida Revolución como: Av. Observatorio, Camino a Santa Fe y/o Vasco de Quiroga, Av. Centenario, Av. del Rosal, Calzada de las Aguilas, Camino al Desierto de los Leones, Av. Toluca, etc. Observando que el nivel socioeconómico que prevalece es el nivel medio bajo y bajo dadas las características de la construcción, donde se observan zonas urbanizadas - que cuentan con alumbrado mercurial, pavimentación, trazo de calles, agua potable, calles adoquinadas, drenaje, etc. Las construcciones son de tipo semi-residencial que cuentan con pequeños jardines privados, así como existen camellones con pequeñas áreas verdes, zonas de esparcimiento, etc. en contraste con zonas de construcción improvisada, utilizando materiales de desecho, ubicadas en barrancas rodeadas de tiraderos de basura y en el extremo de llegar a vivir en cuevas donde los servicios públicos son inexistentes como: la energía eléctrica, ésta llega a través de instalaciones improvisadas (diablitos); para el agua potable, utilizan servicios de pipa o acarreo de agua, carecen de drenaje, existe el fecalismo al aire libre, no hay trazo de calles, ni de áreas verdes y de esparcimiento, etc. Contando con múltiples focos de contaminación ambiental tales como: basureros, charcos, polvo, fábricas, ve--

hículos de motor, etc. Siendo notable el cambio de nivel socio-económico de una avenida a otra. También es predominante la pinta de leyendas en bardas y fachadas lo que delimita el territorio de las bandas, lo cual es característico de varias zonas. **

SEGUNDA FASE: INFORMACION TECNICA

El acercamiento a la comunidad con lleva también, el conocimiento teórico que hayan realizado otras investigadores o instituciones de carácter nacional acerca de la comunidad objeto de estudio.

Entre los datos más relevantes pueden citarse los siguientes:

- Antecedentes o datos históricos.
- Población.
- Estructura de edades.
- Estructura ocupacional.
- Estructura productiva.
- Estadísticas, datos sanitarios, etc.

Para ello se pondrán en juego las técnicas de investigación documental que el investigador emplee para su recolección.

En síntesis, sería toda la información que sobre la situación social al trabajar haya sido recabada por los organismos en forma previa al inicio de nuestro trabajo.

NIVEL DE CONOCIMIENTO EXTERNO

La interrelación de éstas dos fases implica el conocimiento externo y nuestro primer grado de conocimiento de la comunidad. *

** El equipo desarrolló cada una de las fases fundamentadas en el Modelo de Abordaje de Boris Lima, primero se hace la referencia teórica, posteriormente en el desarrollo de la fase se hace la descripción del trabajo.

* Boris Lima, op.cit, pp. 160-165

DESARROLLO DE LA FASE

En ésta segunda fase se llevó a cabo la recopilación de documentos de la comunidad a través de las diversas instituciones que conforman la Delegación Alvaro Obregón, entre los cuales pueden citarse:

- a) X Censo General de Población y Vivienda 1980. S.P.P.
- b) Guía de las Delegaciones del D.F. de Jorge Uribe Cortés 2da. ed. 1974-1975.
- c) Anuario estadístico del D.F. Vol. I y II S.P.P.
- d) Informes obtenidos a través de los Servicios Médicos de la Sub-delegación de Desarrollo Social
- e) Informe de la Sub-delegación de Obras Públicas.
- f) Informes del Ministerio Público de la Delegación sobre delitos más frecuentes.
- g) Informe del Departamento de Estadística de la Procuraduría de Justicia del D.F.
- h) Datos Estadísticos de la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el D.F. Región IV Sur Jurisdicción Sanitaria No. IV Alvaro Obregón.

Obteniendo datos tales como:

- a) Antecedentes históricos.
- b) Relación de colonias.
- c) Relación de instituciones educativas y de salud.
- d) Datos de morbilidad y mortalidad
- e) Diagnóstico de Salud de la comunidad, etc **

FASE III INVESTIGACION PARTICIPANTE

Para la comprensión de ésta fase partimos de que el conocimiento de una persona viene de dos fuentes; la experiencia directa-praxis y al experiencia indirecta-el conocimiento acumulado.

Dentro de ésta fase no sólo se retorna al conocimiento externo sino al conocimiento abstracto utilizando así los procedimientos racionales. Por éste motivo es necesario recurrir a los conceptos, categorías de análisis, que hagan posible la operación del pensamiento racional, sólo mediante el uso de "útiles conceptuales" es posible develar la apa--

** Desarrollo del trabajo, Ibid.

riencia y llegar a las estructuras conceptuales de los fenómenos.

La realidad es la materia prima y es susceptible de ser transformada a través de los procedimientos mencionados.

Es importante recalcar que en la medida que se va profundizando en la investigación se van procesando los múltiples - datos acumulados, se va produciendo la crítica discusión -- producto de la concepción que se tenga del mundo, se van -- descubriendo los elementos ideológicos y se va separando el mundo caótico de la indiferencia sensorial, así vamos conociendo la realidad en la medida que vamos conjuntando la información obtenida de la comunidad y nuestro conocimiento -- como se menciona en un inicio. *

DESARROLLO DE LA FASE

Para enriquecer el conocimiento previo de la problemática de la zona de influencia, el equipo llevó a cabo la lectura del "Diagnóstico de Salud" y los datos estadísticos de la dirección general de servicios de salud proporcionados -- por la Delegación que da claridad sobre las enfermedades -- más frecuentes en diversos núcleos de la población (endemias epidemias) lo que origina altos índices de mortalidad; materna, infantil, preescolar, laborales (accidentes de trabajo), etc.

En este proceso se hace notorio la conflictiva que desde -- un inicio se viene detectando como: las agrupaciones juveniles denominadas bandas siendo estas entre 8 a 25 años de -- edad, donde se marca también la participación de mujeres. -- En estas agrupaciones encontramos problemas de drogadicción agresión a bandas opuestas, etc. Existe igualmente el problema de drogas en adultos, de inseguridad de la zona, vandalismo, tráfico de drogas y economía subterránea (paracaidismo, vendedores ambulantes, prostitución, construcciones sin permiso, etc.)

Asi mismo se llevaro a cabo las Entrevistas de calle que --

marca el manual lo que permitió corroborar y ampliar el conocimiento que se tiene de la zona objeto de estudio (Anexo Codificación y Reportes de Entrevistas en la calle). El recorrido de la comunidad y revisión de documentos oficiales nos permitió detectar las diversas instituciones del sector salud y educativo (público y privado), del sector jurídico, de gobierno, laboral, económico, social, recreativo, religioso, etc. Haciendo un enlistado de éstas y conforme a lo -- normatizado en el Manual (Muestreo Aleatorio) se hicieron -- 30 entrevistas a Informantes Calificados (Directores de Escuelas, Médicos, Trabajadores Sociales, Psicólogos, Maestros etc.) quienes reportan datos de importancia a la población-- cautiva que manejan y de la zona de influencia. **

FASE IV DETERMINACION

Entre estas dos últimas fases los cambios son más bien im perceptibles. Los rasgos esenciales de las cosas no se manifiestan directamente, sin embargo son factibles de cono-- cerse. Para descubrir la esencia de las cosas se requiere de una actividad especial caracterizada por una esfuerzo -- sistemático y crítico pendiente a captar la estructura misma. Conocer su estructura es comprender lo que ellos signi-- fica y ésta es la tarea que realizamos en éstas dos etapas.

La síntesis concluyente de la conceptualización dada en la investigación participante y en el momento de determinación se va dando en la "crónica conceptual", lo que permitirá co-- dificar la información.

En éste nivel es donde vamos a poner en vigencia los conoci-- mientos anteriores que se han venido acumulando en nuestra-- memoria, conjuntamente con la orientación que nos asiste.

** Desarrollo del trabajo, Ibid.

Este nivel es el momento teórico que mediante el auxilio de los "útiles conceptuales", de las categorías de análisis nos conduce al descubrimiento de las relaciones internas, - de las contradicciones que mueven los fenómenos y las leyes que los determinan. Es el momento de determinación de la - realidad en su plenitud.

Consiste en procesar el contenido objetivo y el significado de los fenómenos, tanto en su función real como con respecto al lugar que ocupan en el seno del todo social.

En resumen, en éste nivel es donde podremos establecer distinción entre los procesos reales-realidad, y los procesos- del pensamiento-conocimiento- y darle el lugar que le corresponde a cada uno de ellos.

NIVEL CONCEPTUAL

"Consiste en elaborar conceptos, calificar elementos, descubrir conexiones internas, producir teorías que tienen como referente empírico la propia praxis social, y significa- conocer la realidad como un todo estructurado y dialéctico- en el cual puede ser comprendida racionalmente cualquier he- cho en particular, al igual que la propia totalidad". *

DESARROLLO DE LA FASE

Dado todo este proceso secuencial que se ha venido dando en las distintas fases fue necesario ampliar y fundamentar el- conocimiento con revisiones bibliográficas sobre temas de:- Niñez, Adolescencia, Farmacodependencia, Investigación So-- cial, Sociología de las Bandas, Filosofía de la contracultu- ra, Marginalidad, etc. ** .

FASE V ELABORACION DE MODELOS DE ACCION

Una vez que se tiene un conocimiento científico de la comu-

* Boris Lima, op. cit. pp. 174-180

** Desarrollo del trabajo, Ibid.

nidad, pasamos a cumplir la siguiente fase.

esta fase tiende a la selección de soluciones, tanto de carácter inmediato como mediato, mediante un sistema lógico de mecanismos de acción.

Implica el como proceder a la transformación de la realidad, de acuerdo con el conocimiento que tenemos de esa realidad. - La tarea es la de proyectar científicamente la estructura para alcanzar su modificación.

En base a la teorización de los hechos se está en capacidad de emprender la programación de la acción.

Así mismo se está en condiciones de delinear las estrategias y las tácticas en una permanente retroalimentación de la realidad, mediante una "guía de acción" para la orientación, organización y movilización de la comunidad.

No basta conocer e interpretar el mundo y sus fenómenos, si no que es necesario revertir éste conocimiento para transformarlo. El investigador no puede permanecer en forma pasiva, sino que debe actuar en la medida que va conociendo la realidad, en una relación dialéctica del ir conociendo para ir transformando.

Esta fase encierra un conjunto de actividades que comprende la realización de los contenidos de los modelos definidos y la elaboración, selección e implementación de los recursos e instrumentos de trabajo. En resúmen, se trata de establecer los recursos y medios que hagan viable estos modelos.

FASE VI EJECUCION Y CONTROL

El llevar a cabo ésta fase implica el desarrollo de los modelos a través de sus acciones encadenadas, por ello es necesario tener en cuenta los mecanismos de acción que se utilizan, puesto que estos están sometidos a una serie de estados-

sucesivos, que adoptan formas variadas de comportamiento entre el estado inicial y el estado final.

En un inicio el establecimiento de los programas puede provocar modificaciones que no estaban previstos, esto es lo que determina precisamente hacer uso constante de las actividades de regulación y de control de las acciones.

NIVEL LOGICO RACIONAL

La conexión de la quinta y sexta fase implica hallar en cada momento la estrategia y la táctica para orientar, organizar y movilizar la comunidad. Orientar para imprimir la dirección correcta, para impulsar el cambio. Sobre las bases de las condiciones reales y potenciales se instrumentarán las aspiraciones, en modelos de desarrollo. Estos contendrán los objetivos específicos, los caminos a seguir y los medios a utilizar sobre las base de la lógica de la acción racional. *

DESARROLLO DE LAS FASES V Y VI

En esta etapa no fué necesario elaborar modelos de acción sino recurrimos a los proyectos de prevención y tratamiento instrumentados por la Institución. Limitándonos en la tarea preventiva (Información Pública Periódica), no pudiendo nos comprometer de momento a convenios interinstitucionales por carecer de ubicación física para cubrir las demandas de los diversos proyectos de Prevención y Tratamiento y el tener como objetivo principal el desarrollo de la investigación

A pesar de todas las limitaciones antes mencionadas el equipo de trabajo ha realizado diversas actividades correspondientes a los proyectos de Información Pública Periódica y Grupos Organizados dado el compromiso existente con la Subdelegación Jurídica y de Gobierno a quién le fueron presentados un esbozo.

* Boris Lima, op. cit. pp. 180-185

de los proyectos preventivos elaborados por cada responsable de proyecto. Así mismo la Dirección del Centro participó en la elaboración de dos programas que fueron designados por la coordinación de ADEFAR. El primero de ellos, para el grupo de Investigación y Denuncias; el segundo para el grupo de Rehabilitación y seguimiento, solicitados estos -- por los representantes del propio Comité ADEFAR.

Cabe señalar que la investigación abarcó hasta la cuarta fase, ya que el primer momento de acercamiento del equipo hacia la comunidad objetivo, fue de conocimiento, sensibilización e incorporación a esta.

En la elaboración de Modelos de Acción quedan comprendidas las etapas 5 y 6 (Determinación, Ejercicios y Control) respectivamente. Ya que a partir de un conocimiento previo -- que se tiene de la comunidad (contraste socio-económico, político, cultural e institucional) va a permitir instrumentar optimamente las estrategias de acción institucionales logrando la insertación y participación de la comunidad.

UTILIZACION DE LAS TECNICAS

La utilización de las técnicas no son propiedad de una fase o de un método en particular. Por el contrario las -- técnicas como recursos instrumentales son utilizadas no en función de la estructura metodológica seguida, sino de la realidad social en donde se interviene y de acuerdo a determinados fines. Entre las cuales se utilizaron; Observación participante y no participante, técnicas de investigación bibliográfica, censos, documentos, estadísticas, entrevista estructurada y no estructurada, fichas de trabajo (observación y de entrevista) mapas, recursos audiovisuales (fotografía y video), visitas de exploración al medio ambiente familiar, etc.

** Desarrollo del trabajo, Ibid.

" Encerrado en cuatro muros (al norte, el cristal de no saber, paisaje por inventar; al sur, la memoria cuarteada; al este, el espejo; al oeste, la cal y el canto del silencio) escribía mensajes sin respuesta, destruidos apenas firmados. Adolescencia feroz: el hombre que quiere ser, y que ya no cabe en ese cuerpo demasiado estrecho, estrangula al niño que somos ".

Octavio Paz.

Dentro de la Delegación Alvaro Obregón, encontramos una diferencia muy significativa en cuanto a clases sociales, - tomando como puntos extremos de comparación: La población de Jardines del Pedregal y la de La Cañada y El Poquito; -- igualmente podemos encontrar otros sectores poblacionales si milares. La población dispersa en ambos u otros sectores tiene probabilidades de la presencia de la farmacodependencia pero éste problema social se acentúa en zonas de alto riesgo.

Son muchos los factores negativos aglomerados (ver apartado de zonas de alto riesgo) dentro de lo que es una zona de al to riesgo donde la probabilidad de la farmacodependencia es muy alto o ya está presente. Lo que se observo dentro de la Delegación Alvaro Obregón en zonas de alto riesgo es un alto número de agrupaciones juveniles de entre los 8 a 25 años pertenecientes a un nivel socio-económico bajo, con ciertas características tales como: la agresión a bandas o apuestas o entre ellos mismos, farmacodependencia excesiva, vestuarios extravagantes, ejecución de delitos menores, etc.

Podemos ver que el rango de edad mencionado abarca el período de latencia, el de la adolescencia y juventud o adolescencia prolongada. Es de interés analizar en este caso --- ciertos puntos de vista teóricos con respecto no sólo a los adolescentes (población específicamente abordada) sino a la niñez y a tales agrupaciones llamadas: Bandas, con los respectivos problemas mencionados, y es por eso, la siguiente revisión exhaustiva basándonos principalmente en la teoría psicoanalítica.

El acercamiento a la comunidad y la convivencia con sus gentes nos ha permitido constatar, lo que en forma aislada se nos comunicaba en otras comunidades y en el consultorio, que día a día cada vez más la farmacodependencia, extiende su -

negativa acción sobre más áreas de la población. No siendo ya, éste un problema exclusivo de púberes y adolescentes, - quienes con el cúmulo de confrontaciones personales y sociales que viven, son fáciles presa de las drogas.

Los individuos situados cronológicamente entre los 7, 8 y - 12 años son ya una fácil víctima de los nocivos efectos de las drogas para quienes los incitan a consumirlas, ya que - así se abre un mercado más que les reedituará lucrativas ganancias.

Los niños de esta edad están en los años escolares, etapa - propicia para el aprendizaje, psicológicamente esta etapa - en la vida de los individuos (7-12) se le ha llamado "Etapa de Latencia (período de quietud sexual comprendida entre el complejo Edipo y la adolescencia), se piensa que los impulsos sexuales se encuentran apaciguados, siendo ésta etapa - posterior a las fases oral, anal y genital y anterior a - la fase fálica. *

* El Psicoanálisis, es una teoría que surge de los estudios realizados por S. Freud, quién desde un contexto científico (Neurología, Psicofisiología y Psicopatología) trata de aclarar qué motiva la conducta humana.

En estudios sobre la Histeria (1985) sostiene que existe una vida psíquica inconsciente y se aboca a la tarea de su estudio. Esta afirmación, es una hipótesis que se impuso a la investigación psicoanalítica cuando se buscaba una explicación científica y una comprensión de los fenómenos conscientes.

Así el Psicoanálisis es el método del cual disponemos para escrutar lo inconsciente.

Cuando afirmó que la conducta humana está regida por procesos mentales inconscientes; dió validez a una mente inconsciente que no es accesible a la observación directa. Pero su existencia puede ser deducida de ciertos fenómenos inegables como los sueños y los procesos de negación de la realidad de los neuróticos y psicóticos. Siendo central en éstos procesos la represión, el olvido de los que pueda ser vivido como doloroso o censurables para la mente consciente y quedada conducta humana está regida por la pulsión libidinal - basandose en estudios de la sexualidad infantil y de las - - perversiones del adulto.

En la aplicación de sus estudios primeramente dividió a la mente en Inconsciente, Preconsciente y Consciente correspondiendo esta división a la Primera tópica (Interpretación de

En este período el niño se separa de los adultos, busca independizarse e integrarse a una sociedad de niños.

Mientras que los padres abrumados con exigencias de otros hijos, demandas de trabajo y múltiples preocupaciones, permiten que éstos niños que muestran nuevas capacidades sigan su propio camino.

Se inicia así su tendencia a agruparse, a formar pandillas, sociedades secretas etc. con reglas, pactos y hasta simbólicos juramentos de sangre. Con una conciencia clara de las cualidades y ventajas de esta edad, el niño disfruta de sus habilidades físicas, de su libertad y de las pocas responsabilidades que tiene.

los Sueños cap. VII).

En la segunda tópica hace una división estructural: Yo, Ello y Super yo. Desglosando al Yo como la instancia que se rige en representante de los intereses de la totalidad de la persona y como tal es cargada con libido narcisista. Ello: Polo pulsional de la personalidad. -

Super Yo: Instancia que juzga y crítica, constituida por la interiorización de la exigencias y prohibiciones parentales. (J. Laplanche, J.B. Pontalis). En cuanto al Desarrollo de la Personalidad, Freud indicó una sucesión temporal en cuanto al desarrollo libidinal* pasando del sujeto (autoerotismo) al objeto (elección homo o Heterosexual).

Esta movilización libidinal marca junto con el crecimiento cronológico del individuo varias fases; Fase oral: Primera fase de la evolución libidinal comprendida entre el nacimiento y el primer año de vida, en el que el placer sexual está ligado predominantemente a la excitación de la cavidad bucal y de los labios. Fase sádico anal, comprendida entre los 2- ó 4 años donde la libido se organiza bajo la primacía de la zona erógena anal. Fase y organización genital: Fase del desarrollo psicosexual caracterizado por la organización de las pulsiones parciales bajo la primacía de las zonas genitales. Esta etapa se comporta en dos tiempos, separados por el período de LATENCIA quedando así: La Fase Fálica (organización genital infantil) y la Organización genital propiamente dicha que se instaura en la pubertad y perdura en la edad adulta.

Libido: Energía postulada por Freud como sustrato de las transformaciones de la pulsión sexual en cuanto al objeto -- (desplazamiento de catexis) en cuanto a la meta (p. ej. sublimación) y en cuanto a la fuente de la excitación sexual -- (diversidad de las zonas erógenas).

Es frecuente que éstos niños deseen ser adolescente asumiendo así una conducta imitativa de éstos; escuchan rock an roll, se visten, peinan, bailan, hablan, adoptan manerismos, ven programas de televisión y películas de adolescentes, pero se alejan de las complicaciones heterosexuales que los pueden conflictuar así como las complicaciones de los adultos.

La mayor parte del tiempo la viven con sus pares, de ellos -- aprenden la conformación de estructuras sociales de los endogrupos y exogrupos (de su familia y de otras; de su pandilla y de otras), del liderazgo, del grupo de seguidores, de la justicia e injusticia, las lealtades, los héroes y los ideales.

En éste período se da un doble y muy importante aprendizaje ya que a la vez que el niño actúa como miembro de la sociedad de niños, con su propios roles, normas, costumbres, tiene que asimilar los usos y normas de la sociedad adulta; a veces por un proceso consciente y otras inconsciente.

Es obvio que éste doble aprendizaje es la base de muchos de -- los conflictos que se suscitan más adelante en la adolescencia cuando el joven lucha tanto contra el mundo adulta como consigo mismo.

En el grupo de pares, de amigos, se da una cultura especial, -- la de niños con sus propios juegos, tradiciones, ritos, normas supersticiones, conocimientos, mitos y habilidades transmitidos casi intactos de generación de niños a otros niños sin la intervención de los adultos.

A través de los medios de comunicación de masas: Televisión, -- Radio, Cine y otros, generalmente manipulados por intereses extranjeros, ajenos a nuestra cultura e idiosincracia los niños adquieren una temprana y distorsionada conciencia del sexo. -- Ejerciendo toda ésta información una fuerte presión en la precocidad de los niños.

Al agruparse en pandillas es frecuente que unos a otros se rotulen con sobrenombres o apodos, muy acordes con aspectos físicos o habilidades que muestran cada uno, siendo así, "el flaco" "el gordo", "el chueco", "la rana", "el ciego", etc. mostrándose generalmente orgullosos del sobrenombre dado por su grupo - ya que cualquier reconocimiento aunque sea burlón o despreciativo es preferible a ser ignorado.

Este proceso identificatorio es más fácil y accesible con la pandilla, dado que las figuras significativas de su grupo de origen (familia) no le propician satisfacciones. Este tipo de características se presentan en niños; tanto de clases altas como bajas.

El niño perteneciente a una clase baja al confrontarse con la realidad "su realidad", particularmente los niños habitantes de las zonas marginadas de las grandes ciudades, se percatan de la lucha constante que se da para sobrevivir, donde impera la ley del más fuerte propiciado por la crisis del sistema político y económico en que se encuentra inmerso.

La desintegración de su familia, donde con mucha frecuencia el alcoholismo y la irresponsabilidad aunado a la ignorancia y -- agresión del padre, obligan a la madre y hermanos a desempeñar labores u oficios denigrantes y hasta prostituirse, para hacerse llegar los recursos económicos que les permitan obtener los escasos alimentos que consumen, el pago de la paupérrima vivienda donde conviven en grotesco hacinamiento con otras familias carentes de los servicios más indispensables.

Si se tiene el privilegiado acceso a la escuela hay que cubrir las ilógicas demandas de las instituciones escolares.

Hay una marcada diferencia tanto en la niñez como en la adolescencia entre las clases sociales, una de ellas, es el período de moratoria que se les concede a los niños y jóvenes durante-



el cual éstos se dedican al estudio, al ocio y a otras actividades académicas o recreativas.

Mientras que los integrantes de una clase baja, por tratar de cumplir con las necesidades básicas de sí y de su familia se vuelven integrantes del proceso productivo a muy temprana edad

Hay que enfatizar que a éste proceso productivo al que entran, tienen posiciones de subempleados o son parte del ejército de reserva de producción.

IZT. 1001275

La transición de la infancia a la edad adulta rara vez está exenta de contratiempos y muchos individuos no están maduros emocionalmente para hacer frente a las exigencias que se les impone. Al comienzo y a mediados de la adolescencia los lazos familiares se debilitan, disminuye la autoridad de los padres, crecen las responsabilidades y se agudiza la problemática sexual.

Uricci (1981) menciona que la adolescencia no constituye un nuevo nacimiento, sino muy a menudo una reactivación de ciertos procesos que se habían desarrollado durante la infancia. Por esto los estudios psicoanalíticos se refieren siempre a la evolución del niño, principalmente en cuanto al conflicto edípico

No sólo debe observarse el desarrollo del niño en una perspectiva de continuidad y de evolución para comprender el del adolescente. La historia, sobre toda la historia de períodos turbulentos, implica interrupciones e incluso retrocesos, regresiones.

Cuando por una o por otra razón, el individuo no es capaz de avanzar, trata de emplear otros métodos. Vuelve al pasado y recurre a medios que en otro tiempo le procuraron satisfacción.

Esto es posible porque, nunca se pasa completamente de una etapa a otra. Incluso puede haber interrupciones en el desarrollo "Fijaciones" en una determinada etapa de la cual ha habido dificultad para "arrancar", para ir más lejos. En caso de perturbación, la libido o el yo vuelve sobre estos puntos de fijación.

Cuando en el momento de la adolescencia, el individuo sea víctima de incertidumbre y de conflictos, podrá tratar de salir de esta desagradable situación regresando a una de las etapas anteriores, en la que existan puntos de fijación (Uricci, 1981).

Acosados en ocasiones por la ansiedad, frustración, el temor al fracaso, conflictos internos y dudas, el adolescente tal vez encuentre que las anfetaminas y la marihuana fomentan la conversación y sociabilidad, que los barbitúricos alivian la ansiedad, que los alucinógenos (LSD, Peyote, Mezcalina, etc.)-intensifican las sensaciones y los estupefacientes proporcionan liberación y escape.

El abuso de drogas tal vez toque las puertas de la popularidad en un grupo en moda o quizás sea una manera de afirmar la independencia mediante el reto a la autoridad y costumbres (Ferrara Castro, 1973).

Chávez de Sánchez y Colaboradores (1982) hablan del consumo de drogas durante períodos y etapas de crisis, como puede ser considerada la adolescencia, las drogas pueden representar una forma de responder a la crisis, un intento de escape a la ansiedad o conflicto, o a la búsqueda de la expresión de afectos e impulsos inaceptables, o frustrados (sexuales, agresivos, de logro y adquisición, de autorealización, de cercanía personal, etc.)

E. Erickson (1971) menciona que la llegada a la adolescencia-- representa la etapa de preparación para incorporarse al mundo-- adulto. Durante ésta etapa, el individuo experimenta cambios-- en todas las áreas, emocional, sexual, e intelectual. Los pro-- cesos psicológicos de adaptación a ésta etapa del crecimiento-- adquieren notable relevancia y pueden llegar incluso a apare-- cer como período de crisis, de conflictos acentuados, que ter-- minan por sí mismos y, de hecho, contribuyen a la formación de la propia identidad.

La cualidad y contenido de los cambios sufridos son extraordi-- nariamente flexibles, dependiendo de gran parte de los patro-- nes culturales imperantes y de la forma en que cada grupo tra-- ta los cambios que se originan. La adolescencia como crisis -- no es una experiencia universal; hay algunas sociedades en las que los cambios orgánicos se asimilan sin originar al indivi-- duo mayores conflictos; pero en la sociedad occidental actual-- varios factores contribuyen a hacerla una etapa especialmente-- difícil. No dispone de ritos, de iniciación o consagración -- para el adolescente, el rol adolescente no ésta definido con -- claridad, y no señala con precisión cuando ha adquirido el -- nuevo estatus de adulto.

El período de adolescencia se prolonga y proporciona cada vez-- más alternativas de elección para futuras posiciones, sin meca-- nismo de preparación suficientes para llegar satisfactoriamen-- te a esas posiciones, lo cual puede crear al individuo senti-- mientos de impotencia o de fracaso.

En nuestra sociedad, el adolescente pierda la protección de-- la infancia, pero aún no goza la de la fuerza y privilegios

del adulto; se hacen sobre él demandas para un comportamiento completamente distinto al que hasta ahora había observado; se le pide que empiece a actuar en forma independiente, que de un papel de sumisión, pase a actitudes de más autoafirmación; que su comportamiento sea responsable y defina su posición en la sociedad haciendo elecciones - en todas las áreas (ocupacional, emocional, etc.) Se hacen múltiples exigencias sobre él, pero no se le proporciona totalmente los medios ni las gratificaciones adultas; los roles adultos no están aún completamente disponibles ni - internalizados; no goza de independencia, tanto económica como para actuar en otras áreas; ni tiene acceso a las posiciones de poder y de prestigio.

Las normas de los adultos resultan ser contradictorias o incomprensibles, hay dificultad para comunicarse con ellos y para entenderlos, sobre todo a las personas más cercanas generalmente las del núcleo familiar.

En ésta época, se está más abierto al mundo exterior y - más expuesto a influencias. El grupo de amigos se vuelve especialmente significativo, por la oportunidad de compartir problemas personales y familiares, por el apoyo y comprensión que proporciona.

Dentro de la situación del grupo, el adolescente puede tener un sentimiento de poder, pertenencia y seguridad, aprende a enfrentarse con otros; puede obtener recompensas de prestigio y libertad de movimientos (Horrocks, 1970)

La identificación con el grupo puede ser fuerte, siendo difícil en ocasiones, diferenciar entre las identidades - del adolescente y las de su grupo. Dependiendo de las experiencias familiares previas, habrá mayor susceptibilidad a recibir influencias (del grupo o de otros elementos), que pueden incluso desafiar o competir con la formación -

previa, recibida básicamente en el hogar.

La adolescencia, como período de crisis, puede propiciar cambios significativos en la personalidad, cuya dirección dependerá del tipo de ajuste que se le haga a la situación (Barten y Barten, 1973). De acuerdo con Erikson (1971) es una crisis normativa, una fase normal de conflicto acentuado, que se resuelve por sí mismo, contribuyendo a la estructuración de la personalidad. Sin embargo, la adolescencia es, por sí misma, una etapa en que la fragilidad de la identidad del adolescente, los inciertos límites de su Yo y la gran sensibilidad a las presiones externas hacen de él una persona sumamente vulnerable (Ackerman, 1966).

Se presenta también una falta de comportamientos rígidos y obligatorios para la adolescencia en la sociedad occidental, junto con una ausencia de modelos adultos claros, que puedan seguir como guía para una identificación con ellos. Esto, por una parte, permite un alto grado de diferenciación e individualización, pero por otra, debido a ésta falta de modelos y por la fuerte tendencia a la autoafirmación, facilita el desarrollo desviado y patológico (Bloss, 1971).

La adolescencia parece prolongarse en una nueva etapa de desarrollo, antes de llegar a la edad adulta, a la que se ha propuesto llamar juventud (K. Keniston, 1970-1974). Este lapso, generalmente considerado como adolescencia tardía, prolongación de la adolescencia o vida adulta temprana, se extiende de los 18 hasta cerca de los 30 años, y se caracteriza principalmente por las tensiones surgidas entre el individuo y su sociedad, por su resistencia a aceptar un modo de vida convencional, los estándares convencionales de la sociedad, y el compromiso y estabilidad

que implican la vida adulta.

Otros teóricos consideran éste período como un rango de tiempo en la vida del individuo donde la conducta ocurre y tal conducta se puede esperar que siga las leyes universales de conducta en un contexto especial (J.B.Waston).

Numerosos estudios señalan a la adolescencia como la edad de inicio más frecuente en el consumo de drogas, tanto para aquellos que sólo experimentan con ellas, como para los casos que evolucionan en adicciones severas (Cohen, 1971; Chein y colaboradores 1964).

De gran importancia para la introducción al consumo de drogas resulta la influencia de los amigos, quienes constituyen la fuente de obtención de las drogas con que experimentan y contribuyen a dispersar los temores del neófito y las imágenes negativas que pueda obtener sobre los consumidores de drogas. También dentro de un ámbito de amigos y personas cercanas, se da con mayor frecuencia el consumo posterior (Carey, 1968; Cohen y Klein, 1971).

Tener una actitud favorable hacia las drogas y un deseo manifiesto por probarlas son factores que contribuyen a la predisposición de la persona a consumir drogas cuando se presenta la oportunidad; otros factores más externos al individuo, entre ellos la disponibilidad de determinadas sustancias, influyen en los factores de uso subsecuente y las drogas de preferencia para un grupo. Hay diferentes patrones de abuso de drogas, pero éstos no se presentan al azar; en un grupo dado, puede encontrarse cierta consistencia en los patrones que se presenta, respecto a drogas que preceden, drogas que aparecen juntas en la historia del individuo, y drogas subsecuentes de preferencia (Campbell, 1974, M.Arce, 1972).

Se ha propuesto la hipótesis de que el consumo de determinadas drogas (mariguana, un ejemplo) conduce a la experimentación y abuso de drogas mayores (escalamiento de drogas); pero éste es un punto de continua controversia (Hamburg, 1975; Whitehead, 1972-1974). Ciertas drogas tienen una amplia difusión, entre las cuales sobresale la mariguana, ésta es consumida por gran variedad de adolescentes, personas jóvenes y adultos, no por fuerza pertenecientes a grupos seriamente afectados. (Mirien, 1971).

Más característico de las clases bajas es el consumo de inhalantes volátiles; como pegamentos, cementos para modelos de armar, aerosoles, etc. Las poblaciones que los consumen son característicamente jóvenes (14 en promedio), predominantemente masculinos de escasos recursos económicos y con un alto índice de problemática familiar. (Cohen, 1973; Press y Done, 1967). Con mucha frecuencia se encuentra en los individuos con altos niveles de consumo de droga, que provienen de ambientes familiares poco propicios y saludables, hogares rotos o desorganizados, y con poca cohesión, poco estimulantes para el desarrollo de la persona (Craig, 1975).

Hemos visto que es característico de los adolescentes reagruparse, incluso se ha considerado que el hecho de conocerse semejante a todos los otros miembros del grupo permite igualmente sentirse seguro, no inquietarse sobre el propio valor personal y no experimentar angustia e inquietud a propósito de lo que hay que hacer o no hay que hacer. Esta uniformidad en el seno del grupo evidentemente no impide la originalidad frente a otros grupos con relación a los cuales, por el contrario, el individuo busca hacerse notar. Esta tendencia al uniformismo dentro de

un grupo refleja la acción de diferentes mecanismos de defensa clásicos, tales como la identificación (el más frecuente), el deseo (se rechaza todo lo que no pegue con el modelo), el aislamiento, permite igualmente que la agresividad se polarice en los jóvenes que se singularizan y no encajan con el molde. Blois pone también en evidencia el valor contrafóbico de éste mecanismo, que permite al adolescente precipitarse en los peligros que antes le daban miedo.

Con respecto a esto hoy en día ha surgido un fenómeno urbano - característico de las clases marginales y del adolescente, la banda en zonas marginadas:

El pandillerismo o la banda dice: F. Gomezjara es producto y testimonio emergente de la agresiva cultura urbana; la banda viene a ser un movimiento social ambivalente de crítica y enajenación.

La banda es la agrupación de adolescentes doblemente marginados que viven en la periferia o en los llamados: cinturones de miseria, donde por medio del grupo buscan su identidad y de alguna manera sobresalir. A la banda la conforman mujeres y hombres de 8 a 25 años, la mayor parte de ellos subempleados, sin estudios o éstos inconclusos. En ocasiones el grupo sirve de escape ante situaciones adversas en su familia y en la comunidad.

Cabe aclarar que dentro de estos grupos se encuentran individuos que cronológicamente han superado la etapa de la adolescencia pero psicológicamente son inmaduros, desempleados con influencia negativa sobre los demás, sirviendo como modelo de identificación por la misma edad y no por características naturales de un líder libidinal.

En la Delegación Alvaro Obregón, en la parte norte y noroeste se presenta éste fenómeno urbano con varios grupos adolescentes

marginados de entre los 8 y 25 años que además conjuntas otros factores adversos a ellos y a la comunidad: La Farmacodependencia y delitos menores.

Estas bandas se convierten en grave problema para la comunidad son agresivos, se drogan, cometen delitos, violan, etc. No existe medio a través del cual se pueda canalizar la energía de estos adolescentes dadas sus condiciones, socioeconómicas y demás. El estado al ser presionado por los medios de comunicación y otras entidades institucionales toma la alternativa, -- única para ellos, de la represión dando inicio a las razzias, -- creando así, mayor problemática a la comunidad, no solucionando el problema y despertando mayor agresión en los adolescentes.

En la Mexicana, Santa Fe llamada lá tierra del fantomas ubicada en el occidente de la ciudad donde las barrancas, la basura de las ahujetas y las mismas de los salvajes hacen el ambiente propicio como dicen allá para el enfrentamiento político o para al fiesta en el ocio, lo dicen ellos mismos, que -- ahí si se hacen panchos.

Panchos refiriéndose a la banda o como verbo al atracar a alguien. En la pared la banda plasma su desventura. Las bandas más conocidas son las de Los Verdugos, Los Salvajes, Los Cazaroos, Morsis, Las Sex Amazonas, Terreno Verdugo, Pitufas, Verdugos Punk, Chicos Malos, Morros, Lacras, Frijolitos, Maños, Caníbales, Forderos, Las Capadoras, Piojitos, Chincholes y Los FZ500, etc.. Las versiones son múltiples pero siempre coinciden con la ubicación física: Tacubaya, Observatorio.

La expresión "panchos" dentro del caló de la banda dice Rubén Palomino¹, se escucha desde el momento en que tres de los --- principales organizadores de uha banda delictiva de adolescentes, se llaman Francisco y por lo tanto, los integrantes de -- ésta los conocía como los panchos, parte de esta anécdota y --

en voces de otros dicen que estos organizadores eran hermanos consanguíneos, pero los panchos eran ya el nombre que tenían ante la voz de las demás bandas: los panchos.

De igual manera empezaron a firmar en sus medios de expresión las bardas, el muro, la pared, las etiquetas empezaron a cambiar y con toda la influencia del rock occidental se denominaron: Sex panchos, panchos punk, para después con el avance de la concientización y replegados por la marginación y presión policíaca apuntaron en una tumba del cementerio local: --- "Los panchos nunca mueren".

Lo que se reafirmó un primero de Diciembre en la correspondencia capitalina:

"Temblamos de frío y de odio pero estamos juntos y somos los mismos que todos temen. No queremos a nadie ni a nosotros -- mismos, nos duele la vida de otros y la nuestra, mejor morir pronto". (2)

También dice una de las versiones que la expresión "Panchos" - deriva del aforismo dentro del caló bandalico, "hazme un pancho", lo que equivaldría a: hazme un paro. Ayúdame. Solidarízate. Con la serie de denuncias, propaganda, chismes y encabezados en periódicos y los ataques difundidos en la televisión -- privada se adquirió la expresión "no hagan panchos", ¿Qué panchos hubo?, o ¿Sobre quién va el pancho?, o sea que pancho es decir desmadre, problema, broncha, etc.

1* Rubén Palomino es activo militante de la escuela de la vida es investigador de la hermandad plástica, pinta. No pertenece a ninguna banda.

2* Uno más uno, 3 de Diciembre de 1981, "Correspondencia".

Los panchos por su idiosincracia violenta y agresiva en el vestir y en el vivir tienen autoridad y respeto ante las demás bandas del rumbo. Es cierto que por la ola de represión y encarcelamiento en las redadas de la acción policíaca, los panchitos disminuyeron su actividad, pero la opinión pública fue descubriendo que no sólo eran los panchos que creaban problemas sino una serie de bandas que de igual manera habitan por el mismo rumbo de la capital.

Ahora, los panchos surgieron como una de tantas otras bandas. Es sólo una expresión violenta y sintética de la forma de vida cotidiana de los habitantes del occidente de la ciudad.

La cuestión fue alarmente por medio de la prensa, cuando salió a luz pública que la mayoría de los integrantes eran jóvenes de 14 a 25 años de edad, y que inclusive había mujeres entre éstos.

Existen incluso bandas de mujeres incluyendo pre-adolescentes y adolescentes de 8 a 14 años (Banda Pitufas).

Se manejó que las bandas se organizaban para cometer asaltos - homicidios por todos los rumbos.

Asalto y muerte se conjugaban con los monstruosos Panchitos, la policía junto con sus elementos de la corporación y con entendimiento con la policía judicial masificó su acción. Eran docenas de redadas, que se llevaban a cabo contra las bandas juveniles de Santa Fe y Tacubaya, pero también miles de pesos los que éstos y sus familiares tenían que soltar para conseguir la inocencia administrativa y verídica. Si se les acusaba de mariguanos y no traían yerba..... eran mariguanos. Si se les acusaba de rateros y los testigos no aparecían.....eran rateros.

Por organización delictuosa, traficantes, asesinos o simplemente para investigación por sospechosos de ser Panchos. Y aquí tenemos que "Pancho" es una categoría ya como delito para la aprehensión judicial.

Antes, al principio de la campaña contra bandas, los detenidos eran llevados hasta la delegación correspondiente para el supuesto careo, pero ahora solamente se llega al arreglo en el carro o a la vuelta de una esquina pintada de las demandas interbandas: "no a las razzias", C.P.J. (Consejo Popular Juvenil)

Dentro de las colonias los jóvenes (las bandas) se dieron cuenta del ambiente que imperaba en el barrio y como primera instancia, viendo que la violencia por parte de ellos se había apaciguado, votaron por la organización, dando como resultado el grupo Juvenil Santa Fe^{3*} que eran dos ó tres bandas unidas ante la acción policíaca.

Después se constituyó el Consejo Popular Juvenil, el cual aglutina en la actualidad a muchas bandas de la ciudad e incluyendo a las de toda la República.

La cuestión no fué fácil, ya que entre las bandas o pandillas del rumbo había pleitos, por cuestiones como el terreno.

La gente se empezó a organizar el consejo, integrantes de varias bandas, realizó un concierto para todos los del barrio y anexos, cuyo objetivo era conocerse a nivel jefes e integrantes y platicar acerca de:

- Calmar la violencia en el barrio, o sea no asaltar a los comerciantes y habitantes de la misma colonia.
- Alto a las violaciones.

3* La pared, órgano informativo del C.P.J. No. 1 1982.

- Instituir una organización como consejo popular juvenil.
- Declamar el cese a la represión injustificada a bandas
- Implementar una serie de actividades culturales, políticas, deportivas, etc. entre las mismas bandas para la integración y organización autónoma de los jóvenes.

De ésta manera empezó a funcionar el C.P.J. que después de este concierto y frente a la policía se constituyó como tal. Pero los pleitos seguían, a pesar de que se había hablado con los de la Delegación y el jefe de la policía, se continuaba reprimiendo a través de razzias.

Lo máximo que obtuvieron fue una invitación para pertenecer al cuerpo azul.⁴ Los conciertos eran suspendidos, con el pretexto de que las "concentraciones" masivas serían prohibidas por saldos sangrientos del grupo "menudo". Mientras en la clandestinidad, se organizaban los conciertos, los saltos sangrientos los provocaban la policía, con el fin de restringir la violencia, pero cuál, si solamente se organizaba a la banda para --- quitarle un tiempo, y olvidarse del chemo (inhalantes).

Habría que aclarar, para mayor comprensión de los comentarios en el transcurso de la vida cotidiana en Santa Fe y sobre todo para este escrito, que los panchos son una razón social entre la juventud. El ser pancho va más allá del nombre, según piensan entre ellos, el ser pancho es una forma de vida concebida dentro de la violencia y las clases marginadas. Es una actitud ante la sociedad y con ella.

El ser pancho implica fuerza y movimiento. Posición ante la vida. Todos los jóvenes son panchos (clase baja marginada), puesto que la juventud siempre ha vivido dentro de la violencia ignorada por las fuerzas del estado.

En el consejo todos son panchos, por su forma y contenido, por su actitud y presencia. el consejo nace de la inquietud juve

4* Revista Proceso No. 370.

venil marginada de los adelantos del trabajo tecnológico y económico.

La organización de los jóvenes dentro de una sociedad civil, - a partir de un consejo autónomo del estado y partidos políticos es lo más importante que se ha dado en éste campo, por lo menos en lo que va de estas dos décadas.

La familia de la banda no existe completa, el padre por ahí, - la madre muerta o desaparecida, los hermanos casados, muertos o en los barros del oriente. Las hermanas trabajando o con niños que cuidar. La atención al adolescente se da en la misma banda. La marginalidad del barrio hace que la actividad - sea viciosa. A la colonia nunca ha llegado la pavimentación - (existe la pavimentación de avenidas principales) porque ni - la colonia se conoce, tiene un nombre tan fácil que el anonimato la sobrepasa, son los anónimos que están en los suburbios bajos y si llegan en la noche, desconocidos, los golpean porque no son de ahí.

Ante toda la situación de agresión como lo mencionamos anteriormente de la policía a través de las razzias se inicia el grupo juvenil Santa Fe como se mencionó anteriormente con dos ó tres bandas y después surge el Consejo Popular Juvenil que viene a ser la organización que trata de encauzar la energía del joven en las zonas marginadas, que por la falta de estudio y trabajo hacen un desperdicio del tiempo y la vida, para dedicarse al ocio y a la droga. Que por sus condiciones culturales y económicas se crean un ambiente hostil que los conduce a la violencia cotidiana, que conlleva a la represión social. El C.P.J. surge por la necesidad de crear un organismo el cual de otra imagen al problema del pandillerismo y para la propia defensa de la banda. Creemos que esta cuestión tiene un fondo más profundo que la simple explicación que los medios amarillistas le den, lo toman como un problema espontáneo y que la pobreza es causa principal de todo.

Es por eso que el C.P.J. organiza a las bandas y como portavoz de ellas analiza e investiga sobre las causas y efectos, que esto produce, para así poder contrarrestar la marginalidad con los medios culturales y políticos con que cuentan.

El objetivo principal del C.P.J. es hacer conciencia entre los jóvenes banda para que de alguna manera se pueda encauzar la energía que prácticamente se utiliza en la violencia de unos contra otros.

El C.P.J. trata de crear conciencia para que esta violencia no se ejerza contra la misma comunidad y desarrollar un discurso que lleve, por medio de acciones, al cambio. Surge al igual la necesidad de manifestarse contra las razzias. También el C.P.J. trata de guiar por el camino adecuado, dar cierta conciencia política para poder defenderse de los embates, y lograr de este modo la coherencia necesaria a fin de fortalecer un discurso propio, que desde una perspectiva cultural muy local los lleve al cambio social.

El consejo es una escuela, una escuela de bandas, donde el chavo se prepara y reproduce la conciencia adquirida, es un grupo de enfrentamiento, de crítica, un grupo donde las contradicciones no se explican sino se enfrentan y en la práctica se ven los resultados. El C.P.J. es el intermediario entre la violencia y esa realidad, es parte de las contradicciones que sirven para ir encontrando las tácticas y estrategias de la situación dada para cambiar las estructuras y la sociedad.

La pared, es el medio donde la banda dice lo que piensa y también es portavoz del C.P.J.

Esto es, para que la banda tenga la concepción más avanzada y verídica sobre lo que sucede en la realidad en cuando a la vida cotidiana y políticamente como medio de concientización cultural.

La pared es una analogía, la extensión del primer medio de comunicación que tiene para darse a conocer ante la sociedad. Es el muro que marca la desventura y la función en la solidaridad clandestina.

Es la que plasma la amorfidad cotidiana de esta existencia - (Fabrizio León, 1984.)

Quisieramos mencionar que la bibliografía referente a las bandas en México es realmente muy poca.

Por lo que se puede ver fueron tres libros utilizados para -- abordar el tema. Al primero de ellos de Fabrizio León data -- del año 1981 que habla de las experiencias específicas de va-- rias comunidades especialmente de Santa Fe con la iniciación - del Consejo Popular Juvenil; el segundo de García-León el cual data del año de 1985 en el cual más que desglose del tema se - narra n experiencias individuales de chicos bandas de diferentes comunidades y por último, el libro de Gomezjara y colaborado-- res más reciente que los anteriores, publicado en el primer -- semestre de 1987. En este último libro desglosan el tema to-- mando como punto de partida a Octavio Paz al analizar al perso-- naje del pachuco que apareció en 1950 en "el laberinto de la - soledad"*. Igualmente en los otros artículos se analiza al -- personaje del pachuco pero también se aborda la problemática - posterior (60') y actual. Este análisis es básicamente teóri-- co enfatizando la problemática social.

Actualmente, basandonos en nuestro acercamiento a la comunidad hemos observado una mayor organización encauzada a apoyar a -- los chicos bandas a mejorar sus condiciones de vida. Este apo-- yo es dado a través del Consejo Popular Juvenil y este a la -- vez es apoyado por la delegación política.

Existe actualmente la casa de barrio manejada por un grupo multidisciplinario en el que se llevan a cabo diversas activida-- des de tipo recreativo, laboral y académico. Esta casa de ba-- rrio se encuentra en la calle de chacabuco en la colonia La Me-- xicana, Santa Fe.

* Paz, Octavio, "El Pachuco y otros extremos".
"El laberinto de la soledad", Ed. FCE-SEP,
Col. lecturas mexicanas No. 27, México, 1984 p.p. 9-25

RESEÑA HISTORICA DE LAS VIVENCIAS DE UN MIEMBRO DE
UNA BANDA DE LA COLONIA "LA MEXICANA SANTA FE"

Joven de 17 años que consume drogas y es integrante de una banda, refiere haber experimentado con drogas desde los once años.

Nacido en una colonia arriba de Santa Fe. Familia conformada por una madre y hermanos, padre ya muerto.

La madre se dedica al comercio, vende verduras en una placita.

La casa es de lámina de cartón con dos cuartos y una cocina, la propiedad es suya.

La zona por donde vive, las calles son de bajada como barrancas. Las calles no están pavimentadas. En ocasiones su madre les pegaba, con sus hermanos se llevaba bien.

En la escuela tuvo problemas de conducta, era juguetón, agresivo lo corrieron de la escuela y lo apuntaron en otra.

Veía la televisión, caricaturas sobre todo. La música que escuchaba era romántica, ranchera y rock and roll.

En quinto año formó un grupo de amigos y se pusieron apodos, a él le pusieron al "boinas".

Agradían a los maestros, se robaban las tortas y se peleaban entre sí. A la salida de la escuela rompían focos de las luces -- con resorteras. Se ponían a jugar con la basura o agredían a -- otros, molestaban a los alcohólicos de su zona y estos, los correteaban a ellos.

Antes de salir de sexto, fueron a un baldío se encontraron a unos

amigos y ellos estaban fumando mota, les ofrecieron y ellos --
aceptaron.

Un día cotorreando uno de los amigos surgió que formaran una -
banda y así lo hicieron. Escogieron un nombre y éste fue: --
"Los Boxer". Así empezó la banda.*

* Breve resumen de uno de los varios casos presentados en el
libro de García-Robles.
"¿Qué transa con las bandas?".
Ed. Posada, 4ta. edición, 1985.

APROXIMACION HISTORICA Y CONTEXTUAL DE LA DELEGACION ALVARO OBREGON

2.1 BREVE HISTORIA DE LA CIUDAD DE MEXICO

La primera gran ciudad que se estableció en el Valle de México, fué la de Tenochtitlán. fué fundada en 1345 por los Aztecas, - quienes la establecieron sobre una isla en el sector oeste del Lago de Texcoco. La ciudad fué destruída en 1521 por Hernán -- Cortés, quien después de ser nombrado capitán general de la Nueva España, decide de 1522 reedificar la antigua ciudad Azteca y establecer sobre ella la ciudad de la Nueva España, Cortés manda proyectar la traza de la capital de la Nueva Ciudad en 1524, en la realización de la traza interviene Alonso García Bravo. - La ciudad recibe un plano cuadrangular que remota las ejes de las principales calzadas aztecas. Fueron necesarios menos de quince años después de la toma de Tenochtitlán para que la nueva capital fuese la sede del Virreinato, de la Audiencia y del Obispado; y otros quince años para encontrar en ella el Arzobispado y la más vieja Universidad de América.

Durante el siglo XVIII, la ciudad de México alcanza una población similar a la de Tenochtitlán (60,000 habitantes) y la rebaza hacia fines del siglo, esto supone una extensión de los barrios sobre terrenos amenazados por inundaciones. La situación anterior obliga a construir en 1788, el primer drenaje completo del Valle de México por la zanja de Nochistongo.

El 27 de Septiembre de 1821, entran las tropas de Iturbide a la ciudad para dar comienzo a la vida independiente de México. La mitad del siglo XIX aporta los primeros cambios de la ciudad de México; después de un periodo difícil (la ocupación norteamericana en 1847), los liberales en el poder proceden a la nacionalización de los bienes del clero católico (1859). Maximiliano de Austria gobierna en la ciudad de México el Segundo Imperio - mexicano conservador protegido por tropas (1863-1867).

La ciudad crece más rápidamente aún a medida que la república restaurada por Juárez, y después "consolidada".

En la dictadura positivista por Porfirio Díaz (1876-1911), -- desarrolla una política económica de recuperación del territorio nacional.

Hasta el principio el siglo XX, la ciudad de México crece modestamente y sus problemas no son radicalmente distintos de -- lso de Tenochtitlán o de la ciudad virreinal: según la conyuntura política se estanca o conoce una prosperidad más o menos durable, pero nunca un fuerte crecimiento permante.

Los precesos expuestos en las tres etapas reseñadas ha formado una metrópolo estima en 13 millones de habitantes (1980). La expansión física del área urbana de la ciudad de México seguramente continuará en el futuro (o sea la tercera etapa), predominante en el Estado de México. Es muy probable que el fenómeno de desarrolle a una tasa de crecimiento anual inferior a los períodos anteriores. Sin embargo, dado que dichos incrementos aún siendo inferiores al 5% anual afectarán a un volumen de -- población sumamente grande.

2.2 HISTORIA DEL DISTRITO FEDERAL

Los límites del Distrito Federal, son fijados por los decretos del 15 y 17 de Diciembre de 1898, expedidos por el Congreso de la Unión, ratificando los convenios celebrados con los estados de Morelos y de México respectivamente.

Los límites del Distrito Federal, muestran un itinerario accidentado producto igualmente de los frecuentes cambios en el -- status legal que hubo de dividirse del ir y venir de actas, -- constituciones, estatutos y bases orgánicas.

Nacido en forma circular en 1829, merced a haberse seccionada del entonces extenso territorio del Estado de México una circunferencia de dos leguas de radio en torno al Zócalo, el Distrito Federal colindaba totalmente por cualquiera de sus puntos cardinales con el Estado de México, pues el territorio - que habría más tarde de constituir el Estado de Morelos, con el cual colinda ahora por el sur, no se había dividido aún, - como tampoco lo habían sido los Estados de Guerrero e Hidalgo que a sí mismo integraban el estado de México.

La primera extensión del Distrito Federal es de ocho leguas de diámetro, tuvo diferentes transformaciones como resultado de - alternativos cambios de colindancia con el Estado de México, - de suerte que ya durante el último cuarto del siglo pasado, la superficie del Distrito Federal alcanzaba 1,200 Km. cuadrados, sin embargo su extensión superficial vigente deriva de los con- venios celbrados y aprobados constitucionalmente en Diciembre- de 1898 y alcanza 1,483 Km. cuadrados.

En 1885, la división política interna del Distrito Federal, -- que por entonces tenía 1,200 Km. cuadrados y 426,804 habitan- tes, estaba constituida por 4 prefecturas y una municipalidad, la prefectura de Tlalpan con 33,136 habitantes, la de Tacubaya con 18,518; la de Xochimilco con 39,664 y la de Guadalupe Hi- delgo con 10,486; teniendo 325,000 la municipalidad de México.

Cuando en 1980 se levantó el Segundo Censo de Población, el -- Distrito Federal poseía ya 1,483 km. cuadrados y 540,478 habi- tantes, distribuidos en 6 distritos y una municipalidad.

Azcapotzalco con 20,313 habitantes; Coyoacán con 22,737; Guada- lupe Hidalgo con 16,416; Tacubaya con 37,050; Tlalpan con -- 23,107 y Xochimilco con 42,033; en tanto que la municipalidad- de México alcanzaba 368,777 habitantes.

En marzo de 1903, el Presidente Díaz, cambió de nueva cuenta la división política del Distrito Federal, estableciendo una circunscripción que abolía los distritos y creaba once municipalidades; ellas eran parte de las siete circunscripciones citadas anteriormente, la de Tacuba, Mixcoac, San Angel, Cuajimalpa y Milta Alta.

La ley orgánica del Distrito Federal promulgada en 1917 por el Presidente Carranza, ratificaba la anterior división política, si bien durante los gobiernos de los Presidentes Alvaro Obregón 1920-1924 y Plutarco Elías Calles 1924-1928, se agregaron otras tres municipalidades; las de General Anaya, Iztacalco y Iláhuac, todas las cuales hacían un total de catorce municipalidades.

La ley orgánica del Distrito Federal del 31 de Diciembre de 1928, promulgada por el Presidente Emilio Portes Gil, se suprimió el municipio libre en el Distrito Federal de conformidad con la reforma obregonista hecha al artículo 73 constitucional el 17 de mayo de 1928, estableció para el D.F. una división de trece delegaciones y un departamento central que comprendía tanto a la Ciudad de México, como a los antiguos municipios de México, Tacuba y Tacubaya.

Posteriormente, el Distrito Federal cambió de nueva cuenta su división interior en doce delegaciones: Azcapotzalco, Coyoacán, Cuajimalpa, Gustavo A. Madero, Ixtacalco, Iztapalapa, La Magdalena Contreras, Milpa Alta, Alvaro Obregón, Iláhuac, Iztapalapa y Xochimilco, cambiándose el nombre de departamento central que abarca las antiguas municipalidades de México, Tacuba, Tacubaya y Mixcoac, por el tradicional nombre de Ciudad de México dividida esta en doce cuarteles. Esta división estuvo en vigor hasta el 29 de Diciembre de 1970.

Como consecuencia de las reformas a la ley orgánica del Distrito Federal, promulgadas por el Presidente Echeverría, en el mes de Diciembre de 1971, se estableció que el territorio conocido como Ciudad de México se dividiera en cuatro delegaciones: Benito Juárez, Cuauhtémoc, Miguel Hidalgo y Venustiano Carranza; delegaciones que sumadas a las doce ya existentes: Alvaro Obregón, Azcapotzalco, Coyoacán, Cuajimalpa de Morelos, Gustavo A. Madero, Ixtacalco, Iztapalapa, La Magdalena Contreras, Milpa Alta, Tláhuac, Tlalpan y Xochimilco, integran la actual división política del Distrito Federal.

1. UBICACION FISICA.

1.1. LOCALIZACION GEOGRAFICA.

El Distrito Federal se encuentra localizado entre los 98 51' 00'' y 99 21' 45 '' de longitud y los 10 35' 00'' de latitud norte.

1.2. LIMITES GEOGRAFICOS.

Situado en la parte central del país, el Distrito Federal limita con dos estados: México, por el Norte, Oriente y Occidente, Morelos en la porción Sur. Esta entidad, constituye una cuenta cerrada, rodeada por las Sierras de las Cruces y de Monte Alto al occidente: las del Ajusco y de Chichinautziu al sur: la Sierra Nevada al oriente; la de Pachuca al norte y las de Jilotepec y Tezontlalpan al noroeste.

1.3. EXTENSION TERRITORIAL.

Desde el punto de vista territorial, tiene una superficie de 1,439.32 km. cuadrados, y sólo el 0.1% del territorio nacional: asimismo cuenta con una altura de 2,239 metros sobre el nivel del mar.

1.4. DIVISION POLITICA.

El Distrito Federal se encuentra dividido en 16 Delegaciones Políticas:

- I. Alvaro Obregón
- II. Azcapotzalco

- III. Benito Juárez
- IV. Coyoacán
- V. Cuajimalpa de Morelos
- VI. Cuauhtémoc
- VII. Gustavo A. Madero
- VIII. Ixtacalco
- IX. Iztapalapa
- X. Magdalena Contreras
- XI. Miguel Hidalgo
- XII. Milpa Alta
- XIII. Tláhuac
- XIV. Tlalpan
- XV. Venustiano Carranza
- XVI. Xochimilco

3. DESCRIPCION GENERAL DE LA DELEGACION ALVARO OBREGON

Durante la segunda mitad del siglo XVI los terrenos que actualmente constituyen el primer cuadro de la Delegación Alvaro Obregón, formaban el barrio llamado Tenanitla, se le daba este nombre por la configuración volcánica del terreno y también se le conocía como "Tenantla", que significa "Junto a la muralla de Piedra" o "Rodeada de murallas", refiriéndose a grandes rocas que rodeaban esa población.

No se sabe con exactitud cuando Tenanitla deja de ser barrio para convertirse en pueblo, pero se cree que fué hacia el año de 1554, cuando el Gobernador Don Juan Guzmán realizó la primera traza urbana e hizo el repartimiento del barrio, otorgándole la categoría de pueblo, el cual dependía de la antigua jurisdicción de Coyoacán.

En el cambio de la nomenclatura del barrio de Tenanítla o pueblo de San Angel intervino la orden de los dominicos, quienes construyeron el convento y la parroquia que recibiera el nombre de San Jacinto de Tenanítla.

Posteriormente la orden de los Carmelitas, edificó en la huerta de Chimalistac, aledaña al barrio de Tenanítla, el colegio y el convento de la orden dándoles el nombre del convento de San angel, hoy el Carmen, fué tal la importancia del convento que el pueblo perdió su antiguo nombre de Tenanítla para denominarlo pueblo de San Angel (siglo XVIII).

En 1914, se promulgó la Ley Orgánica del Distrito Federal, cuyo artículo 8o. estableció 12 delegaciones, una de las cuales fué San Angel.

Antiguamente se levantó el restaurante "La Bombilla" donde fué muerto el General Don Alvaro Obregón y para conmemorar el hecho se levantó un monumento diseñado por el famoso escultor mexicano Ignacio Azúnsolo y que se emplea como logotipo de la Delegación ya que por decreto Presidencial con fecha del 31 de diciembre de 1931, se le da el nombre de Villa Alvaro Obregón.

A inicios de éste siglo, la Delegación se desarrolló a partir de la Villa de San Angel. En sus primeros tiempos predominaba el uso del suelo habitacional residencial con grandes jardines, huertos y un centro de servicios y comercios.

La historia de San Angel comienza en el pueblecito de Chimalistac, lugar de gran belleza tradicional. San Angel se extiende por un lado hasta Coyoacán y por otro --

hasta Tizapan. La primitiva entrada de San Angel en un principio estaba por Chimalistac, cuya interesante iglesia se edificó en el año de 1535.

CHIMALISTAC

Era una huerta del cacique Don Juan de Guzmán, de la cual su hijo Felipe vendió a los carmelitas las dos terceras partes, las que fueron pagadas por Andrés de Mondragón y el resto lo fraccionó y convirtió en el barrio de San Angel.

La traducción que dan de Chimalistac es "Lugar de Escudos Blancos" de Chimali, Escudo, e Ixtac; que quiere decir blanco, pudiera también interpretarse, "Lo blanco del escudo".

En el centro existe una capilla fundada por Doña María de Chilapa, la esposa del cacique Don Felipe, esta ermita dedicada a San Sebastián, desprovista de pinturas que en otros tiempos tuvo colocadas frente a la gran gloria.

La forestación de aquel terreno pronto creció debido a la riqueza de la tierra y principalmente a las obras de riego; los arboles que purificaban el ambiente como los fresnos, sombrearon el lugar destacando de estos uno que aún se haya en la huerta y que es el más alto de los conocidos actualmente; las semillas del libano fueron traídas a México por los Carmelitas, se reprodujeron y según parece, fué la huerta de Chimalistac donde se plantaron.

Los religiosos poseían, además de su huerto, un rico olivar en el lugar improductivo y abandonado que todavía

se conoce con el nombre de OLIVAR DE LOS PADRES, allí -- recogían semillas que sujetadas a procedimientos adecuados daban tal cantidad de aceite, que alcanzaba para los gastos de las dieciséis casa de su orden, para los pa -- dres que a la sombra de los conventos vivían, y aún sobra -- ba para la venta a quienes podían comprarlo.

Pero seguro el sitio más gustado y que más enamora -- dos tenía era la apacible y romántica placita de Chimalistac, con sus gigantescos y viejos fresnos, su fuente ru -- morosa y su pequeña capilla.

CONVENTO DEL CARMEN

En 1615, en unos terrenos comprados a Don Felipe de Guzmán, los padres carmelitas de Chimalistac, iniciaron la construcción de un convento, encomendando los planos al prestigiado e ilustre Fray Andrés de San Miguel. La iglesia de este convento es una hermosura de ser admirada con detenimiento; sus tres famosas cúpulas revestidas en parte con azulijos poblanos de distintos colores y dibujos resalta a la vista. Esta soberbia construcción, sin ser una de las más importantes obras religiosas, -- tiene sin embargo las características de su magnífico -- arquitecto, que era considerado como el mejor hidrógrafo y astrónomo de su época, consultor universal en los ramos de arquitectura, mecánica e hidráulica; los planos -- del actual convento se concluyeron el 20 de junio de -- 1615, y durante dos años trabajaron arduamente ciento -- dieciséis operarios para que el convento se pusiera bajo la advocación de San Angel Mártir, el año de 1617, lo -- que originó que el poblado fuera formándose de la Institución religiosa.

Las criptas del convento expuestas a la curiosidad - del turista nacional y extranjero conservan las remisas - de algunos frailes y religiosos cuya identidad se ha perdido en el anonimato. Al concluir el siglo pasado, Fray Juan de Santa María, levantó la capilla consagrada al milagroso Señor de Contreras.

El interior del templo del Carmen es muy bello, con el transcurso de los años ha ido enriqueciéndose con -- pinturas de notables artistas de la época.

SAN JACINTO

El pueblo tomó el nombre de San Jacinto Tenanitla a fines del siglo XVI, en 1580 aún se llamaba únicamente - Tenanitla, se le llamó así en honor del Conde Koltzka - San Jacinto.

Fué canonizado hasta el año de 1534, por Clemente - VIII y el Papa Urbano VIII, fué él quien les señaló para su culto el 16 de Agosto del mismo año.

A México llegaron las bulas hasta 1596 y en los ac - tos de cabildo consta que los días 6 y 22 de mayo se tra - tó en el ayuntamiento de tomar parte activa en las sun - tuosas fiestas con que se celebraron en ese año la cano - nización.

Las fiestas se celebraron con toda esplendidez, to - mando parte las autoridades civiles, eclesíasticas, así como todas las comunidades religiosas.

En ese año pusieron la casa de Tenanitla bajo la - advocación de San Jacinto, cuyo nombre tomó el pueblo.

En algunos títulos se les llamó San Jacinto y Tenanitla como si fueran dos pueblos diferentes, este pueblo era insignificante, lo demuestra la pobreza de la construcción de la parroquia, las parroquias en casi todos los pueblos están construidas de piedra con algunas obras de arte; pero San Jacinto como lo dijimos antes, es pobre y raquítica carece de gusto y belleza; teniendo a sus alrededores magníficas canteras, los muros fueron construídos con pequeñas piedras del río.

CENTRO CULTURAL Y BIBLIOTECA ISIDRO FABELA

Casa familiar de ciudad, el segundo cuerpo de la fachada está adornado con una hornacita y allí existe un Santo exornado con molduras.

El perfil de la azotea tiene escotaduras y mesuras para los canales.

En su patio hay una fuente contra el muro oriente, el cual está primorosamente ornamentando (un riego de fantasía), con tableros de azulejos y recipientes de porcelana china, la cual se aplicó también en fragmentos quedando muy pintoresco, muy dentro del estilo barroco.

El tazón de la fuente es de piedra y esta ricamente adornado con figuras de peces y sirenas.

La mansión que se haya alrededor de este patio, constituye un museo de muebles, pinturas, candilería y porcelanas de diversas épocas. Está dispuesta como casa habitación, esto es con sala principal, alcobas, comedor y estudio. En los corredores también se exhiben objetos preciosos.

Esta casa y las riquezas que contiene, fueron donadas por el Licenciado Isidro Fabela a la nación bajo la forma de un fideicomiso que estableció en el Banco de México, S. A.

El edificio anexo contiene una biblioteca y exhibe exposiciones pictóricas, también cuenta con sala de conferencias. Sus corredores dan a un patio central y todo este inmueble se ha organizado en estilo colonial.

LA CASA DE LOS DELFINES

Fué el antiguo Rancho de las Palmas. Su nombre proviene debido a que su entrada principal está adornada con delfines hechos de piedra, el resto de la fachada tiene otro ornamento, tallado en el mismo material.

Su jardín también aparece muy adornado con fuentes y monumentos. Proviene del siglo XVIII.

PLACA A LOS SOLDADOS IRLANDESES

En el inmueble que se encuentra entre Juárez, Madero y San Jacinto hay una placa que dice:

"En memoria de los soldados irlandeses del heroico batallón de San Patricio, mártires que dieron su vida por la causa de México, durante la invasión norteamericana de 1847. Con la gratitud de México, a los ciento doce años de su sacrificio".

PALACIO CAMPIRANO DE LOS CONDES PINILLOS

Casa campestre de los Condes de Pinillos de Selva Ne-

vada, se encuentra en la esquina que forman las calles - de Santa Catarina y Palmas, San Angel-Inn.

El marquesado de Selva Nevada, fué concedido por Carlos III, el 17 de noviembre de 1777, con el viscondado - previo de San Miguel, a favor de Don Manuel Rodríguez Pinillos y López Monteros.

Esa mansión campestre imparte un aspecto de severa - distinción. El piso bajo con excepción de la entrada, casi carece de adornos, en el contorno curvo estaba el - escudo de armas de la familia, los anchos corredores, el oratorio y demás estancias, dan muestra de rancio abolengo.

LA CAPILLA DE SAN ANTONIO

Ubicada en Francisco Sosa y Avenida Universidad.

Los ancianos del lugar saben por tradición, conser - vada de boca en boca, que esa ermita según dicen fué eri gida para corresponder un milagro de San Antonio.

PALACIO DEL RISCO

A un costado de la plaza de San Jacinto, ahora llama - do de San Patricio, enmarcado con el número 15, se encuen tra la casa del mirador o El Risco.

Se le dió el nombre del Risco porque en su patio y - muro oriente existe una fuente con recipientes de porce - lana china, tableros de azulejos, fragmentos de talavera, figurillas y estatuas de peces y sirenas con un enorme -

tazón, lo que hace de ella una ornamentación muy singular, en otras palabras es un "risco de fantasía" .

Según las viejas crónicas, en ese lugar vivieron algunos miembros de la Real Casa de Moneda y Fundición; Don Juan Ambrosio, Don Francisco Prieto, Don Alejo Madero, Don Jerónimo, Don Bernardo y Don Javier Gil.

Las coduras, las caballerizas, y las verjas primorosamente forjadas en hierro, hacían de su existencia una vida placentera y menos tediosa. De conseja en conseja, se asegura que en algún escondido rincón de ese domicilio, se cree hay un grandioso tesoro, en un salón anexo se encuentra el salón de lectura, con una existencia -- aproximadamente 14 000 ejemplares de volúmenes escogidos, formando una surtida biblioteca; ésta se encuentra adornada con exposiciones pictóricas.

LA CASA DEL MAYORAZGO DE FAGOGA

Esta casa y la del fondo de la calle formaron en otro tiempo un solo predio, pero con anterioridad fueron varios lotes, que los diferentes dueños unieron hasta quedar convertidos en uno solo.

Esta casa es anterior al año de 1698 y ha sido ocupada tanto por religiosos como particulares. Recibió su nombre al ser adjudicada a Don Francisco Fagoga, caballero de la obra de Santiago, a quien fué escriturada el 30 de octubre de 1734, se cuenta que en esta casa vivió mucho tiempo el Arzobispo Alonso Núñez de Aroy y Peralta, que fué Virrey de México en 1857. Se cuenta también que el día de la batalla de Padierna, el General Santa Anna,

estuvo jugando boliche en esta casa en vez de salvar a la Patria.

TIZAPAN

Varios caminos conducen a Tizapan, centro fabril de importancia y lugar de amenas diversiones.

Aquí había una finca de campo que se llegó a acreditar tanto, que no se decía: -ir a Tizapan, si no al cabrío. en éste lugar a orillas del Pedregal, se criaba una gran cantidad de ganado caprino de cuya leche hacían riquísimos dulces, que se vendían adulterados con piloncillo y otras substancias, pero que sin leche de cabra, les llamaban "panochitas".

En Tizapan hay muchas y muy bonitas fincas, entre las que mencionaremos la del infatigable periodista, J. Trinidad Sánchez.

En la calle de Popotla, está la humilde casa de "Pedro el Negro", a la entrada de la población hay una hermosa cascada que sirve de fuerza motriz a las fábricas y que inspiró al maestro Justo Sierra, uno de los mejores artículos de su juventud.

LA CASA BLANCA

Era la casa señorial de los Condes de Oplaca; en su fachada se ostenta aún medio borrosa el escudo de armas. La casa es amplia y extensa, la huerta era, después de la del convento, la más grande de la población. (Tenía aún en 1913, 50,000 metros cuadrados de superficie). El arcaico aspecto de la solariega casa ha dado lugar a un sin número de leyendas.

LA CALLE DE FRONTERA

Tiene importancia más de índole patrio que cultural. Ella fué testigo de una derrota que tuvo el ejercito nacional el 13 de agosto de 1847, ante el ejercito invasor de los Estados Unidos, cuando el mayor Smith descendió de Tlalpan para venir a tomar San Angel, y se encontró con el General mexicano Valencia, estuvo a punto -- de destrozarse por completo a su enemigo, y no lo consiguió debido a una más de las déspotas y absurdas actitudes del traidor Santa Anna.

LA HACIENDA DE GOYCOCHEA

Fuó formada por varios pedazos de terrenos comprados a los indios. Perteneció a Don Alonso Alonso Medina - Aragonés, pasando después por varios dueños hasta Don Miguel González de Colosio; posteriormente después de un pleito legal, pasó a poder de Don Ramón Goycochea, del cual tomó el nombre, antes se llamaba Hacienda de Santa Anna.

LA CASA DEL OBISPO MADRID

El inmueble data del siglo XVIII, los claros y los macizos se han distribuido simétricamente, lo que transmite, deliciosamente una excelente repartición de ventanas y balcones. El remate de ésta mansión no es arbitrario como pudiera creerse; no cualquiera pudo poner estos adornos, éstos eran primitivos de quienes contaban con algún señorío con vasallaje entre sus ascendientes. La residencia está admirablemente hecha al clima de éste lugar, en todas partes se describen amplios zaguanes rebosantes de sombra; están construidas para refugiar en

ellos la fatiga. La escalera muestra un macizo pretil - de mampostería igual al de los corredores. En esta hacienda acostumbraba pasar temporadas su alteza serenísima, Don Antonio López de Santa Anna, jugando albures y peleas de gallos. También vivió alguna temporada el inspirado poeta Zorrilla; la casa es de aspecto colonial - por la cúpula de su capilla y se cuentan muchas pintorescas leyendas acerca de ella.

"HOSPITAL-PUEBLO DE SANTA FE DE MEXICO"

Durante el siglo XVI se le atribuyeron a los hospitales dos connotaciones: una moderna, como establecimientos dedicados exclusivamente a la curación de los enfermos, y otra medieval, como instituciones para recoger a los huérfanos, hospedar a los peregrinos, albergar a los desvalidos y cuidar adicionalmente de la salud.

Vasco de Quiroga [abogado perteneciente a la primera audiencia de México y luego fué nombrado obispo de Michoacán) extendió aún más el segundo concepto y concibió los hospitales pueblo o sean congregaciones de indígenas fundadas en el conocimiento y la práctica del cristianismo, el trabajo colectivo y la vida comunal y cuyo funcionamiento comprendía todos aquellos servicios. Previas las autorizaciones del caso en 1532 fundó el Hospital de Santa Fe de México, en las afueras de la Capital. Tratando de dar una "buena conversión" a los naturales de México, agraviados por los conquistadores. Este contaba con iglesia, colegio, casa de cuna, habitaciones templo y enfermería, todo dirigido por un rector-presbitero, bilingüe y por el principal y los regidores, que eran indígenas electos por los padres de familia. La enfermería ocupaba el edificio más grande, con una sala especial para los enfermos contagiosos, y estaba atendida por un médico, un cirujano y un boticario, asalariados y por los miembros de la comuna.

Quiroga dotó a estos establecimientos con sus propias ventas y con los privilegios pontificos y mercedes reales que consiguió, llegando a tener molinos de papel, telares, tierras y ganados.*

* Enciclopedia de México
Tomo VIII pp. 16-17
1977.

3.2 UBICACION GEOGRAFICO

La Delegación Alvaro Obregón se encuentra localizada al Oeste del Distrito Federal, ocupando un área de 96.15 Km² lo que representa el 17% del total del Distrito Federal. Ocupa el 5º lugar en extensión entre las 16 Delegaciones de esta Entidad.

Colinda al Norte con la Delegación Miguel Hidalgo, al Noroeste-Oeste y Suroeste con la Delegación Cuajimalpa, al sur con las Delegaciones La Magdalena Contreras y Tlalpan, al este con las Delegaciones Coyoacan y Benito Juárez.

El perímetro de la Delegación Alvaro Obregón comienza a partir de la esquina formada por la Avenida Observatorio y Boulevard Presidente Adolfo López Mateos. Anillo Periférico se dirige por su eje con rumbo general al sur hasta la intersección con la calle Barranca del Muerto, sigue por el eje de ésta con rumbo general oriente hasta llegar a la intersección con la Avenida Valerio Trujano. -- Continúa al sureste sobre su eje a la confluencia por la avenida al suroeste y después al sur hasta el cruce con la avenida Miguel-Angel de Quevedo, por cuyo eje sigue con rumbo noroeste al eje de la avenida Río de la Magdalena o del Río, Pedregal y Progreso. -- Siguiendo por el eje de ésta hacia el suroeste hasta llegar a la ~~avenida de Insurgentes Sur, por cuyo eje prosigue hasta encontrar~~ el de la avenida San Jerónimo la que sigue rumbo al poniente y llega al eje del Paseo del Pedregal por el que cambia en dirección -- sur. Posteriormente sigue hacia el oriente por el eje de la avenida de las Torres hasta encontrar la barda que separa el Fraccionamiento Jardín del Pedregal de San Angel en los Terrenos de la Ciudad Universitaria, barda por la que se dirige en sus inflexiones con rumbo general al sur hasta el eje de la calle del Valle, por el que cambia de dirección al oriente hasta encontrar el eje de -- Boulevard de las cataratas, por el que sigue al suroeste y al llegar al eje del Anillo Periférico continúa la poniente cruzando el-

antiguo camino que sigue a Santa Teresa. Prosigue por el eje del Anillo Periférico, con rumbo general noreste, en todas sus inflexiones, hasta el punto en que se une con el eje de la Calzada de San Bernabé, por el que sigue al suroeste hasta el cruce con el eje de la calle Querétaro, por él continúa al noreste hasta la intersección con el eje de la Barranca Honda, por el que sigue, aguas arriba, tomando el nombre de Barranca de Texcalatlaco, atravesando la vía del Ferrocarril a Cuernavaca hasta llegar a la confluencia de la Barranca de la Presa o la Malinche a la altura de la prolongación de la calle Lomas Quebradas. Continuando por ésta barranca, aguas arriba, sigue todas sus inflexiones hasta su intersección con el lindero de los ejidos del pueblo de San Bernabé Ocotepc; de éste punto sigue al poniente por la recta que fija el lindero de dichos ejidos y la antigua Hacienda de la Cañada, hasta su intersección con el eje de la Barranca de la Presa. De aquí continúa al sur, por el eje mencionado, hasta encontrar el lindero que divide los ejidos de los pueblos de San Bernabé y San Bartolo Ameyalco; sigue al sur por éste lindero hasta su cruce con el lindero del monte comunal del pueblo de San Bartolo Ameyalco. De éste punto, con rumbo al suroeste, toma por el lindero que separa los montes comunales de los pueblos de San Bernabé Ocotepc y San Bartolo Ameyalco, pasando por las mojoneras conocidas con los nombres de Teximaloya, Mazatepec, Izquihunca y Texcatitla; del centro de ésta última mojonera, sigue al sur, por el lindero de los montes comunales del pueblo de San Bartolo Ameyalco y la Magdalena Contreras, pasando por los pueblos conocidos por Zacapantongo y Cabeza de Toro, hasta su cruce con los linderos de los montes de Santa Rosa Xochiac y el Parque Nacional de el Desierto de los Leones, en el punto conocido por la cruz de Coloxtitla. De éste punto sigue al sur por todo el lindero del monte comunal de la Magdalena con el Desierto de los Leones, hasta el punto conocido por la Cruz de Cuauxxpan o Hueytzoco; de éste punto continúa al norte, por una recta sin accidente definido, hasta la cima del Cerro de San Miguel. De allí se encamina en línea recta con rumbo noroeste hasta el punto de intersección del camino que conduce de Tlaltengo

a Santa Rosa, con la Barranca, de Azoyapan; sigue por el eje de -- ésta barranca, que adelante toma el nombre de Río de Mixcoac; prosigue hasta encontrar el centro de la mojonera 35, de éste punto - continúa al noroeste, hasta el eje de la avenida Constituyentes, - continúa con rumbo noreste por sus accidentes hasta su confluencia con la avenida Observatorio, la que sigue por su eje rumbo al oriente, hasta el Boulevard Adolfo López Mateos, punto de partida.

Su Topografía es prácticamente de lomerío y sensiblemente plana entre los 2,250 y 2,350 metros sobre el nivel del mar. Esta topografía guarda la estructura de una mano con los dedos, lo que podemos resumir de la siguiente manera. El 70% de la extensión total está constituida por superficie montañosa y barrancas, el 30% restante - por lomerías y planicies.

La ubicación de la Delegación con respecto a la estructura vial Metropolitana hace que sea su eje principal, el periférico desde la Avenida Observatorio hasta el Camino de Santa Teresa.

Su silueta física presenta un área principal con dos apéndices, uno de ellos, el fraccionamiento Jardines del Pedregal y otro la parte no urbanizada que va desde el pueblo de San Bartolo Ameyalco -- hasta colindar con el estado de México, hacia el suroeste del Distrito Federal.

MEDIO AMBIENTE

Su topografía guarda la estructura de una mano con los dedos (lomeríos y cañadas) levantándose hacia el poniente y con una zona sensiblemente plana en la parte baja que se une al resto de la ciudad.

Su Hidrología, consecuencia de la estructura topográfica, propiciaba entre los lomeríos, corrientes que en otras épocas fueron ríos (Anzaldo, Magdalena, San Angel, Tarango, Mixcoac, Decerra y Tacubaya) y que hoy en día sólo en época de lluvias llevan aguas que, para su absorción al subsuelo y para el control de su corriente, desfogan en una serie de presas construidas en el límite de la zona de planicie, para cruzar la ciudad entubadas en el Distrito Federal.

La composición geológica de su subsuelo es básicamente de arenas en el lomerío, por lo que en un tiempo lejano, anterior al proceso de urbanización, se autorizó la extracción de arenas, quedando como resultado una serie de túneles y socavones que han significado actualmente un gran problema ya que el crecimiento urbano se ubicó sobre ellos, con el constante riesgo de deslaves o hundimientos en una zona que abarca desde Barpanca del Muerto hasta el límite norte de la Delegación.

Lo anterior también contribuyó a erosionar y deforestar la parte norte de la Delegación. Por último, cabe mencionar que en la Delegación existen varios tiraderos de basura.

E S T R U C T U R A U R B A N A

La estructura urbana física de la Delegación se compone de una zona rural, una zona de exploración arenera y una zona urbana.

La primera ocupa aproximadamente el 43% de la Delegación, se ubica al suroeste y está constituida por bosques, tierras comunales y una fracción de parque Nacional (Desierto de los Leones)

La segunda ocupa aproximadamente el 7% de la Delegación, se ubica al noroeste y actualmente la conforman fuertes depresiones de terreno, producto de la ya casi agotada posibilidad de extracción de arena, en una zona que deberá empezar a regenerar para propiciar un cambio de uso del suelo.

La tercera la conforma el casco urbano que se desarrolla, como su topografía, en forma de peine, con un desarrollo horizontal en la parte baja (entre Periférico e Insurgentes y el Fraccionamiento Pedregal) y una serie de desarrollo lineales sobre los lomeríos que se ubican al poniente del periférico, aunque en algunos casos los desarrollos aislados del lomerío han comenzado a unirse al ocuparse las partes de las cañadas que los separan.

Como parte de la ciudad de México y debido a las largas distancias entre sus extremos, la vida económica gravita sobre diferentes centros de atracción económica, tal es el caso de la parte norte que depende de Tacubaya (Miguel Hidalgo), la parte central de Mixcoac (Benito Juárez), y sólo la parte sur concurre y gravita sobre San Ángel (Alvaro Obregón), centro que ha adquirido gran importancia metropolitana, ya que sobre él también gravitan parte de Coyacacán y la totalidad de la Magdalena Contreras. Estos

centros la atracción metropolitana han hecho que la vida económica de la parte norte de la Delegación (desde Barranca del Muerto) sea casi insignificante.

La parte comprendida entre las avenidas: Insurgentes y Revolución existe una gran efervescencia comercial y de servicios. - Existe hacia la parte norte una zona industrial que en sus orígenes se creó casi exclusivamente para las industrias relacionadas con el cemento y la construcción, por lo que se formaron algunos cinturones de depresión social en su alrededor y se -- contaminó la atmósfera de la zona con humos industriales.

Recientemente han surgido algunos centros de atracción menor - dentro de la Delegación, entre los que destacan la terminal de autobuses poniente que, junto con la estación Observatorio del Metro (línea 2) ha hecho surgir un posible foco de desarrollo económico. Con la penetración futura de la línea 7 del Metro es posible que surjan nuevos focos de actividad. Cabe mencionar la zona del Olivar del Conde y de Santa Fe como centros menores de distribución así como la zona comercial de avenida -- San Jerónimo.

La estructura vial principalmente, la conforman en el sentido-norte-sur, las avenidas Insurgentes y Revolución hacia el sur desde Barranca del Muerto y el periférico que va desde Observatorio hasta avenida San Jerónimo. En sentido oriente-poniente destacan, en el lomerío del poniente, la avenida Santa Fe--Toluca-Vasco de Quiroga-Buena Vista, avenida Centenario, Las - Aguilas, Calzada del Desierto, avenida Toluca y San Bernabé; - en la parte baja, Barranca del Muerto, Cedros, avenida Copilco-San Jerónimo y Río Magdalena.

D I S T R I B U C I O N F U N C I O N A L

De acuerdo a las características geográfico-económicas de la - Delegación, se distinguen diferentes usos dominantes en las zo

nas de la misma, predominando la habitación unifamiliar en casi todos los sectores, con diferentes calidades de construcción según el estado socio-económico de las gentes que las habitan. En la zona sureste predominan la habitación unifamiliar de lujo en colonias como Pedregal de San Angel, la Florida, San Angel--Inn, San José Insurgentes, Guadalupe-Inn y las Aguilas, distinguiéndose los ejes comerciales y de oficinas de las avenidas -- Insurgentes y Revolución y la concentración comercial de San Angel, que es el principal centro de actividad económico de la Delegación. En la zona noroeste predomina también la habitación unifamiliar, pero aloja un estrato socio-económico más bajo, es de menor calidad y en ella se mezclan algunas vecindades y la zona industrial de Mixcoac.

La construcción se ve deteriorada sobre todo en la zona norte, que es la más antigua, correspondiendo a las colonias Acueducto Las Américas, Bellavista, Real de Monte y 8 de Agosto, entre -- otras.

En la parte central (colonias Alfonso XIII y Olivar del Conde) predomina la habitación unifamiliar de estrato socio-económico medio.

En la zona sur, se localizan dos nuevos desarrollos habitacionales, que son los conjuntos Plateros y Torres de Mixcoac, de gran magnitud. Existen otros conjuntos habitacionales en ésta zona que son la Unidad de Santa Fe y la Unidad Tomas de Becerra del I.S.S.S.T.E.

En la zona surponiente predomina la habitación unifamiliar con los nuevos desarrollos habitacionales residenciales de lujo, como Axiomatla y Lomas de las Aguilas. Se realiza construcción -- residencial a lo largo de las avenidas Toluca y Desierto de los Leones. En ésta zona predomina el uso de habitación unifamiliar de tipo suburbano, con construcción de más baja calidad, pero -- existe la tendencia a ser substituída por construcción residencial de lujo, sobre todo en la zona Tetelpan.

En la zona norponiente predomina el uso habitacional de tipo unifamiliar.

P O B L A C I O N

Por su ubicación periférica con respecto al centro de la ciudad de México, ésta Delegación ha sufrido procesos de desarrollo urbano por fraccionamientos y asentamientos humanos no plantificados, lo que hace presentar contrastes en su población, tanto en lo económico como en lo cultural y social. En la Delegación se ubican zonas residenciales de máxima categoría con habitantes de ingresos económicos muy altos y por zonas de asentamientos no controlados, habitados por población inmigrante y marginados sociales.

De acuerdo con los datos censales, la Delegación contaba en 1930 con 22,965 habitantes; 34,810 en 1940; 98,971 en 1950; 230,246 en 1960 y en 1970, 456,709; en 1980 639,213, en 1987 1,731,424 habitantes. Como puede observarse en las dos últimas décadas se presentó un excesivo crecimiento demográfico en la Delegación.

La tasa promedio anual de crecimiento en el período 1930 a 1970 es de 7.6% y de 1970 a 1980 hubo un aumento de 7.24%.

La estructura por edades presenta una pirámide amplia en su base, con una continua estrechez hacia su cúspide, lo que indica la participación mayoritaria de la población infantil y joven.

La población que habita en la Delegación es casi en su totalidad de carácter urbano ya que de los 456,709 habitantes según el censo de población de 1970 399,914 viven en zonas urbanas (87.6%) y 56,795 en localidades rurales de menos de tres mil habitantes (12.4%). La densidad de la población en la Delegación, la cual comprende el 6.25% de la superficie total del Distrito Federal, fué de 265.2 por Km² en 1930; 402 en 1940; 1,143 en 1950; 2,658.7 en 1960 y 5,273.8 en 1970. Como en la Delegación se presentan casos de poblados rurales y suburbanos

asi como conjuntos habitacionales, existen densidades de 50 hab/ha (habitantes/hectareas) en pueblos, 100 a 150 hab/ha en fraccionamientos residenciales: 200 a 400 hab/ha en colonias populares e irregulares y hasta de 600 a 800 hab/ha en conjuntos multifamiliares.

De manera familiar al Distrito Federal, la Delegación Alvaro Obregón es un centro receptor del flujo migratorio nacional.

Para 1970 se asentaban en ella un total de 147,395 personas oriundas de otras entidades de la República, entre las que destacan el Estado de México con el 17.8% de participación; Michoacán y Guanajuato con el 13.7% cada una, Puebla 6.9% - Oaxaca 5.0% y Jalisco con el 4.5%.

ANALISIS COMPARATIVO ENTRE EL REPORTE CENSAL Y ACTUALIDAD DE LA DELEGACION ALVARO OBREGON

Los datos que arroja el censo general de población y vivienda de 1980 de la Delegación Alvaro Obregón son los siguientes:

Existía una población de 639,213 habitantes sobre una superficie de 96,15 Km², actualmente ésta cantidad a incrementado a 1,734,424 habitantes. Esto nos demuestra un incremento porcentual del 272.14%. De 1960 a 1970 el aumento poblacional fué de 6.64% y del año 1970 a 1980 hubo un aumento del 7.24%. Estos datos nos muestran un incremento excesivo poblacional del año 1980 a 1987 siendo menor el incremento en los años anteriores.

Esta excesiva explosión demográfica viene a crear múltiples problemas que se irán analizando en el transcurso de éste reporte.

En 1980 la densidad poblacional de la Delegación Alvaro Obregón era de 6,648.08 habitantes.

La densidad poblacional actual de la Delegación Alvaro Obregón viene a ser de 18,007.529.

Con respecto a la distribución poblacional de los sexos masculinos y femenino, existía una mayor cantidad de mujeres en el año 1980 en cuanto a la cantidad global, siendo la cifra de 332,408 de mujeres y de hombres 306,805.

Esto arroja un 48% del total de hombres y de mujeres un 52%.

Los datos referentes (cuadro 1.4) al estado civil de los habitantes de la Delegación Alvaro Obregón nos muestra un gran porcentaje de solteros similar entre sexos.

El porcentaje es del 49.80% para hombres y para mujeres del 45.6%. Luego le sigue el estado civil casado que arrojó un porcentaje de 42.5% en hombres y en mujeres un 30.3%. Hay un bajo porcentaje en el estado civil de unión libre

similar entre sexo quien es el del 5.6% para hombres y un 5.9% para mujeres. En cuanto al estado civil (viudos) es importante hacer notar que había un mayor porcentaje de viudas que de viudos siendo éste último de 1.5% La cifra de viudos es de dos mil ochocientos setenta y cuatro y en mujeres es de 15,895, esto arroja un porcentaje de 85% con respecto a viudos. Este dato sugiere que había un alto índice de madres de familia que posiblemente tenían necesidad de salir a buscar sustento de su familia abandonando así el cuidado que podría darle a sus hijos. Este alto índice de mortalidad en el estado civil que señalamos no indica si es por enfermedad, accidentes o algún otro factor.

El siguiente punto a analizar (cuadro 1.5) es la gente proveniente de otras entidades. La mayor parte de la población nació en la entidad indicada, esto indica un porcentaje de 76,47% comparándola con el porcentaje de habitantes nacidos en otra entidad que es de 21.41%. Se puede concluir que aunque resulte menor ésta última, es una cantidad considerable que nos da el indicativo de un gran número de familias en las cuales los padres inmigrantes tienen que pasar por un proceso de adaptación, tomando en cuenta que éstos tienen una familia que al igual tienen que sufrir el mismo proceso pero sin un modelo que esté realmente integrado a su medio (sus padres).

Es importante hacer notar que los inmigrantes pueden venir de provincia, de otras delegaciones o incluso del Estado de México.

De un total de 118,786 habitantes que cambio de lugar de residencia, el 70% que arroja una cifra de 84,390 habitantes teniendo un tiempo de residencia de 5 y más años; el 17.5% arroja una cifra de 20,574 con un tiempo de residencia de uno a cuatro años. El 7% que arroja una cifra de 8,581 habitantes con menos de 1 año de residencia y por último el 4.5% que arroja una cifra de 5,421 habitantes con

tiempo de residencia no especificado. La cifra total de porcentajes viene a dar un 99.0% de habitantes que cambio de lugar de residencia

En el cuadro (2.1) con respecto a la educación se puede - notar un alto indice de alfabetismo en hombres y mujeres en relación con el total de analfabetas de ambos sexos. - El total de alfabetizados son 367,644 habitantes y el total de analfabetos son 29,204 habitantes. El porcentaje de alfabetismo es de 92.5% y el de analfabetismo de 7.5%.

El siguiente cuadro (2.2) habla de la educación a nivel - primaria y post-primaria. La cantidad total de estudiantes nivel primaria era de 274,177 y con instrucción post-primaria 184,360 habitantes. La población de 6 a 14 años que asiste a la escuela primaria era de 148,740 habitantes y la que no asistía era de 40,029. Del período de 12 a 14 años con primaria no terminada, tenemos a 203 personas, este número representa ambos sexos correspondiendo casi el 50% para cada uno, no encontrandose gran diferencia entre ambos. Es importante mencionar aquí que en el enunciado de escuela lejana o inexistente había 195 estudiantes denotando falta de escuelas cercanas al domicilio; igualmente en el siguiente enunciado referente a "no hay cupo" había 361 estudiantes que no pudieron entrar a la escuela. Dentro del enunciado de trabajo o ayuda a la familia había 577 estudiantes que no acuden a la escuela - por tener que apoyar la economía familiar que posiblemente con la sola entrada del padre o ambos padres, no era suficiente.

En cuanto a la población de trece años y más, sin enseñanza media y superior se observa que de un total de 622,395 habitantes, 215,443 habitantes no cursaron la enseñanza - media, esto viene a arrojar un 50.4%.

se podría concluir que ésta parte de la población tiene poca probabilidad de conseguir empleos de alto ingreso, obteniendo subempleos o empleos de salario mínimo.

El cuadro 3.1 muestra la relación de habitantes activos o inactivos. El total de habitantes activos eran de 236,327 y el total de habitantes inactivos eran de 205,427. Esto comparándolo con la cifra global que es de 639,213 habitantes, viene a arrojar el dato de un 32.13% de habitantes inactivos. Como lo muestra éste cuadro la mayor población inactiva en cuanto a sexo era el femenino siendo la cifra 151,362 de mujeres inactivas dedicadas al estudio o al quehacer doméstico. Sólo 83,765 mujeres son activas del total de habitantes de la población.

El cuadro 3.2 nos muestra datos de la población económicamente activa por ocupación principal según rama de actividad económica.

Las actividades insuficientemente especificadas abarcan la mayor cantidad siendo tal de 144,898. Podríamos suponer que estas actividades al no ser adecuadamente especificadas pertenecen o se engloban en lo que podría llamarse economía subterránea o informal. La segunda rama de actividad económica de importancia son los servicios comunales siendo ésta de 24,898; la tercera pertenece a la industria manufacturera con un total de 16,620; la cuarta pertenece al comercio por mayor y por menor con un total de 12,896 habitantes y la quinta de importancia es la rama de la construcción con un total de 9,379 habitantes. El mayor porcentaje, con relación a la ocupación principal según rama de actividad económica, es el del enunciado del empleado obrero o peón que arroja un porcentaje de 65.5%; siguiéndole el enunciado de trabajo no especificado con un porcentaje de 16.3%; luego tenemos el enunciado de trabajador por su cuenta con un porcentaje de 8.6%; con un porcentaje de 5%

tenemos el enunciado de patrón o empresario; un porcentaje de 2.8% para el trabajador no remunerado y por último, el 8% para el enunciado de los miembros de una cooperativa de producción.

El cuadro 3.3 muestra la población económicamente activa por rama de actividad económica y posición en el trabajo. Podemos ver que la mayor cantidad está agrupada en el enunciado referido al empleado, obrero o peón; en segundo lugar de posición de trabajo no especificado con un total de 38,500 habitantes; el tercero que se refiere al trabajador por su cuenta nos da un total de 20,276 habitantes.

Este dato último nos confirma lo arrojado por el cuadro anterior, la posición en el trabajo de más de 50% de habitantes ganan el sueldo, mínimo o son subempleados, confirmando que subsiste la economía subterránea o informal, con respecto a esto último. Con economía subterránea nos referimos a que gran parte de la población evadía el fisco, no tenía permisos de salubridad, contruían si permiso, -- eran paracaidistas o vendedores ambulantes.

Los datos del cuadro 3.4 nos muestra la población económicamente activa por grupos de ingreso mensual en relación al salario mínimo general de la zona. Por mes, en 1980, era de \$4,890.00, esto da \$163.00 diarios. El 40% de la población Alvaro Obregón recibe ingresos mensuales inferiores al SMIG mensual; 25.7% de la población recibe ingresos mensuales iguales a una vez e inferiores a dos veces el SMIG mensual. Este total de la población que viene a ser un 66% % recibiendo ingresos iguales o menores al SMIG indicándonos en gran medida que las condiciones de vida de éstas personas probablemente eran inadecuadas sobre todo cuando hay un padre de familia, con un ingreso tal y que es el sustento principal de la familia. Sólo un

10.95% recibe ingresos mensuales iguales/o superiores a 3 meses el SMIG mensual.

El cuadro 4.3 nos da el índice de hacinamiento de la Delegación siendo éste de 38.15%. Podemos ver dado el número de dormitorios que de 10,146 habitantes en un sólo dormitorio dormían 4 personas, de 3,476 habitantes en un dormitorio dormían 7 personas y de 2,209 habitantes en un dormitorio dormían 8 personas y de 3,394 habitantes en un sólo dormitorio dormían 9 y más personas.

X CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA, 1980

Datos referentes al área de influencia del Centro Local
Alvaro Obregon

I. POBLACION

1.1 Población total 1,731,424 habitantes *

Comparar este dato con la población total en:

1960 230,246 habitantes

1970 456,709 habitantes

1980 639,213 habitantes

1.2 Superficie 96.15 Km2. *

$$\text{Densidad Población 1987} = \frac{\text{Población}}{\text{Superficie}} = \frac{1731424}{96.15} = 18,007.529 ***$$

$$\text{Densidad Población 1980} = \frac{639,213}{96.15} = 6,648.08$$

* Datos estadísticos proporcionados por la Delegación Alvaro Obregon

1.3 POBLACION POR GRUPOS QUINCENALES DE EDAD SEGUN SEXO *

FRECUENCIA EDAD	MASCULINA		FEMENINA		GLOBAL	
	ABSOLUTA	RELATIVA	ABSOLUTA	RELATIVA	ABSOLUTA	RELATIVA
Menor de 5 años	38,453	12.5	37,800	11.4	76,253	11.92
De 5 a 9 años	43,752	14.3	43,395	13.1	87,147	13.63
De 10 a 14 años	38,775	12.6	39,854	11.98	78,629	12.30
De 15 a 19 años	36,470	11.9	41,278	12.41	77,748	12.16
De 20 a 24 años	33,300	10.8	37,095	11.15	70,395	11.01
De 25 a 29 años	26,298	8.6	28,663	8.62	54,961	8.59(6)
De 30 a 34 años	20,619	6.7	22,346	6.72	42,965	6.72
De 35 a 39 años	40,009	13.1	44,873	13.50	34,965	5.39(4)
De 40 a 44 años					26,982	4.22
De 45 a 49 años					23,384	3.65
De 50 a 54 años	8,573	2.8	10,563	3.177	19,136	2.99
De 55 años y más	20,356	6.7	26,198	7.9	46,754	7.31
T O T A L	306,805	100.0	332,408	100.0	639,213	100.0

* Censo 1980, Vol. I, Cuadro 1, o la última estimación oficial

1.4 Población de 12 años y mas por sexo según estado civil *

Estado Civil \ Frecuencia	MASCULINA		FEMENINA		GLOBAL	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Soltero	93,204	49.8	94,602	45.6	187,806	47.6
Casado	79,423	42.5	81,585	39.3	161,008	40.8
Unión Libre	10,468	5.6	12,297	5.9	22,765	5.7
Viudo	2,874	1.5	15,895	7.6	18,767	4.7
Divorciado	860	.46	2,693	1.3	3,553	0.9
T O T A L	186829	100.0	207072	100.0	393899	100.0

* Censo 1980, Vol, cuadro 2

1.5. Población total por lugar de nacimiento según sexo**

LUGAR DE NACIMIENTO	Hombres	Mujeres	Total Frecuencias	
			Absoluta	Relativa
Nacidos en la Entidad	204,872	247,970	488,842	76.4
Nacidos en otra Entidad	59,876	77,031	136,907	21.4
Nacidos en otro País	1,389	1,680	3,069	0.48
No especificado	4,668	5,727	10,395	
T O T A L	306,805	332,408	639,213	100.0

** Censo 1980, Vol. I cuadro 11

1.6 Población que cambió de lugar de residencia por lugar de residencia anterior según tiempo de residencia*

Lugar de residencia anterior	Población que cambió de lugar de residencia.	tiempo de residencia			
		Menos de 1 año	De 1 a 4 años	5 años y más	No especificado.
Aguascalientes	199	7	14	166	12
Baja California N.	668	72	174	379	43
Baja California S.	88	7	38	38	5
Campeche	71	16	6	47	2
Coahuila	346	26	48	254	18
Colima	70	10	15	38	7
Chiapas	345	29	58	231	27
Chihuahua	394	21	54	284	35
Durango	144	8	25	102	9
Guanajuato	3737	136	387	2830	384
Guerrero	1582	105	332	986	159
Hidalgo	2866	145	351	2103	267
Jalisco	1491	99	218	1062	112
México	13696	867	2080	9512	1237
Michoacan	11530	494	1204	8861	971
Morelos	719	56	153	449	61
Nayarit	114	11	25	60	18
Nuevo León	417	14	89	274	40
Oaxaca	1745	126	331	1156	132
Puebla	2649	175	398	1818	258
Queretaro	826	42	87	603	94
Quintana Roo	104	16	40	43	5
San Luis Potosí	736	36	107	525	68
Sinaloa	280	22	53	169	36
Sonora	237	20	57	131	29
Tabasco	173	26	45	91	11
Tamaulipas	2130	75	267	1322	466
Tlaxcala	544	26	76	389	144
Veracruz	2267	187	409	1527	27
Yucatán	296	16	35	218	28
Zacatecas	367	7	32	300	450
El extranjero	6717	823	1745	3699	33
No especificado	61238	4861	11621	44723	
T o t a l	118786	8581	20574	84390	5241

* Censo 1980, Vol. II, cuadro 14. Señalar sólo los 5 principales lugares de residencia anterior.

II. EDUCACION

2.1. Población de 15 años y más por grupos quinquenales de edad según condición de alfabetismo y sexo*

	Frecuencia Edad	MASCULINA		FEMENINA		GLOBAL	
		Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
ALFABETAS	De 15 a 19 años	35,875	20.16	40,105	21.1	75,980	20.6
	De 20 a 24 años	32,696	18.3	35,747	18.8	68,443	18.6
	De 25 a 29 años	25,625	14.4	27,162	14.2	52,787	14.3
	De 30 a 34 años	20,036	11.2	20,681	10.9	40,717	11.0
	De 35 a 39 años	15,520	8.7	16,222	8.5	31,742	8.6
	De 40 a 44 años	12,125	6.8	12,042	6.3	24,167	6.5
	De 45 a 49 años	10,175	5.7	10,373	5.4	20,548	5.5
	De 50 a 54 años	7,893	4.4	8,394	4.4	16,287	4.4
	55 años y más	17,975	10.10	18,998	10.0	36,973	10.0
	T o t a l	177,920	100.0	189,724	100.0	367,644	100.0

	Frecuencia Edad	MASCULINA		FEMENINA		GLOBAL		
		Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa	
ANALFABETAS	De 15 a 19 años	595	7.6	1,173	5.4	1,768	6.0	
	De 20 a 24 años	604	7.7	1,348	6.2	1,952	6.6	
	De 25 a 29 años	673	8.6	1,501	6.9	2,174	7.4	
	De 30 a 34 años	583	7.5	1,665	7.7	2,248	7.6	
	De 35 a 39 años	712	9.1	2,062	9.6	2,774	9.4	
	De 40 a 44 años	752	9.6	2,063	9.6	2,815	9.6	
	De 45 a 49 años	725	9.3	2,111	9.8	2,836	9.7	
	De 50 a 54 años	680	8.7	2,169	10.1	2,849	9.7	
		55 años y más	2,432	31.3	7,356	34.2	9,788	33.5
		T o t a l	7,756	100.0	21,448	100.0	29,204	100.0

2.2 Población de 6 años y mas por edad segun nivel de instrucción*

Frecuencia Edad	Sin instruc- ción		Con algún cur- so de adiestra- miento, sin pri- maria		Con enseñanza primaria		Con instruc- ción post - primaria		No especifi- cado	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
De 6 a 9 años	8,560	23.3	0	0	43,367	15.8	0	0	18,184	35.8
De 10 a 14 años	1,245	3.3	0	0	59,166	21.5	14,165	7.6	4,053	8.0
De 15 a 19 años	1,541	4.1	1	4.5	23,769	8.6	49,483	26.8	2,954	5.8
De 20 a 24 años	1,874	5.1	3	13.6	26,795	9.7	38,084	20.6	3,639	7.18
De 25 a 29 años	2,098	5.7	4	18.18	24,424	8.9	25,227	13.6	3,208	6.3
De 30 a 34 años	2,216	6.03	2	9.0	21,117	7.7	16,830	9.1	2,800	5.5
De 35 a 39 años	2,685	7.3	2	9.0	17,945	6.5	11,116	6.0	2,768	5.4
De 40 a 44 años	2,582	7.03	3	13.6	14,268	5.2	7,798	4.2	2,331	4.6
De 45 a 49 años	2,711	7.3	4	18.18	12,252	4.46	6,187	3.3	2,230	4.4
50 años y más	11,193	30.4	3	13.6	31,074	11.33	15,470	8.3	8,157	16.10
T o t a l	36,705	100.0	22	100.0	274,177	100.0	184,360	100.0	50,660	100.0

* Censo 1980, Vol. I, cuadro 5.

2.3 Población de 6 a 14 años que asiste a la escuela primaria* 148,740

2.4 Población de 6 a 14 años que no asiste a la escuela primaria por grupos de edad, según causas de inasistencia a primaria ** 40,029.

Frecuencia Edad	Primaria Terminada		Escuela con primaria in- completa		Escuela leja- na o inexis- tente.		No hay cupo		
	Absolu- ta	Relati- va	Absolu- ta	Relati- va	Absolu- ta	Relati- va	Absolu- ta	Relati- va.	
De 6 a 8 años	*H	0	0	132	16.4	38	19.48	133	36.8
	M	0	0	158	19.6	43	22.05	124	34.5
De 9 a 11 años	H	673	2.5	157	19.5	33	16.92	20	5.5
	M	768	2.7	153	19.05	33	16.92	29	8.0
De 12 a 14 años	H	12905	45.8	96	11.9	19	9.7	21	5.8
	M	13783	48.9	107	13.3	29	14.8	34	9.4
T o t a l		28,129	100.0	803	100.0	195	100.0	361	100.0

* Hombres Mujeres
Mujeres

Frecuencia Edad	Trabajo o a- yuda a la fa- milia.		Incapacidad para estu- diar.		Otras causas		T o t a l		
	Absolu- ta	Relati- va	Absolu- ta	Relati- va	Absolu- ta	Relati- va	Absolu- ta	Relati- va.	
De 6 a 8 años	H	27	4.6	156	21.1	3799	41.1	3982	34.9
	M	24	4.1	150	20.3	3587	58.8	3761	33.0
De 9 a 11 años	H	25	4.3	110	14.9	457	4.9	592	5.1
	M	43	7.4	97	13.4	439	4.7	1018	8.9
De 12 a 14 años	H	105	18.1	90	12.1	409	4.4	1013	8.8
	M	353	61.1	135	18.2	535		1023	8.9
T o t a l		577	100.0	738	100.0	9226	100.0		100.0

* Censo 1980, Vol. II, cuadro 4

** Censo 1980, Vol. II, cuadro 5

2.5 Población de 13 años y más, sin enseñanza media y superior (secundaria, preparatoria y enseñanza superior)*.

E d a d	Población de 13 años y más (A)	Población sin enseñanza media (B)	No especificado (C)	D = A-C	$\frac{B \times 100}{D}$
13 años	15,102	9,861	0	15,102	65.2
14 años	15,701	7,003	0	15,701	44.6
15 años	15,245	5,041	18	15,227	33.10
16 años	15,547	4,746	56	15,491	30.6
17 años	16,211	5,106	3	16,208	31.5
18 años	16,104	5,405	1	16,103	33.5
19 años	14,641	5,013	0	14,641	34.2
20 a 24 años	70,395	28,675	4	70,391	40.7
25 a 29 años	54,961	26,526	2	54,959	48.2
30 años y más	193,744	118,067	6	193,738	60.9
T o t a l	427,651	215,443	90	427,561	T:50.4

* Del Censo 1980, Vol. II, cuadro 7

III. TRABAJO E INGRESO

3.1 Población de 12 años y más por edad, según condición de actividad y sexo*.

Edad	Masculino		Femenino		Global	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
De 12a14 años	2,041	1.3	1,843	2.2	3,884	1.6
De 15a19 años	17,212	11.2	14,308	17.08	31,520	13.3
De 20a24 años	27,048	17.7	17,997	21.48	45,045	19.0
De 25a29 años	24,844	16.2	13,245	15.81	38,089	16.1
De 30a34 años	20,070	13.1	9,568	11.42	29,638	12.5
De 35a39 años	15,851	10.3	7,700	9.19	23,551	9.9
De 40a44 años	12,525	8.2	5,596	6.6	18,121	7.6
De 45a49 años	10,478	6.8	4,599	5.4	15,077	6.3
De 50a54 años	8,063	5.2	3,388	4.0	11,451	4.8
55 años y más	14,430	9.4	5,521	6.5	19,951	8.4
T o t a l	152,552	100.0	83,765	100.0	236,327	100.0

ACTIVOS

De 12a14 años	20,900	37.2	22,112	14.6	43,012	20.9
De 15a19 años	19,258	34.3	26,970	17.8	46,228	22.5
De 20a24 años	6,252	11.1	19,098	12.6	23,350	11.3
De 25a29 años	1,454	2.5	15,418	10.18	16,872	8.2
De 30a34 años	549	0.9	12,778	8.4	13,327	6.4
De 35a39 años	381	0.6	10,584	6.9	10,965	5.3
De 40a44 años	352	0.6	8,509	5.6	8,861	4.3
De 45a49 años	422	0.7	7,885	5.2	8,307	4.0
De 50a54 años	510	0.9	7,175	4.7	7,685	3.7
55 años y más	5,987	10.6	20,833	13.7	26,820	13.11
T o t a l;	56,065	100.0	151,362	100.0	205,427	100.0

INACTIVOS

* Censo 1980, Vol. I, cuadro 6

3.3 Población económicamente activa (12 años y más) por rama de actividad económica.

Rama de actividad económica	Posición en el trabajo						Desocupados que no han trabajado	Población económicamente activa.
	Patrón o Empresario	Empleado obrero o peón	Miembro de una cooperativa de producción.	Trabajador por su cuenta	Trabajador no remunerado.	No especificado.		
Agr. Ganad. Caza	259	3,051	57	471	234	531		4,603
Explot. de minas y canteras	575	4,783	78	1,071	369	592		7,414
Industrias manufactureras	931	11,992	140	1,184	536	1,837		16,620
Electricidad, gas y agua	198	2,123	41	199	89	267		2,917
Construcción	434	6,578	42	893	370	1,062		9,379
Comercio mayoreo y menudeo	1,349	4,648	146	3,195	1,061	1,777		12,896
Transportes, comunicaciones	135	2,047	27	351	116	518		3,194
Establec. Financieros	503	6,230	88	376	181	863		8,241
Servicios comunales	367	20,470	91	938	619	2,328		24,813
Actividades insuf. especific.	7,139	93,907	1,092	10,932	3,103	28,725		144,898
Desocup. no han trabajado	---	---	---	---	---	---		1,342
T o t a l	11,890	155,829	1,802	20,276	6,678	38,500	1,342	236,317

* Censo 1980, Vol. I, cuadro 8

3.2 Población económicamente activa (12 años y más) por ocupación principal según rama de actividad económica*.

Ocupación Principal	Rama de actividad										Total	No por orden de importancia. (1-5)**
	Agricultura, Ganadería y Caza.	Explotación de minas y canteras.	Industria Manufacturera.	Electricidad, Gas y agua.	Construcción.	Comercio mayor y menor.	Transporte y Almacenamiento.	Establecimientos financieros.	Servicios Comerciales.	Actividades Insuficientemente especificadas.		
Profesionales	59	86	1,138	61	118	33	6	404	106	3,698	5,709	
Téc. y personal esp.	44	108	1,196	113	239	35	6	849	2,458	1,985	7,033	
Maestros y afines	-	10	829	41	5	5	2	6	947	1,195	3,040	
Trabajadores del arte	5	58	220	461	53	9	1	18	113	844	1,782	
Funcionarios Públicos	11	10	25	1	7	67	1	2	3	467	594	
Gerentes sector privado	108	210	354	112	163	44	25	249	18	3,089	4,372	
Administr. agropecuario	4	1	---	---	---	--	--	---	--	19	24	
Mayorales agropecuarios	4	1	---	---	---	--	--	---	--	10	15	
Agricultores	1,582	3	1	3	1	8	--	---	1	78	1,677	
Op. de maquinaria agrop.	6	1	4	-	-	-	--	---	-	11	22	
Supervisores de obreros	27	84	214	22	80	29	22	217	18	1,061	1,774	
Artesanos y obreros	526	880	8,819	409	6,297	658	565	2,016	3,897	7,157	31,224	2
Ayudantes de obreros	101	101	197	95	514	246	213	177	125	785	2,554	
Oficinistas	445	745	1,640	388	422	493	235	2,400	586	13,184	20,538	3
Vendedores dependientes	259	2,180	471	89	194	10,014	22	296	53	3,323	16,901	4
Vendedores ambulantes	14	28	22	6	1	177	--	---	4	47	349	
Empleados en servicios	130	184	927	134	568	837	2	29	1,522	3,094	7,427	
Trabajadores domésticos	14	2	16	---	475	6	3	1	14,218	482	15,217	5
Op. de transporte	1,210	162	146	66	201	116	2058	144	21	4,893	9,017	
Protección y vigilancia	33	31	106	11	10	10	2	392	438	524	1,557	
No especificada	21	2,529	295	905	31	109	31	1,041	285	98,902	104,149	1
Nunca ha trabajado	--	-	---	---	--	---	--	---	---	---	1,342	
Total	4,603	7,414	16,620	2,917	9,379	12,896	3194	8,241	24813	144898	236317	
No. por orden de importancia (1° a 15°)			3		5	4			2	1		

* Censo 1980, Vol. I, cuadro 7

** Señalar los 5 primero

3.4 Población económicamente (12 años y más) activa (P.E.A.)
 Por grupos de ingreso mensual en la relación al salario
 mínimo general de la zona*

Salario Mínimo General de la Zona (SMIG), por mes, en 1980

(1980) \$163.00 diarios \$ 4,890.00

(1987) 3,400.00 diarios \$102,000.00 mensuales

Frecuencia P.E.A.	Absoluta	Relativa
No recibe ingreso	15,126	6.4
Ingresos mensuales inferiores al SMIG mensual.	40,689 38,830 <u>79,519</u>	33.64
Ingresos mensuales iguales a una vez e inferiores a dos ve ces el SMIG mensual	38,830 21,945 <u>60,775.5</u> =6	25.7
Ingresos mensuales iguales a dos veces e inferiores a tres veces el SMIG mensual	21,945 4,973 <u>26,918</u>	11.3
Ingresos mensuales iguales y/o superio res a 3 veces el SMIG mensual	10,659 15,235 <u>25,894</u>	10.95
No especificado	28,083	11.88
T O T A L: P.E.A.	236,317	100.0

* Del ceso 1980, Vo. I, cuadro 10.

IV. VIVIENDA

4.1 Ocupantes por viviendas*

Número de ocupantes (a) 639,213

Número de viviendas (b) 122,713

Ocupantes por viviendas $\frac{A}{B} = 5.2$

4.2 Viviendas propias por viviendas rentadas**

Número de viviendas propias (a) 64,154

Número de viviendas rentadas (b) 40,528

Viviendas propias por viviendas rentadas

$$\frac{A}{B} = 1.6$$

* Del censo 1980, Vol. I, cuadro 18

** Del censo 1980, Vol. I, cuadro 21.

4.3 Tasa de hacinamiento* 38.15% de la Delegación
Alvaro Obregón

Número de Ocupantes (A)	Número de dormitorios				Total (D + E)
	Uno (B)	Dos (C)	A x B (D)	A x C (E)	
4	10,146		40,584		40,584
5	7,538		37,690		37,690
6	5,170		31,020		31,020
7	3,467		24,269		24,269
8	2,209	2,424	17,672	19,392	37,064
9 (Y más)	3,394	4,743	30,546	42,628	73,233
T o t a l	31,924	7,167	181,781	62,079	243,860

Tasa de hacinamiento

$$\frac{\text{Total (1)} \times 100}{\text{Población Total (2)}}$$

* Del censo 1980, Vol. II, cuadro 17

(2) ver en POBLACION: 1.1. p. 27

VÍAS DE COMUNICACION Y DE TRANSPORTES.

En los recorridos de observación se pudo detectar - que la Delegación Alvaro Obregón, cuenta con pocas vías de acceso para transitar, lo que da origen a que queden colonias aisladas.

Entre las avenidas más importantes podemos citar las siguientes: Av. Observatorio, Camino a Santa Fe y/O - Vasco de Quiroga, Av. Centenario, Av. del Rosal, Calzada de las Aguilas, Camino al Desierto de los Leones, Av. Toluca, etc.

Cabe señalar que existen rutas de camiones de la Ruta 100, que no satisfacen la demanda de transporte de la población, existiendo colectivos para la zona, los cuales cobran tarifas elevadas lo que hace difícil que la población pueda costear este tipo de transporte.

De las rutas de transporte podemos citar las siguientes:

Ruta 7 Molino de Rosas - Alfonso XIII,

Ruta 120 A Metro Juanacatlán - Metro Corpus Cristy,

Ruta 117 B Metro Mixcoac - Col. Presidentes,

Ruta 50 A Metro Zapata - Molino de Rosas

Ruta 46 Eje 5 y 6 - Central de Abasto,

Ruta 54 Molino de Rosas - Central de Abasto,

Ruta 120 Metro Zapata - San Mateo,

Ruta 112 Metro Tacubaya - Ampliación Jalalpa,

Ruta 114 Metro Tacubaya - Lomas de Capula,

Metro Tacubaya - Vista Hermosa

Metro Tacubaya - Santo Domingo.

San Angel	-	San Bartolo Ameyalco
Metro Juanacatlan	-	Puente Colorado
Metro Tacubaya	-	Chimalpa
Metro Tacubaya	-	Contadero Cuajimalpa
Ayuntamiento	-	Bellavista
Metro Tacubaya	-	San Metro Santa Rosa
Metro Tacubaya	-	Barrio Norte
Metro Tacubaya	-	Arvide Cañada
Metro Tacubaya	-	Presidentes
Metro Juanacatlan	-	Corpus Cristi
Metro Tacubaya	-	Puerta Grande tlacuitlapa
Santa Fe	-	Ejidos de Iztapalapa
Plateros	-	Santa Martha
Santa Martha	-	Las Aguilas
Metro Ermita	-	Unidad Plateros
Metro Zapata	-	Axiomatla Aguilas
Metro el Rosario	-	Alfonso XIII
Metro Zapata	-	Lomas de Axiomatla

3.3.3 INCIDENCIA DELICTIVA REGISTRADA EN LA DELEGACION ALVARO OBREGON.

A continuación se presenta de manera gráfica los datos referentes a los principales delitos, ocurridos dentro de la Delegación Alvaro Obregón,

Cabe señalar que esta Delegación ocupa el 7° lugar dentro de las 16 Delegaciones Políticas, en cuanto a incidencia delictiva se refiere, observandose un incremento del 21.04% en el primer trimestre del 1987 en comparación con todo el año de 1986.

Estas cantidades solo nos presentan los delitos reportados en las agencias investigadoras que corresponden a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, siendo notorio que existen cifras negras de todos aquellos delitos que no son denunciados.

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL

INCIDENCIA DELICTIVA REGISTRADA EN LA DELEGACION ALVARO OBREGON

PERIODO ENERO 1986 - MARZO 1987

	ROBO	LESIONES	D.P.A.1/ HOMICIDIOS	AMENAZAS	FRAUDE	CONTRA EL HONOR	A.V.C.2/SEXUALES	ABUSO DE CONFIANZA	DESPOJO	OTROS	TOTAL		
Enero	287	63	71	20	14	4	7	4	12	1	3	13	499
Febrero	316	95	98	18	18	5	-	5	14	7	3	15	594
Marzo	308	86	91	25	20	14	1	13	7	3	4	10	582
Abril	310	101	103	24	34	11	-	12	12	4	6	9	626
Mayo	358	67	102	24	33	5	-	9	11	2	6	19	635
Junio	381	90	109	21	16	7	-	16	14	2	6	16	673
Julio	421	68	89	13	24	8	-	5	18	3	6	9	654
Agosto	396	62	88	11	19	10	-	9	7	6	11	13	632
Septiembre	388	69	57	19	13	6	-	5	5	6	12	6	586
Octubre	453	84	84	15	22	4	-	8	13	5	11	8	707
Noviembre	423	86	80	24	22	12	-	7	14	3	5	18	694
Diciembre	380	83	79	32	18	10	-	14	4	3	2	9	634
Enero	422	60	82	17	17	4	-	11	13	2	4	11	643
Febrero	417	82	77	22	18	13	-	6	8	5	12	11	671
Marzo	455	76	100	29	24	10	-	9	16	2	4	18	743
Total	5 715	1 172	1 310	314	312	123	8	133	168	53	95	185	9 589

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL
INCIDENCIA DELICTIVA REGISTRADA EN LA DELEGACION ALVARO
OBREGON PERIODO ENERO 1986 - MARZO 1987 .

El cuadro anterior, presenta los principales Delitos y el número total de casos delictivos en el período de Enero de 1986 a Marzo 1987, observandose que el delito que arroja el mayo número de casos es "ROBO" siendo el que mantiene un incremento constante.

1. D.P.A. Daño en propiedad ajena
2. A.V.C. Ataque a las vías de comunicación

3.7 ZONAS DE ALTO RIESGO.

Remitiendonos a lo escrito acerca de las migraciones rurales-urbanas en América Latina. Corona Rentería (1975) nos narra que como consecuencia del tipo de desarrollo socioeconómico que se le ha impuesto a América Latina por las economías desarrolladas, se han estado concentrando en las ciudades a partir de las últimas décadas, amplios núcleos de población marginal que se caracteriza por: Un bajo nivel económico de vida, pues carecen de condiciones estables de trabajo, lo cual hace que estos grupos sean afectados por el desempleo y el subempleo y por la necesidad de dedicarse a actividades de subsistencia. Se encuentran por lo tanto, excluidos del sistema productivo, de tal forma que la parte de la riqueza social que perciben es mínima y por lo mismo, su consumo de bienes y servicios es también bajo.

Una situación biosocial que presenta bajos niveles de salud y alimentación, altas tasas de mortalidad infantil y condiciones de vivienda y saneamiento ambiental inadecuadas e insalubres. Estos núcleos poblacionales carecen, así mismo, de los servicios básicos y de las instalaciones de infraestructura necesarias (agua potable, luz eléctrica, drenaje, etc.); todos estos factores determinan en gran medida, el perfil epidemiológico caracterizado por la presencia de enfermedades infecciosas y parasitarias propias de los países subdesarrollados. También presentan niveles educativos muy bajos que repercuten en su vida económica y política.

Una situación política caracterizada por una escasa o nula influencia en la toma de decisiones que afectan su propio destino, ya que carecen de representatividad política frente a los sistemas de dominación para los cuales son sólo objeto de dominación.

Estos núcleos de población marginal existen en las principales ciudades latinoamericanas, en donde se les conoce con diferentes nombres: Favelas en Brasil, Ranchos en Venezuela, Callampas en Chile, Barriadas en Perú, Villas Miseria en Argentina, ciudades perdidas y cinturones de miseria en México.

Tales asentamientos humanos se han ido conformando a partir principalmente de la década de los cuarentas en la que se acelera el proceso de industrialización en varios países de América Latina y, como consecuencia, se acentúa la proletarización del campesinado debido entre otros factores, a la introducción de tecnología moderna en el campo que desplaza mano de obra, a la ineficiencia de las reformas agrarias y al crecimiento natural de la población que reduce la extensión de la tierra per cápita, y por lo tanto, sus posibilidades de subsistir del agro.

Ante esta situación desfavorable, el campesino se ve obligado a emigrar en busca de trabajos no agrícolas que le permitan sobrevivir en condiciones mejores a las que tenía antes de ser expulsado por el campo.

Sin embargo, las condiciones que encuentra en los centros urbanos le dificultan o impiden mejorar su medio de vida. Se tiene que refugiar en colonias suburbanas o en barriadas ya que carecen de recursos para acomodarse en zonas de mejor calidad, o porque a los lugares a donde llega tiene familiares o amigos que le ayudan a instalarse. Es así como el poblador de barriadas llega a la gran ciudad como campesino pobre, carente de medios y de habilidades para desenvolverse en el ambiente urbano. Éste lo rechaza; lo excluye más o menos permanentemente del acceso al proletariado industrial; lo condena a vivir en ghettos desprovistos de todas las facilidades y carentes de servicios municipales de cualquier tipo.

El problema social que provocan los asentamientos humanos en ciudades perdidas o cinturones de miseria no solamente lo resienten sus habitantes sino que representa un serio problema económico, político y social para los gobiernos de las ciudades. Al carecer éstos de suficientes medios para proporcionar servicios municipales en cantidad y calidad adecuados, como el crear fuentes de trabajo para la gente que llega del campo, son presionados por los habitantes de esta zona, así como por las diversas organizaciones políticas y sociales que asumen su defensa. Es así, que la influencia de inmigrantes rurales a la ciudad es una presión creciente de la demanda de empleos urbanos, tanto en el sector industrial como en el de servicios. La baja calificación de los inmigrantes, que son con frecuencia analfabetos, unida a la insuficiencia de empleos urbanos, se traduce en tasas muy elevadas de desempleo entre los recién llegados.*1

Con esta revisión de lo que es la migración gran problema actual derivado de factores socioeconómicos podemos tener una visión más amplia del proceso de una de tantas problemáticas que van a darnos la pauta para englobar múltiples factores en lo que vendría a definirse zonas de alto riesgo. Retomando a Erich Roth (1981)² y la definición proporcionada por el estudio básico, englobamos la mayor cantidad de factores que vienen a conformar lo que es una zona de alto riesgo. Por lo tanto, zonas de alto riesgo son, tomando en cuenta factores anteriores, aquellas en las que los asentamientos humanos conjugan deficiencias económicas, sociales y psicológicas. Tales como: Centralización de servicios, cinturones de miseria, inmigración, focos de contaminación ambiental, excesiva explotación demográfica, marginalidad, hacinamiento, creación acelerada de infraestructura, desempleo, subempleo crónico, bajo ingreso familiar y per cápita, creación insuficiente de servi-

cios educacionales y recreativos, la alimentación deficiente, la enajenación, la cosificación del individuo, la disfunción familiar, problemas psicológicos, etc. y muchos otros factores que pueden propiciar la farmacodependencia ó que en ocasiones ya esta presente. Esto es, que dentro de zonas de alto riesgo no podemos excluir que no se de el problema de la farmacodependencia, (ver zonas de alto en la Delegación Alvaro Obregón).

- *_1 a) Corona Rentería, Alonso.
"Las migraciones rurales urbanas"
Revista de investigación económica.
- b) Lomnitz, Larissa
"Cómo sobreviven los marginados"
Ed: Siglo XXI, México, 1975.
- *_2 Roth, Eric.
"Creación de repertorios conductuales pro sociales en jóvenes socioeconómicamente marginados"
Universidad Católica Boliviana (U.C.B.)
Dirección Nacional de control de sustancias peligrosas
(D.N.C.S.P.), 1981

RECURSOS INSTITUCIONALES:

Son considerados en éste rubro, las instalaciones materiales y los recursos humanos con que cada uno de ellos cuenta, para dar servicio, satisfacer o gratificar las necesidades surgidas de la comunidad.

Y que los diferentes sectores públicos y privados han construido o establecido en él área de estudio (Delegación Alvaro Obregón).

Estos sectores se encuentran divididos en:

Salud, Educativo, Laboral, Social, Recreativo, Religioso, Económico, etc.

Haciéndose notorio un marcado centralismo en cuanto a ubicación de Instituciones pudiéndose aplicar al refrán de que "Dinero llama dinero" ya que las zonas socio-económicas medio alto y alto son las que cuentan con el mayor número de instalaciones, como el área de San Angel, sitio donde gravita la mayor y más zona comercial importante de la Delegación.

Ubicándose las instalaciones Bancos, Cines, Mercados, Restaurantes, Hospitales, concentrados en una única zona en las calles y avenidas más comerciales provocando así una problemática para el funcional acceso.

Las Instituciones que por sus funciones y actividades necesitan de espacios amplios y de bajo costo se ubican en zonas socio-económicas de nivel medio bajo y bajo, donde aún existen terrenos y son adquiridos a costos muy bajos. Pero que no dan servicio a la comunidad que los rodea, sino a gentes provenientes de zonas con mayores recursos, no solo de la Delegación sino de otras áreas de la ciudad. Como son grandes hospitales de la iniciativa privada o extranjera, Universidades y numerosos Centros deportivos que solo admiten a miembros asociados.

Solamente el sector educativo por medio de la S.E.P. ha hecho un gran esfuerzo tratando de dar satisfacción a las demandas de la comunidad con planteles escolares a nivel pre-escolar, primaria y en menor proporción secundarias.

SECTOR SALUD:

La Delegación Alvaro Obregón está conformada por 237 colonias cuyos habitantes demandan servicios médicos a nivel preventivo y curativo contando para dar atención con:

Centros de Salud pertenecientes a la Secretaria de Salud.....	15	Centros
Pertenecientes al ISSSTE.....	2	Clínicas
		2 Hospitales
Pertenecientes al I.M.S.S.....	5	Clínicas
Pertenecientes a la Inicial Privada	16	Sanatorios
Consultorios Médicos pertenecientes a la Delegación Alvaro Obregón.....	27	

RECURSOS HUMANOS:

Médicos Generales y Especialistas.....	1,604
Odontólogos	67
Enfermeras y Paramédicos.....	1,874
Técnicos en Rx.....	164
Técnicos en Laboratorio.....	10
* Total	7.697

Haciendo un total de 249 consultorios y 751 camas para internamiento. El total de recursos humanos (7,697) se distribuye de la siguiente manera:

- El 21% corresponde a personal médico.
- El 24.5% corresponde a personal paramédico.
- El 43.1% corresponde a personal administrativo.
- El 11.6% restante a otro tipo de personal.

No encontrándose en las zonas más pobladas y de mayor riesgo ningún servicio médico de urgencias.

* Resulta de la suma de personal (médico y administrativo) 156
(ver cuadro)

RECURSOS HUMANOS POR INSTITUCION DE SALUD DELEGACION ALVARO OBREGON D.F.

1986

PERSONAL	S.S.A.	I.M.S.S.	ISSSTE	D.I.F.	D.D.F.	HOSPITAL REAHB.DR. DIAZ	PRIVADOS	TOTAL
MEDICOS	179	513	699	30	53	5	125	1,604
PARAMEDICOS	178	127	1,426	53	20	26	44	1,874
PERSONAL ADMINISTRATIVO	157	1,401	1,768	nd	nd	nd	nd	3,326
OTROS	---	891	---	2	--	--	--	893
TOTAL	514	2,932	3,893	85	73	31	169	7,697

FUENTE: INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD DELEGACION ALVARO OBREGON.
nd.-no disponible.

DITRIBUCION DE SEGURIDAD SOCIAL JURISDICCION NO. V

1986

CONCEPTO	NUMERO	%
I.M.S.S.	450	25.00
I.S.S.S.T.E.	280	15.56
SECRETARIA DE SALUD	790	43.89
MEDICO PARTICULAR	200	11.11
OTROS	80	4.44
T O T A L	1,800	100.00

FUENTE: ENCUESTAS FAMILIARES

SECTOR ECONOMICO:

Dentro de este factor quedan incluidas fabricas, mercados, establecimientos y ambulantes, bancos y otros comercios.

En el área de Alvaro Obregón se localizan 12 mercados con edificio construido con instalaciones adecuadas para llevar a cabo la venta de alimentos.

Contando con instalaciones de refrigeración para carnes, frutas y verduras con adecuadas instalaciones hidráulicas y sanitarias. Con 3 programas de desinfección al año.

En cuanto a Tianguis y mercados móviles. Se cuenta con un total de 57 programados en diferentes días de la semana:

Domingo	14	Lunes	10	Martes	7	Miercoles	6	Jueves	11
Viernes	6	Sabado	3						

El área de Bancos se localiza en San Angel. En esa misma zona se encuentran ubicados la mayoría de los 400 restaurantes con los que cuenta la Delegación Alvaro Obregón que van desde el triple AAA que cuenta con muy buenas condiciones físicas hasta los más económicos que se encuentran en regulares condiciones.

Loncherias y Fondas son 300 con carencias como áreas de almacenamiento y lugar para la elaboración de alimentos.

Tiendas de autoservicio.

Instaladas en la zona se localizan:

3 Tiendas de Aurrera.

1 Tienda de Sumesa

1 Tienda del Departamento del Distrito Federal

3 Tiendas del Oxxo.

10 Tiendas de Conasupo.

2 Tiendas de Trico

Asi mismo se detectan 100 panaderias que cumplen con los requisitos sanitarios y legales.

Ciento cincuenta tortillerias con las limitaciones sanitarias que comercio permite:

Molinos de Nixtamal	40
Carnicerias	800
Pollerias	700
Tiendas de Abarrotes	300
Expendios de frutas	16

Las instalaciones bancarias como Banamex, Bancomer, Serfín, Somex etc. se encuentran concentradas en San Angel muy cercanos a la zona comercial.

En cuanto a Fabricas se detectan una zona fabril importante en varios aspectos localizada en las colonias Carola y Tolteca, siendo algunos de ellos.

La Tolteca	FASA	Coca Cola (embotelladora
Provel	Fundición de metales	Cinsa
Baco	Bufalo	Fabrica de mosaicos
Fabrica de plastico, etc.		

Se mencionaba la importancia de esta zona porque habre fuentes de trabajo para la comunidad, pero también crea un foco de contaminación por los humos y desechos que resultan de su actividad diaria.

SECTOR RECREATIVO:

A que se incluyen parques, jardines, centros deportivos, cines, teatros, y otros. Detectandose:

- 11 Cines.
- 21 Centros deportivos
- 16 Centros culturales y de acción social
- 16 Asociaciones civiles sociales y culturales y de ayuda.
- 5 Institutos.
- 9 Auditorios.
- 9 Centros Sociales.

En cuanto a áreas verdes se tienen:

- 22 Jardines con 312,082.m2
- 7 Parques con 53,850 m2 más áreas verdes de camellones 522,355 sumando 897,172.00 m2.

Todas estas instalaciones se encuentran concentradas en las colonias de nivel medio alto y alto.

SECTOR SOCIAL:

En este sector se encuentran varias instalaciones correspondientes la mayoría al sector privado detectandose así:

- 9 Centros Sociales.
- 2- Casas para ancianos.
- 1 Internado Infantil.
- 1 Albergue.
- 2 Guarderías

Todos localizados en la zona de San Angel

SECTOR JURIDICO:

Solo se detectan:

El Consejo Tutelar y el Centro de Readaptación Social

SECTOR GOBIERNO:

Instalaciones de la Delegación Alvaro Obregón.

Una receptoría de rentas.

SECTOR LABORAL:

Solo un sindicato de los trabajadores de Comisión Federal de Electricidad.

SECTOR RELIGIOSO:

Cubriendo una de las necesidades que la comunidad plantea se encuentran ubicadas 15 Iglesias unas de reciente construcción y -- otros que datan de la época colonial. Enumerandose así:

Iglesia y Templo del Carmen.

Iglesia de San Jacinto.

Parroquia de Santa Fe.

Iglesia de Cristo Rey.

Iglesia del Olivar del Conde.

Iglesia de San José.

Parroquia de Tizapan.

Iglesia de las Águilas.

Sumando aproximadamente 15 católicas y 3 evangelistas.

SECTOR EDUCATIVO:

Tratando de llegar a todos los estratos socio-económicos la S.E.P. tiene ubicados:

Jardines de Niños	48
Primarias	91
Secundarias	18

Escuela de Enfermería

Tec. de Educadoras

Escuelas Técnicas	7
-------------------	---

DEGETY No. V

Conalep

Instituto Secretarial Ejecutivo

Tec. Mecánica

La U.N.A.M. cuenta con una sola preparatoria Prepa Núm. 8

A Nivel Profesional:

ITAM.

ANAHUAC

UNIVERSIDAD DEL VALLE

IBERO

No siendo incluidas en este listado los jardines de niños, primarias, secundarias y preparatorias de las Instituciones privadas - los que en su mayoría se encuentran ubicadas en el área de San -- Angel, Las Águilas y otras ubicadas en áreas socio-económicas bajas pero que no dan servicio a la comunidad donde están ubicadas.

EDUCACION ANALFABETISMO:

El 3.76% de la población mayor de 10 años en las encuestas familiares realizadas en la Jurisdicción No. V es analfabeta, y el 3.11% no tiene ningún grado escolar pero sabe leer y escribir.

Un 27.95% tiene primaria incompleta y el 27.68% tiene primaria completa, el 25.24% tiene secundaria, la población que tiene preparatoria es 5.63% nivel técnico 3.90% y la profesional solo el 2.64%. Lo anterior refleja que el 6.86% de la población encuestada es --- difícil de orientar en cuanto a actividades de Educación para la Salud, más de la mitad de la población el 52.92% se encuentra dentro de los que tienen primaria completa y secundaria, siendo muy bajos los porcentajes de los que tienen preparatoria u otro tipo de grado escolar.

El 93.14% de la población encuestada tiene algún grado de escolaridad, lo que es muy importante para aumentar su nivel de vida en la comunidad.

NIVEL DE ESCOLARIDAD EN LA JURISDICCION SANITARIA NO. V

ALVARO OBREGON D.F. 1986

NIVEL ESCOLAR	NUMERO	%
SIN GRADO DE ESCOLARIDAD (ANALFABETAS)	386	3.76
SIN GRADO ESCOLAR PERO SABE LEER Y ESCRIBIR	319	3.11
PRIMARIA INCOMPLETA	2870	27.95
PRIMARIA COMPLETA	2842	27.68
SECUNDARIA	2591	25.24
PREPARATORIA	578	5.63
NIVEL TECNICO	400	3.90
PROFESIONAL	271	2.64
OTROS	10	0.09
TOTAL	10267	100.00

FUENTE: ENCUESTAS FAMILIARES JURISDICCION NO. V

INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y RECURSOS DOCENTES EN LA JURISDICCION
SANITARIA NO. V ALVARO OBREGON D.F. 1986

INSTITUCION	NO.	GRUPOS	ALUMNOS	MAESTROS	PROMEDIO ALUMNOS POR MAESTRO.
JARDIN DE NIÑOS	48	265	9253	279	33
PRIMARIAS	74	920	35049	667	53
SECUNDARIAS	14	135	2841	172	17
TOTAL	136	1320	47143	1118	42

FUENTE: INFORMACION DIRECTA DE LAS ESCUELAS

PREPARATORIAS . - PREPARATORIA NO. 8 U.N.A.M.

TECNICAS . . - Escuela de Enfermería.

DEGETY NO. V

CONALEP.

CENTRO DE CAPACITACION TECNICA

INSTITUTO DE SECRETARIAS EJECUTIVAS

TECNICA MECANICA

años. El 13% no aporta ningún dato sobre la pregunta.

Las drogas que han visto que consumen son:

- El 87% señala al cemento, thiner u otros inhalables.
- El 21% afirma que es la marihuana, cemento, thiner u otros inhalables.
- El 100% de los entrevistados que dieron respuesta menciona a los inhalantes.
- El 13% no aporta ningún dato.
- Por otra parte, además uno de los informantes menciona que en ocasiones disuelven pastillas con coca cola.

Estos refieren saber que el consumo de drogas es el siguiente:

El 4% no sabe de nadie, el 30% sabe de 1 a 25 personas el 63% sabe de más de 100 personas, el 3% no aporta ningún dato. --

Principalmente lo saben de la siguiente manera:

- El 13% de la población entrevistada lo sabe por los médicos.
- El 10% señala que es frecuente que los niños tengan familiares que utilizan drogas.
- El 13% lo sabe por los profesores.
- El 14% porque los ha visto en la calle directamente.
- El 43% restante dan las siguientes opiniones:
que llegan en estado de intoxicación al centro de Salud porque los han visto alrededor de la zona, por la problemática de las barrancas, algunas madres lo llegan a comentar y también por la información que se recibe de los medios masivos de comunicación.

Las drogas que saben que se consumen son:

- Para el 27% es la marihuana, cemento, thiner u otro inhalable.
- El 67% afirma que se consumen el cemento, thiner u otros inhalables.

- El 3% señala al cemento y pastillas.
- Otro 3% no aporta ningún dato.

Respecto a la pregunta sobre que se hace con los drogadictos el 43% afirma que existe una acción de ayuda: de igual a igual, el 23% que hay una acción de ayuda especializada (médica, psicológica y psiquiátrica); el 20% dice que se ejerce una acción represiva con los drogadictos y el 50% afirma que no se realiza nada por ellos, y el 3% no aporta ningún dato.

La mayoría de los informantes calificados consideran que el consumo de drogas se puede evitar siendo que el 77% se siente responsable e implicado en la solución del problema, el 20% no se siente responsable ni implicado en la solución del problema.

La justificación que dan a las respuestas anteriores son:

- Que los jóvenes no utilizan su tiempo libre en actividades adecuadas, lo que provoca la unión con grupos de farmacodependientes.
- Porque los muchachos son muy agresivos y han llegado a agredir a los policías.
- Mejorando el nivel educacional y de vida de la población.
- La incultura y la pobreza propician la problemática.

El 7% no aporta ningún dato, respecto a la pregunta.

En cuanto a la pregunta de ¿Que tanto se consume alcohol? los datos arrojados fueron los siguientes:

El 60% de los entrevistados menciona muchísimo; el 33% menciona muchísimo; el 33% menciona mucho y por último un 7% de los entrevistados menciona que se consume poco.

Con respecto a la pregunta ¿conoce usted a Centros de Integración Juvenil? se dieron los datos siguientes:

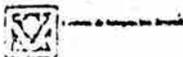
El 53% conoce a la Institución, el 47% la desconoce.

Respecto a la pregunta acerca de la actividad que lleva a cabo la Institución se dieron los datos siguientes:

El 40% tiene un conocimiento exacto, el 10% un conocimiento con- fusos o incompleto y el 50% tiene un conocimiento erróneo.

Entre las principales observaciones tenemos:

- La mayoría de los informantes calificados solicitan convenio de trabajo para los proyectos preventivos, principalmente -- grupos organizados, escuelas, información pública periódica y orientación familiar preventiva.
- El problema de drogadicción se incrementa en las escuelas se cundarias y mayormente en el turno vespertino, mencionando -- que muchos de los estudiantes forman parte de las bandas; y en ocasiones llegan a agredirse entre ellos dentro del plá- ntel y cuando son sancionados agreden al personal docente.
- Informan que el CREA está realizando pláticas sobre farmaco- dependencia, en diferentes escuelas de la zona.
- Actualmente empiezan a surgir problemas como la homosexuali- dad, prostitución en adolescentes, además del problema de -- las bandas y el pandillerismo, siempre unidos a la violencia y drogadicción.



ESTADO LOCAL

ALVARO OBREGON

Hoja de Calificación

- 77 -

Cant. p.e	Grupos		H.S.R. Calificación	Puntaje (por requisitos)	Años (por requisitos)	P. 1 Profesores	P. 3 Preparación	P. 4 con licencia	P. 5 con licencia	P. 6 con licencia	P. 7 Personal	P. 10 (p.e. M. Estatal)	P. 11 (Total)	P. 12 Grupos (Total)							P. 13 Personal (p.e.)	P. 15 Personal (Total)							P. 16 # de horas	P. 17 # de maestros	P. 18 Alumnos	P. 20 Personal C.L.T.T.	P. 21 Personal C.L.T.T.	P. 22 Alumnos (Total)						
	10	11												P. 12 Grupos (Total)								P. 15 Personal (Total)																		
	12	13												14	15	16	17	18	19	20		21	22	23	24	25	26	27							28	29	30	31	32	33
02	010	4	1	1	1	1	1	4	004	2	4	1	2-5	2									4	1	2										3	1	1	2	3	030
02	011	4	1	2	2	1	2	4	011	2	3	1	3-5	1	2								4	2											4	1	1	2	3	030
02	016	3	1	2	2	1	1	4	016	2	4	1	3-5	2									4	1	2										3	2	1	2	3	016
02	002	4	1	1	1	1	2	4	020	2	1	1	3	2									4	2											4	1	4	1	3	023
02	004	4	1	2	1	1	1	4	004	2	2	1	2-4	2									4	2											2	2	1	2	3	030
02	013	3	1	2	2	1	2	4	024	2	2	1	3-4	2									2	2											4	1	2	2	3	013
02	014	2	1	2	1	1	2	4	003	3	2	1	2-5	2									4	2											3	1	2	1	1	014
02	013	3	1	1	1	1	3	4	024	2	2	1	2-5	0									2	2											3	1	2	2	3	029
02	015	2	1	2	2	2	4	0	025	2	1	0	0	0									2	2											1	2	2	2	3	015
02	014	2	1	1	2	1	2	4	024	2	4	1	2-3	2									1	1	2										4	2	2	1	2	029
02	016	4	1	2	2	1	2	4	016	2	2	1	1-5	2									4	1	2										4	1	2	1	1	016
01	012	4	1	1	1	1	3	4	012	1	4	1	4-5	2									4	2											2	1	1	1	1	003
01	004	4	1	1	1	1	1	4	004	1	4	1	3	1	2								4	2											2	2	1	1	1	004
01	007	4	2	1	1	1	1	4	012	1	4	1	1-5	2									4	2											4	1	1	1	1	028
01	017	4	1	2	1	1	1	4	029	2	4	1	2-5	1	2								4	2											4	1	1	2	3	029
02	018	4	1	1	1	1	2	4	016	2	4	1	1-5	2									4	1	2										4	1	1	2	3	018
02	019	3	1	2	1	1	1	4	019	2	3	1	3-4	2									2	2											4	1	1	2	3	030
02	013	3	1	1	2	1	3	4	016	2	2	1	2-3	2									2	2											4	1	2	2	3	030
01	015	2	1	2	1	1	2	4	016	2	2	1	3	2									2	2											2	1	1	1	2	029
01	016	4	1	1	1	1	2	4	016	2	4	1	2-4	2									4	1	2										3	1	1	1	1	030
02	029	3	1	2	2	1	2	4	025	2	1	1	3-4	0									2	2											4	1	2	1	2	029
01	026	4	1	2	1	1	1	4	026	2	3	1	3-4	2									4	2											3	1	1	1	1	030
02	027	2	1	2	2	1	2	4	026	1	4	1	2-4	1	2								4	1	2										2	1	2	2	3	000
02	027	2	1	2	1	1	1	4	027	1	4	1	2-4	1	2								4	1	2										2	1	1	1	1	023
02	014	2	1	2	1	1	1	4	014	1	2	1	1-4	2									4	2											2	1	1	1	1	027
01	031	2	1	1	0	0	0	0	000	0	0	0	0	0									0	0											0	0	4	1	1	029
02	025	3	1	1	1	1	2	4	025	3	1	1	2-3	1	2								4	1	2										4	1	1	1	1	030
02	025	3	1	2	2	1	2	4	025	2	2	1	2-5	2									2	2											4	2	1	2	3	030
01	032	3	2	2	2	1	2	4	003	2	4	1	2-5	2									4	2											4	1	1	1	1	005
02	033	1	1	1	1	1	2	4	030	2	2	1	3-5	2									2	2											4	1	2	2	3	029



Concepto	Opción	Opción										Sin datos	Total*	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Institución	Frecuencia absoluta	9	21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	30
	Frecuencia relativa	30%	70%	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	100%
H.S.E. Colonia	Frecuencia absoluta	1	8	9	12	/	/	/	/	/	/	/	30	
	Frecuencia relativa	3%	27%	30%	40%	/	/	/	/	/	/	/	100%	
Punto (entrevista)	Frecuencia absoluta	28	2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	30	
	Frecuencia relativa	93%	7%	/	/	/	/	/	/	/	/	/	100%	
Sero (entrevista)	Frecuencia absoluta	13	17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	30	
	Frecuencia relativa	43%	57%	/	/	/	/	/	/	/	/	/	100%	
P.1: Problemas	Frecuencia absoluta	18	11	/	/	/	/	/	/	/	/	1	30	
	Frecuencia relativa	60%	37%	/	/	/	/	/	/	/	/	3%	100%	
P.3: Drogadicción	Frecuencia absoluta	28	1	/	/	/	/	/	/	/	/	1	30	
	Frecuencia relativa	94%	3%	/	/	/	/	/	/	/	/	3%	100%	
P.4 Uso drogas	Frecuencia absoluta	10	15	3	1	/	/	/	/	/	/	1	30	
	Frecuencia relativa	34%	50%	10%	3%	/	/	/	/	/	/	3%	100%	
P.5: Consumo drogas	Frecuencia absoluta	/	/	/	28	/	/	/	/	/	/	2	30	
	Frecuencia relativa	/	/	/	93%	/	/	/	/	/	/	7%	100%	
P.8: ¿Por qué consume?	Frecuencia absoluta	6	21	2	/	/	/	/	/	/	/	1	30	
	Frecuencia relativa	20%	70%	7%	/	/	/	/	/	/	/	3%	100%	
P.9: N°. Perros (visto)	Frecuencia absoluta	4	10	3	12	/	/	/	/	/	/	1	30	
	Frecuencia relativa	14%	33%	10%	40%	/	/	/	/	/	/	3%	100%	
P.10: H S M (visto)	Frecuencia absoluta	28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2	30	
	Frecuencia relativa	93%	/	/	/	/	/	/	/	/	/	7%	100%	
P.11: Edad (visto)	Frecuencia absoluta	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	30	
	Frecuencia relativa	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	100%	
P.12: Drogas (visto)	Frecuencia absoluta	1	26	/	/	/	/	/	/	/	/	2	30	
	Frecuencia relativa	21%	87%	/	/	/	/	/	/	/	/	13%	100%	
P.13: N°. Perros (sabe)	Frecuencia absoluta	1	9	/	19	/	/	/	/	/	/	1	30	
	Frecuencia relativa	3%	30%	/	63%	/	/	/	/	/	/	3%	100%	
P.15: Drogas (sabe)	Frecuencia absoluta	*2	29	/	/	/	/	/	/	/	/	1	30	
	Frecuencia relativa	9	97%	/	/	/	/	/	/	/	/	3%	100%	
P.16: ¿Qué se hace?	Frecuencia absoluta	1	7	6	15	/	/	/	/	/	/	1	30	
	Frecuencia relativa	4%	23%	20%	50%	/	/	/	/	/	/	3%	100%	
P.17: ¿Cómo se veían?	Frecuencia absoluta	23	6	/	/	/	/	/	/	/	/	1	30	
	Frecuencia relativa	77%	20%	/	/	/	/	/	/	/	/	3%	100%	
P.18: Alcohol	Frecuencia absoluta	18	10	/	2	/	/	/	/	/	/	/	30	
	Frecuencia relativa	60%	33%	/	7%	/	/	/	/	/	/	/	100%	
P.20: Consumo CLU?	Frecuencia absoluta	16	14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	30	
	Frecuencia relativa	53%	47%	/	/	/	/	/	/	/	/	/	100%	
P.21: ¿Qué se hace (CLU)?	Frecuencia absoluta	12	3	15	/	/	/	/	/	/	/	/	30	
	Frecuencia relativa	40%	10%	50%	/	/	/	/	/	/	/	/	100%	

(86)

(13)

(76)

(3)

- * 1 Estas 6 personas arrojan un 21% que no ajusta el total del porcentaje dado que en la siguiente opción se vuelven a considerar por haber respondido a ambas.
- * 2 Estas 9 personas que arrojan un 30% con respecto al consumo de marihuana igualmente mencionaron el consumo de inhalantes, por lo tanto, éste 30% (9 personas) es considerado en la siguiente opción, no ajustandose así el total del porcentaje (100%)

3.5 . INTERPRETACION DE DATOS DE ENTREVISTAS A INFORMANTES CALIFICADOS.

Con la aplicación de las encuestas se cumplió con el objetivo planteado y la selección de la muestra se realizó de acuerdo al procedimiento establecido por el estudio básico del departamento de Investigación.

En primer lugar tenemos que el 70% de las instituciones pertenecen al sector educativo y el 30% al sector salud, de un total de 30 cédulas aplicadas a informantes calificados, en donde el 40% de las instituciones están ubicadas en colonias que tienen un nivel socio-económico bajo, el 30% en un nivel medio bajo, el 27% en el medio alto y el 3% en un nivel socio-económico alto.

Así tenemos que el 93% de los informantes ocupan un puesto de dirección y el 7% puestos intermedios.

El 57% pertenecen al sexo femenino y el 43% al sexo masculino. El 60% de la población incluye a la farmacodependencia entre los principales problemas que tiene su comunidad y consideran que las causas que generan esta problemática son: Por la falta de atención y orientación de los padres, falta de centros culturales, sociales y recreativos, desintegración familiar, deserción escolar, desempleo, la marginación, falta de educación de los padres (nivel primaria), por tener un nivel socio-económico bajo, por el mismo sistema económico.

El 37% no incluye a la farmacodependencia, para ellos los problemas más importantes son: Desintegración familiar, madres nerviosas, inseguridad de la colonia, conflictos familiares, pobreza, hacinamiento, niños abandonados, desempleo, falta de centros recreativos, pandillerismo, problemas de nutrición, procesos infecciosos en general, pa-

rasitosis intestinal, problemas psiquiátricos, homosexualidad y prostitución, abortos en las adolescentes, educación sexual inadecuada, robos de autos y pleitos de jóvenes.

Sin embargo tenemos que el 94% de la población afirma que si existe la drogadicción y el 3% considera que no existe y otro 3% no aporta ningún dato. Para el 84% se utilizan muchísimo y mucho, un 10% considera que se consume algo, un 3% dice que se consume poco y otro 3% no aporta ningún dato.

El 93% de la población refiere que el consumo de drogas empezó hace varios años (más de 5 años), el 7% no aporta ningún dato al respecto.

Lo referente, a cual es el lugar donde más se consumen drogas tenemos, que el 71% de la población principalmente señalan las siguientes colonias: Santa Fe, Unidad IMSS-Santa Fe, Santo Domingo, Observatorio, Bella Vista, Cañada, Cuernito, Alfonso XIII, Santa Lucía, Las Aguilas, Jalalpa Mixcoac y Cascada.

El 26% informa que son las barrancas, porque son lugares propicios para el consumo de drogas.

El 3% no aporta ningún dato al respecto.

Todo esto se debe:

- Principalmente porque son zonas marginadas con un alto índice de farmacodependencia y pandillerismo entre otros.
- También la desintegración familiar propicia que los jóvenes no cuenten con una orientación adecuada.
- El nivel socio-económico y cultural de las colonias es determinante para la aparición de fenómeno

de la farmacodependencia.

- La deserción escolar originada por la falta de atención de los padres, así como el mal manejo de su tiempo libre, marca también el alto consumo de drogas entre los jóvenes.

En lo que respecta el ¿por qué cree que la gente consume drogas? el 70% de los informantes calificados tienen una visión medianamente acorde a la de Centros de Integración Juvenil, el 20% tiene una visión acorde a la de Centros de Integración Juvenil, el 7% tiene una visión no acorde con la de Centros de Integración Juvenil, el 3% no aporta ningún dato.

La mayoría opina que la gente consume drogas:

- Por inconformidad con su realidad.
- Debido a la Desintegración Familiar.
- Dadas las condiciones socio-culturales de la población.
- Influencia de los medios masivos de comunicación.
- Por una inadecuada orientación sexual.
- Curiosidad y desocupación.
- Las malas compañías, vagancia y falta de empleo.

El 14% no ha visto a nadie consumiendo drogas, el 33% ha visto de uno a diez personas, el 10% ha visto de 11 a 50 personas, el 40% ha visto más de 50 personas y el 3% no aporta ningún dato.

Para el 80% afirma que la mayoría son hombres, el 13% opina que son hombres y mujeres y el 7% no aporta ningún dato.

La edad promedio es la siguiente: el 53% afirma que la edad se encuentra comprendida entre los 10 a los 20 años, el 23% señala la edad de los 20 a 30 años, el 11% opina que el consumo de drogas se dan en personas de más de 30

3.6. INTERPRETACION DE DATOS DE ENTREVISTAS EN LA CALLE

Se decidió llevar a cabo las entrevistas en la calle en forma vertical y paralela ya que debido a la topografía de la zona de trabajo, no era posible realizarlo en forma concéntrica, y se tomó como punto de partida la entrada del centro que está en la calle Díaz Mirón. La selección de las 12 manzanas abarcó las siguientes colonias:

- a) La Mexicana con un 72% del total de las entrevistas.
- b) Ampliación la Mexicana con el 9%
- c) Lomas Nuevo México y Polvora con un 6%
- d) La Cañada con el 5%
- e) La Cebada con un 2%

El nivel socio-económico y cultural de estas colonias es bajo. La población entrevistada fue: El 62% del sexo femenino y el 38% del sexo masculino, de un total de 65 cédulas aplicadas: el 25% son adolescentes, el 21% jóvenes, 28% adultos y 26% adultos mayores.

El 2% no tiene ninguna ocupación, 37% son amas de casa, 28% estudiantes, 5% son trabajadores eventuales o sub-empleados, 15% trabajadores en negocio familiar y/o artesano, 7% son trabajadores con puesto fijo (nivel laboral bajo), y un 5% son trabajadores con puesto fijo (nivel laboral medio y/o profesionistas).

En lo que respecta a la pregunta ¿Cuáles son a su parecer los problemas más importantes? El 42% de la población incluyó a la drogadicción tanto en adolescentes como en adultos entre los problemas más importantes y consideran que las principales causas que generan esta problemática son: El desempleo de los adolescentes, la falta de comunicación y comprensión de los padres, falta de centros re-

creativos y de orientación para los jóvenes.

El 45% de la población que no considera a la farmacodependencia como un problema importante de su comunidad, afirma lo siguiente:

- El 26% refiere que el mayor problema son los pleitos que generan en la calle los jóvenes de bandas.
- El 14% afirma de otros problemas tales como: la prostitución, fugas de agua, falta de hospitales, deficiencias mentales, pintura de paredes, las escrituras de casas, defecación al aire libre, inflación y vivienda.
- El 1% cita la vagancia
- El 3% no aporta ningún dato.

Por otra parte el 61% de la población entrevistada en general, agregan a los datos anteriores los siguientes problemas:

- a) Falta de transporte
- b) Corrupción y falta de vigilancia
- c) Deficiencia de agua y servicios públicos (luz, basura, etc.)
- d) Carencia de centros recreativos.
- e) Carestía de la vida cotidiana y escasez de vivienda
- f) Robos y asaltos en general.

Respecto a lo que opina la población entrevistada, "si existe drogadicción en su comunidad", se puede resumir de la siguiente forma:

- El 99% de las personas afirman que existe la drogadicción y el 1% no aporta ningún dato.

En lo referente, a que tanto se usan las drogas (no el alcohol), se puede considerar que el 77% hicieron mención.

de muchísimo y mucho, el 22% afirma que se consume algo y el 1% no proporciona ningún dato.

Tocante a la pregunta ¿qué drogas ha visto que consumen? El 40% de la población refiere que el cemento, thiner u otros inhalables y la marihuana.

El 39% de la población menciona que es únicamente el cemento, thiner y otros inhalables.

El 7% de la población comenta que es únicamente la marihuana.

Otro 8% menciona que se usan diferentes drogas como son: marihuana, inhalables en general, sedantes y tranquilizantes.

Un 3% de las personas entrevistadas ha visto el consumo de marihuana, sedantes y tranquilizantes.

En el 3% se encuentran las siguientes respuestas:

- 1% Sólo sedantes
- 1% Han visto, pero no saben que droga
- 1% No aporta dato, por temor a represalias.

Aún habiendoles aclarado se refirieran a las drogas exceptuando el alcohol, el 40% de la población entrevistada afirma que ha visto el consumo del alcohol.

Respecto a "que se hace con los drogadictos", el 75% afirma que no se hace nada por ellos, porque nadie los quiere ayudar a pesar de que existen bastantes en la comunidad, y que son muy agresivos pensando que lo mejor es dejar a cada quien con su problema; tampoco se hace nada porque ellos no se prestan y después existen represalias, tampoco la comunidad cuenta con un centro de orientación para los jóvenes, para evitar que se drogen y que despierten la curiosidad de los niños, porque se ponen a donde ellos quieren y además son muy destructivos y agresivos. Actualmente ni la policía ha podido hacer algo, ya que ha teni-

do serios enfrentamientos, con las bandas porque solamente los extorsionan, y principalmente no se hace nada porque la mayoría de los jóvenes no cuentan con una familia que se preocupe por ayudarlos.

El 20% afirma que existe una acción represiva para los drogadictos, en donde llega la patrulla por ellos y en ocasiones los extorsionan o a veces mencionan: "quien sabe donde los llevan." A esta pregunta las respuestas se distribuyen de la siguiente manera:

- 46% adolescentes del sexo masculino
- 23% adolescentes del sexo femenino
- 23% son amas de casa
- 8% son adultos del sexo masculino

El 1% opina que existe una ayuda especializada para ellos pero que no la aprovechan, esta ayuda ha sido por parte del Consejo Tutelar y del CREA, pero no han sabido guiar sus agresiones y por esto mismo no han obtenido resultados positivos.

El 3% considera que existe una acción de ayuda de igual a igual y otro 1% no aporta ningún dato.

Sobre lo que opina la comunidad de "cómo se podría evitar el consumo de drogas," el 91% no se siente responsable e implicado en la solución del problema, argumentando que no saben nada al respecto; que es la familia la que tiene que ayudarlo al joven para que trabaje o realice algún deporte, es necesario evitar por otra parte la producción y venta de las drogas; el gobierno debe crear centros de orientación para los padres porque ellos tienen la culpa de que sus hijos se vuelvan drogadictos, la policía debe instalar una vigilancia en las tlapalerías para evitar la venta de cemento y de thiner a los niños y a los adoles-

centes, crear fuentes de trabajo para que los jóvenes puedan canalizar su energía.

El 6% se siente responsable e implicado en la solución del problema, porque afirman que es necesario promover un centro de orientación para los jóvenes.

El 78% de la población no conoce que son los Centros de Integración Juvenil, para el 21% que conoce CIJ, un 84% tiene un conocimiento erróneo, el 12% tiene un conocimiento confuso o incompleto y sólo el 3% tiene un conocimiento exacto.

Principalmente el conocimiento que prevalece en la comunidad de Centros de Integración Juvenil es: Que ayudan al farmacodependiente. Que es un Centro de Orientación para que los jóvenes sepan que es el vicio. Es un lugar donde dan consejos para que los jóvenes no consuman drogas. Orientan a los jóvenes para que realicen algo productivo. Casas que ayudan a integrar a los jóvenes para que trabajen. Motivan a los jóvenes para que platicuen sus problemas. Integran a los jóvenes para mantenerlos ocupados. Centro que reúne a los jóvenes para integrarlos a la sociedad. Centro que realiza terapias para evitar el tabaquismo, alcoholismo y drogadicción. Es un lugar donde tratan de integrar al individuo de manera positiva.

El 1% no aporta ningún dato sobre Centros de Integración Juvenil. Respecto al lugar donde la comunidad considera que es mejor ubicar el Centro Alvaro Obregón, se obtuvieron las siguientes alternativas:

- El 41% de la población entrevistada opina que sería bueno trabajar en la Colonia La Mexicana, (cabe señalar que el 72% de las cédulas aplicadas fueron de esta colonia) justifican de que existen muchos drogadictos y distintas bandas, que sólo se

comunican a golpes, por esta razón hace falta estar cerca de ellos.

- El 15% señala específicamente un lugar conocido como INPI (inmueble inicialmente designado por la Delegación Política Alvaro Obregón, para el Centro local de esta zona) que se encuentra en la colonia Mexicana.

Los principales argumentos que señalan son:

- En el INPI, pero sería necesario que existiera vigilancia porque la banda de esa calle, no deja asistir a otros jóvenes a hacer uso del deportivo.
- En el INPI porque lo construyeron los chicos de las bandas que son los Morsis y los Verdugos, pero no ha funcionado porque arbitrariamente ha sido designado para actividades que no manejan ellos.
- En el INPI, pero ahí, no iríamos porque existen muchos problemas por los chavos banda, ya que este es lugar de reunión. Porque ahí se reúnen las bandas, creando problemas, como el que se tuviera que clausurar el Jardín de Niños.
- En el INPI porque sólo en ese lugar se reúnen los jóvenes, aunque es un sitio donde lo utilizan para agresiones, siendo este inmueble considerado como terreno de los verdugos.
Sería posible trabajar en el INPI, pero dialogando con el Consejo Popular y con Andres que es un líder de este Consejo.
- En el INPI, creo que se va a ser un Centro de Integración Juvenil, pero debería de estar en un lugar más visible, para tener más propaganda.
- En otra respuesta manejan el INPI, pero teniendo mucha vigilancia para que no se haga mal uso.
- Otro comentario fué el que se buscara un lugar seguro.

Un 6% de la población opinó que se ubicara en la Barrancas del otro lado de Vasco de Quiroga o junto a esta avenida, porque existe un alto número de Alcohólicos y drogadictos.

El 5% opina que lo mejor sería instalarlo en la Delegación Política para mayor seguridad de la población que acudiera, evitando los enfrentamientos entre las diferentes bandas.

El 5% considera que lo mejor es buscar un lugar neutral y de mayor acceso para que todos puedan acudir a él, sin el temor de ser agredidos. Siendo necesario la vigilancia y que esté cerca de la zona.

El 10% no proporciona ningún lugar para que esté trabajando el Centro Alvaro Obregón; pero solicitan su apertura para que se manejen los problemas de la comunidad, haciendo del conocimiento de los mismos la ubicación exacta, para canalizar gente que lo requiera.

El 5% opina que sería conveniente que se trabajara cerca de la Iglesia de Santa Fe.

El 3% opina que atrás o en frente del panteón que está en Vasco de Quiroga, porque es un sitio más tranquilo.

El 8% restante da las siguientes opiniones:

- En las escuelas de la zona se debe trabajar con los alumnos y los padres, ya que, es donde empiezan a drogarse y es un lugar donde pueden acudir los padres de familia. Especialmente mencionan la Secundaria 77 que se localiza en la avenida Vasco de Quiroga.
- Otros opinan que en Cristo Rey, en Tecolalco, porque existe vigilancia, o en frente de la Unidad Belén junto a la compañía de luz que es un terreno de la Delegación; siendo necesario por lo menos -

instalar 3 Centros de Integración Juvenil.

El 2% restante no aportan ningún lugar, mencionando que es difícil porque los vagos destruyen todo.

Entre las principales observaciones que se obtuvieron de la aplicación de las cédulas son:

- En primer lugar tenemos que cuando han realizado eventos en el INPI, los jóvenes que viven en calle Amado Nervo golpean a otros jóvenes que asisten, porque argumentan que los vienen a espiar.
- Los jóvenes no pasan de una colonia a otra por los mismos problemas que existen entre las bandas.
- Principalmente las dificultades que existen entre las distintas bandas se debe a que ellos no "permiten que sea invadido su terreno".
- La mayoría de los comerciantes afirman que es mejor llevarse bien con los muchachos y en ocasiones tienen que darles lo que les piden para evitarse problemas.
- Al tratar de unificar las diferentes bandas existentes, se originaron como respuesta, serias agresiones entre los mismos.
- En algunas ocasiones al pasar las patrullas por la avenida, los policías llevan a cabo redadas con grupo de jóvenes que no son adictos a drogas lícitas e ilícitas, llegando en ocasiones a extorsionar algunos de los detenidos y en otras ocasiones, estos se ponen a beber con los muchachos adictos

CLASIFICACION DE LAS COLONIAS

- 001 LA MEXICANA
- 002 AMPLIACION LA MEXICANA
- 003 LA CAÑADA
- 004 BELLA VISTA
- 005 LA CEBADA
- 006 TECOLALCO
- 007 UNIDAD BELEN
- 008 LOMAS NUEVO MEXICO
- 009 POLVORA
- 010 JOSE MARIA PINO SUAREZ
- 011 EL POCITO
- 012 UNIDAD I.M.S.S.-SANTA FE
- 013 MOLINO DE ROSAS
- 014 PUENTE COLORADO
- 015 SAN ANGEL
- 016 SANTA FE
- 017 OLIVAR DEL CONDE
- 018 BELEN DE LAS FLORES
- 019 ALFONSO XIII
- 020 JALALPA
- 021 BARRIO NORTE
- 022 SAN PEDRO DE LOS PINOS
- 023 REVOLUCION
- 024 CASCADA
- 025 TIZAPAN
- 026 HERON PROAL
- 027 LAS AGUILAS
- 028 LOMAS DE BECERRA
- 029 LUGAR ACCESIBLE A TODA LA ZONA
- 030 ZONAS CON ALTO INDICE DE FARMACODEPENDENCIA
- 031 SAN ANGEL - INN
- 032 MERCED GOMEZ
- 033 JARDINES DEL PEDREGAL



Centros de Integración Juvenil

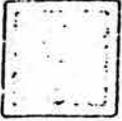
ALVARO OBREGON

CUINA: C.

CENTRO LOCAL:

Hoja de calificación

Nº de Acta (Celdilla 1 y 2)	Concepto	Sede (centros tabla)		Organización (centros tabla)	Colonia	N. S. E. Colonia	P.1 Problemas	P.3 Prevención	P.4 Hojas	P.5 Días						P.6 ¿Qué se hizo?	P.7 ¿Cómo evistar?	P.8 ¿Cómo fue?	P.9 ¿Qué dicen los?	P.10 ¿Cómo están los?
		5	6							7	8, 9 y 10	11	12	13	14					
01		2	1	5	001	4	0	1	2						6	4	2	2	3	001
02		1	3	5	001	4	2	1	2	2					4	4	2	1	2	001
03		1	2	5	001	4	2	1	2	2					4	4	2	1	2	001
04		2	4	6	001	4	1	1	1	2				6	6	4	1	2	3	001
05		1	1	3	001	4	1	1	2	2				6	4	2	2	3	3	001
06		2	4	2	001	4	1	1	1	2				6	3	1	2	3	3	001
07		1	2	8	001	4	1	1	1	2				6	4	2	2	2	3	001
08		2	1	3	001	4	1	1	1	2				6	4	2	2	3	3	001
09		2	3	2	001	4	1	1	2	2				6	4	2	2	3	3	001
10		2	4	2	001	4	2	1	3	2				6	4	2	2	3	3	001
11		2	3	5	001	4	1	1	2	2				6	4	2	2	3	3	001
12		2	3	7	003	4	2	1	1	2				6	4	2	2	3	3	001
13		2	3	2	002	4	1	1	1	2				6	4	2	2	3	3	001
14		2	3	2	001	4	1	1	1	2				6	4	2	2	3	3	001
15		2	4	2	001	4	1	1	1	2				6	4	2	2	3	3	001
16		1	1	3	002	4	2	1	3	2				6	3	2	2	2	2	002
17		2	1	6	001	4	1	1	2	2				6	4	2	1	1	1	001
18		2	3	2	001	4	2	1	2	2				6	4	2	2	3	3	004
19		1	1	3	002	4	2	1	3	2				6	4	2	2	3	3	001
20		2	1	3	001	4	1	1	1	2				6	4	2	1	2	2	001
21		1	1	1	001	4	2	1	3	2				6	3	2	2	3	3	001
22		2	4	2	002	4	1	1	2	2				6	4	2	2	3	3	001
23		2	2	2	003	4	2	1	1	2				6	4	2	2	3	3	000
24		2	3	2	001	4	2	1	3	2				6	3	2	2	3	3	001
25		1	3	7	002	4	2	1	3	2				6	1	2	2	3	3	001
26		1	1	6	001	4	2	1	3	2				6	4	2	2	3	3	001
27		2	4	6	001	4	1	1	1	2				6	3	2	1	3	3	001
28		2	2	3	001	4	1	1	2	2				6	4	2	2	3	3	001
29		1	4	6	001	4	2	1	3	2				6	4	2	1	3	3	001
30		2	4	6	001	4	2	1	3	2				6	4	2	2	3	3	001
31		2	3	2	001	4	1	1	1	2				6	2	1	2	3	3	001
32		1	3	7	001	4	2	1	3	2				6	4	2	2	3	3	000
33		2	3	2	001	4	2	1	1	2				6	4	2	2	3	3	001
34		1	4	6	001	4	1	1	2	2				6	4	2	2	3	3	004
35		1	3	6	002	4	2	1	1	2				6	4	2	1	2	3	001
36		2	3	6	001	4	2	1	1	2				6	4	2	1	3	3	006
37		2	4	2	005	4	2	1	3	2				6	4	2	1	3	3	001
38		1	1	3	001	4	2	1	1	2				6	4	2	2	2	3	004
39		1	4	7	001	4	1	1	2	2				6	4	2	2	3	3	000
40		2	3	2	003	4	2	1	2	2				6	4	2	2	3	3	004
41		1	4	6	001	4	0	0	0	2				6	0	0	0	0	0	004
42		2	1	3	001	4	1	1	2	2				6	4	2	2	3	3	004
43		2	1	3	001	4	1	1	3	2				6	4	2	2	3	3	004
44		1	2	8	001	4	2	1	1	2				6	3	2	1	3	3	004
45		2	4	2	001	4	1	1	1	2				6	4	2	2	3	3	005
46		2	4	2	001	4	1	1	2	2				6	4	2	2	3	3	004
47		2	2	3	001	4	1	1	2	2				6	4	2	2	3	3	000
48		1	2	3	001	4	2	1	3	2				6	4	2	2	3	3	000
49		2	2	3	008	4	2	1	2	2				6	3	2	2	3	3	006
50		2	2	3	008	4	2	1	2	2				6	4	0	2	3	3	006
51		1	2	3	008	4	2	1	1	2				6	4	2	2	3	3	000
52		1	2	3	008	4	2	1	1	2				6	4	2	2	3	3	000
53		2	2	2	001	4	2	1	2	2				6	4	2	2	3	3	000
54		2	2	2	001	4	2	1	1	2				6	4	2	2	3	3	001
55		2	3	2	001	4	1	1	1	2				6	4	2	2	3	3	001



Centros de Integración Juvenil

CEDRA: C.

CENTRO LOCAL: ALVARO OBREGON

Hoja de control

No. Cédula (Cédulas 1 y 2)	Concepto	5	6	7	8, 9 y 10	11	12	13	14	15							16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27, 28 y 29
		Sección (entrevista)	Libro (entrevista)	Observación (entrevista)	Celular	N. S. L. Celular	P.1 Problemas	P.3 Drogadicción	P.4 Ibo Jemas	P.5 Proyectos							P.6 Qué se hizo?	P.7 ¿Cosa se hizo?	P.8 ¿Cosa se hizo?	P.9 ¿Qué se hizo?	P.10 ¿Qué se hizo?							
01		2	4	2	001	4	1	1	2	1	2											4	1	1	1	001		
02		1	1	3	001	4	1	1	2	2												3	2	2	3	001		
03		1	1	3	001	4	2	1	3	2												4	2	2	3	001		
04		2	3	2	001	4	2	1	2	2												3	2	2	2	000		
05		2	4	2	009	4	2	1	2	2												3	2	2	3	001		
06		2	1	1	009	4	1	1	2	2												3	2	2	3	001		
07		2	4	2	009	4	2	1	2	2												3	2	2	3	001		
08		2	3	8	009	4	2	1	2	2												3	2	2	3	000		
09		1	1	3	001	4	2	1	3	2												3	2	2	3	001		
10		1	2	7	001	4	2	1	2	2												4	2	2	3	000		
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
21																												
22																												
23																												
24																												
25																												
26																												
27																												
28																												
29																												
30																												
31																												
32																												
33																												
34																												
35																												
36																												
37																												
38																												
39																												
40																												
41																												
42																												
43																												
44																												
45																												
46																												
47																												
48																												
49																												
50																												
51																												
52																												
53																												
54																												
55																												

Centros de Integración Juvenil

ORGANIZADO EN TABLAS

CATEGORÍA: C

CENTRO LOCAL: ALVARO OBREGON

Concepto	Opción		1	2	3	4	5	6	7	8	9	Sin datos	Total						
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)																	
Sexo (entrevistado)	25	38%	40	62%									65						
Edad (entrevistado)	16	25%	14	21%	18	28%	17	26%					65						
Ocupación (entrevistado)	2	3%	24	37%	18	28%	0	3	5%	10	15%	5	7%	3	5%	0	7	65	
N. E. (colonia)						65												65	
Problemas	27	42%	36	55%													2	3%	65
P.1: Medicación	64	99%															1	1%	65
P.4: Uso drogas	23	35%	27	42%	14	22%											1	1%	65
P.5: Drogadicción	35*	54%	58	89%													1	1%	65
P.6: ¿qué sucede?	1	1%	1	1%	14	22%	48	75%									1	1%	65
P.7: ¿Cómo está?	4	6%	59	91%													2	3%	65
P.8: ¿Conoció?	13	21%	51	78%													1	1%	65
P.9: ¿qué?	2	3%	8	12%	54	84%											1	1%	65

*: Corresponde al total de las contestadas, por lo cual es el mismo total para cada concepto.

* 1. Del total de 35 personas que mencionan el consumo de la mariguana que arroja un porcentaje de 54%, 32 de estas responden la existencia del consumo de inhalantes, resultando así un desajuste en el total del porcentaje.

* 2 41.5%

55.3%

3 %

ANALISIS COMPARATIVO DE ENTREVISTAS DE CALLE E INFORMANTES CALIFICADOS

Los datos arrojados por ambos reportes muestran similitud en algunos reactivos.

En cuanto a la pregunta acerca de los problemas presentes en la comunidad, tenemos el 63% de mención de la farmacodependencia en el reporte de informantes calificados y 42% para los entrevistados de calle.

El 94% de los informantes calificados menciona la existencia de drogadicción y el 99% de los entrevistados de calle la menciona. Se observa así una breve diferencia entre porcentajes; esto nos indica la presencia de un gran índice de farmacodependiente.

En cuanto al uso de drogas, en las primeras dos opciones de muchísimo y mucho se observa un porcentaje (ver cuadros) total para ambas opciones del 84% en informantes calificados y del 77% para entrevistados de calle. Igualmente para ésta última población, se arrojó un 22% para la tercera opción (algo) y un 10% para la cuarta opción en informantes calificados. Los datos de entrevistados de calle arrojaron mayor presencia de la farmacodependencia, esto nos viene a indicar que posiblemente los informantes calificados, específicamente pertenecientes a Instituciones, tienen un menor contacto con la gente de la comunidad o los problemas de esta. Los entrevistados de calle presencian cotidianamente los problemas sociales o de otro tipo.

En relación al tipo de drogas que se ha visto que consumen, se reportó lo siguiente:

De los informantes calificados, el 87% menciona haber visto consumiendo inhalables, el 21% menciona haber visto consumiendo marihuana e inhalables. Vemos aquí que el 100% de los entrevistados que respondieron mencionan el consumo de inhalables.

De los entrevistados de calle, el 54% menciona que se consume marihuana; y el 89% menciona el consumo de inhalantes. Estos datos -- arrojados nos informan que la droga de mayor consumo, en la Delegación Alvaro Obregón estudiada, son los inhalables.

La pregunta referente al sexo que más consume, es el sexo masculino según reporte de los informantes calificados. Esta pregunta no está incluida en la entrevista de calle. Igualmente en el reporte de informantes calificados se menciona que el problema de la farmacodependencia lleva más de 5 años y se presenta más en las siguientes colonias:

Santa Fe, Santo Domingo, Cañada, Cuernito, Alfonso XIII, I.M.S.S.- Santa Fe, Santa Lucía, Las Aguilas, Jalalpa, Cascada, Mixcoac, etc.

En relación a las causas de la presente problemática social, los informantes calificados mencionaron los siguientes:

- La desintegración familiar.
- Incomformidad con su realidad.
- Las condiciones socio-culturales.
- La influencia de los medios masivos de comunicación.
- Curiosidad.
- Desempleo.
- Vagancia.
- Malas compañías.
- Desocupación.

Con respecto a la pregunta de ¿que se hace con el farmacodependiente? se tienen los siguientes datos:

El 43% de los informantes calificados mencionan la existencia de una ayuda de igual a igual y en entrevistado de calle el 1% para la ayuda de igual a igual. En cuanto a la segunda opción (ayuda especializada), el 23% de los informantes calificados mencionan la existencia de este tipo de ayuda.

De los entrevistados de callé, el 1% menciona la existencia de este tipo de ayuda. Vemos aquí que existe una gran diferencia en el porcentaje arrojado.

En cuando a la existencia de acción represiva, ambos grupos poblacionantes arrojan cada uno con 20% y por último, con respecto a la opción de "no se hace nada por ellos", los informantes calificados arrojan un 50% y los entrevistados de calle un 75%. Esto nos indica que la mayor parte de los farmacodependientes no reciben ninguna ayuda.

Esto igualmente nos indica de la gran necesidad de la presencia en la Delegación Alvaro Obregón de un Centro de Integración Juvenil.

Por último, el reactivo que se refiere al conocimiento de la Institución. El 53% de los informantes calificados si conoce la Institución pero el 47% la desconoce. De los entrevistados de calle, el 21% si conoce la Institución y el 78% no la conoce.

De los informantes calificados el 40% tiene un conocimiento exacto de las actividades que lleva a cabo Centros, pero de los entrevistados de calle solo el 3% lo tiene.

En conclusión, podemos afirmar que existe un alto índice de farmacodependencia en la Delegación Alvaro Obregón del cual la población (tanto informantes calificados como gente de calle) está consciente.

Las drogas más usadas de mayor a menor reportadas por informantes calificados y entrevistas de calle son las siguientes:

	INFORMANTES CALIFICADOS	ENTREVISTADOS DE CALLE
INHALANTES	87%	89%
INHALANTES Y		
MARIGUANA	21%	---
MARIGUANA	---	54%

La droga de mayor consumo, podemos ver son los inhalantes, droga de fácil adquisición y bajo costo que igualmente crea gran daño. A pesar del alto índice de farmacodependencia no existe en la Delegación Alvaro Obregón las Instituciones que cubran la demanda de la problemática presente.

Al igual, la población (entrevistados de calle) desconoce, según porcentajes arrojados de las entrevistas, de la existencia de -- ayuda especializada o de igual a igual.

En lo que si concuerdan en porcentajes, es en cuanto a la opción de "acción represiva" en donde el total de informantes calificados tiene un 20% y de entrevistados de calle un 22% es aquí donde vemos la importancia de las acciones preventivas (diferentes niveles) dirigidas al total de la población de la Delegación Alvaro Obregón e igualmente crear conciencia de enfermedad y hacer promoción al Centro de reciente apertura.

ZONAS DE ALTO RIESGO EN LA DELEGACION ALVARO OBREGON

Dentro de la Delegación Alvaro Obregón, encontramos que diversas colonias presentan múltiples características de las mencionadas en la definición de zonas de alto riesgo tales como:

Santa Fe, Acueducto, Capulín, Miguel Hidalgo, Palmas Gabriel, - las Golondrinas, Carlos Alberto Madrazo, Bejero, Clapechico, -- El Pirúl, La Mexicana, La Cebada, Pueblo Nuevo, El Arbol, Campo Tiro Gamitos, El Paraíso, Pólvora, Santo Domingo, Cristo Rey, - Abraham González, María G. de García Ruíz, Unidad Habitacional-Santa Fe (I.M.S.S.), Molino de Santo Domingo, Primera Victoria, Segunda Victoria, Unidad Lomas de Becerra, Alfonso XIII, Molino de Rosas, Olivar del Conde Sección I, II, III, Jalalpa, Piloto, Ampliación Piloto, Presidente, Ampliación Presidente, Tecolalco, Martinica, Tlacuitlapa, Lomas de la Era, Ampliación la Mexicana, Pocito, Bellavista.

En tales Colonias, se presente el problema de la Farmacodependencia pero se acentúa y es visible en las siguientes:

Pocito, Tecolalco, La Mexicana, Ampliación la Mexicana, Cañada, Cebada, Gamitos, Cascada, Carlos Alberto Madrazo, Unidad Santa-Fe (I.M.S.S.) Herón Proal, Bellavista, Olivar del Conde, Cristo Rey y muchas más.

ZONAS DE ALTO INDICE DE FARMACODEPENDENCIA

La farmacodependencia, nombre técnico de la drogadicción (como se menciona en la introducción) no es un problema exclusivo de nuestro país, ni de la época actual, sino un fenómeno universal con orígenes económicos, psicológicos, sociales y biológicos. Es además, un problema social con características especiales, la farmacodependencia se encuentra inmersa en el proceso salud-enfermedad, es así que, las condiciones de salud de la población son afectadas. Este proceso es un continuum entre salud y enfermedad cuyos grados de presencia de uno o de otro están determinados por el estado orgánico del sujeto y las condiciones sociales y materiales de vida.

La farmacodependencia, como lo define la Organización Mundial de la Salud, es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación.

En la Delegación Alvaro Obregón encontramos muchas zonas de alto riesgo en donde está presente la farmacodependencia, en estas zonas donde está presente el mencionado fenómeno se quiso hacer un apartado en donde se hiciera énfasis a aquellos lugares que teniendo características de zonas de alto riesgo, se hace visible la problemática de la farmacodependencia a través de la presencia de miembros de la comunidad, consumiendo algún tipo de drogas (alcohol inhalantes, etc.) La mayor parte de los miembros de la comunidad que se han visto consumiendo según el reporte de en--

entrevistas de personas en la calle de una comunidad fué de un rango de entre 15 y 25 años, la mayor parte de ellos; pero igualmente hubo casos reportados de entre 8 a 60 años.

Las colonias de la Delegación Alvaro Obregón, que presentaron alto índice de farmacodependencia, algunas ya mencionadas, son:

Pocito, Merced Gómez, La Mexicana, Cascada, Cañada, Cañada - Ampliación, Capulín, Corpus Christy, Cristo Rey, Gómez Farias Jalapa, Jalapa Ampliación, Victoria I, II y III, Jalaltepito La Presa, La Mexicana Ampliación, Molino de Santo Domingo, Piloto, Adolfo López Mateos, Pocito Ampliación, Tiradero de Santa Fe, Carlos A. Mádraso, Barrio Norte, etc.

CONCLUSIONES

A) DIAGNOSTICO

Una vez cubiertas las etapas marcadas en el proceso de investigación implementando y haciendo un vaciado de los datos que el mismo aporta, se llega a un conocimiento del objeto de estudio; "La Comunidad Alvaro Obregón" permitiendonos hacer un diagnóstico:

Socio-económico-cultural y de salud que nos permitirá trazar modelos de acción a seguir a corto, mediano y largo plazo, para propiciar una modificación, un cambio en la problemática detectada.

Se trata de una Comunidad ubicada al Sur-Poniente de la Ciudad de México, con una superficie de 96.15 Km² con una población de 1.731,424 habitantes. Donde el 70% de su población corresponde a un nivel socio-económico medio bajo y bajo y el 30% a un nivel medio alto y alto.

Siendo prototipos de cada una de ellas respectivamente, Santa Fe Olivar del Conde, Molino de Rosas, El Pocito, La Cascada, etc. y su contraparte San Angelin, Guadalupe In, La Florida, Jardines del Pedregal etc.

Consideramos que las zonas correspondientes a los niveles medio-bajo y bajo son las que prioritariamente necesitan la intervención de las autoridades a través de sus distintas dependencias. Así nosotros Centros de Integración Juvenil consideramos que como instancia de Salud Mental con programas de Prevención y Tratamiento bien delimitados tendremos más impacto al hacer conciente a la Comunidad de sus propios problemas:

- 1.- Rescatando los detectados o sentidos por ellos, quizá los más obvios.
- 2.- Los que son conocidos y detectados por autoridades e instituciones a las que de alguna manera ya se han acercado e intentado posibles soluciones.

3.- Y los problemas descubiertos por la investigación.

Todos los problemas los vive la comunidad, los sufren pero quizá por la constante convivencia con ellos, se van haciendo familiares y tolerables.

De ahí que una buena parte del Tratamiento se sustentara en hacer consciente lo desconocido o ignorado e involucrar a la población a todos los niveles para un manejo y cambio de la problemática.

A partir diagnóstico socio-económico cultural y de salud podemos señalar cuáles sectores se encuentran involucrados.

Del Sector Salud se detectan:

- Alto índice de enfermedades gástricas, respiratorias y virales.
- Desnutrición.
- Alto índice de natalidad.
- Alto índice de mortalidad infantil.

Psicosociales (De Salud Mental)

- Alcoholismo.
- Farmacodependencia.
- Desintegración Familiar.
- Falta de Orientación Familiar.
- Alto nivel de agresión principalmente en niños y jóvenes.
- Doble marginación del adolescente.
- Existencia de "Bandas".

Del Sector Educativo.

- Analfabetismo.
- Deserción escolar.
- Escasez de profesores.
- Ausentismo.
- Falta de Escuelas:
Jardines de niños.
Bibliotecas.

Secundarias.
Preparatorias y
Escuelas Técnicas de nivel medio-superior.

Sector Socio-Económico.

- Migración.
- Desempleo.
- Zona de alto riesgo.

- Economía subterránea

- Sobrepoblación (hacinamiento).
- Carencia de fuentes de trabajo.

Paracaidismo.

Tianguis.

Tráfico menor de drogas

Vendedores ambulantes

Prostitución.

Construcción de vivienda
improvizada y sin autori-
zación reglamentaria.

En el área recreativa:

- Carencia de campos deportivos, gimnasios, cines, teatros, etc.

Por otra parte el desarrollo de la investigación permitió el trabajo en equipo logrando un desarrollo óptimo de la tarea al conjugar diferentes puntos de vista del equipo interdisciplinario.

El local asignado al término de la investigación, consideramos dados los datos de la misma, no es el más adecuado debido a que no es el lugar estratégico de máxima afluencia vial. El lugar estratégico viene a ser en Molino de Rosas por la gran afluencia vial, aun así la localización física del local actual encontrado en una zona crítica, a pesar de esto, permite su funcionalidad.

B) ELABORACION DE MODELOS DE ACCION

Centros de Integración Juvenil implementa sus proyectos institucionales, dividiendo éstos en dos áreas:

- 1.- Proyectos Preventivos.
- 2.- Proyectos de Tratamiento.

Dentro de la primera división encontramos los siguientes proyectos:

- 1.- Información Pública Periódica.
- 2.- Escuelas.
- 3.- Orientación Familiar Preventiva.
- 4.- Grupos Organizados.
- 5.- Voluntariado y Servicio Social.
- 6.- Capacitación a la Comunidad.

El proyecto de Información Pública Periódica tiene como objetivo general:

- Iniciar el proceso educación para la salud a través de la información, la cual permite a la población ubicar a la Farmacodependencia como problema social y de salud.

El proyecto Escuelas tiene como objetivo general:

- Promover la salud integral física y mental en y desde las escuelas, ofreciendo a los diferentes sectores de la población escolar toda la información y la orientación pertinente acerca de las situaciones y procesos que inducen al consumo de drogas y difundir los servicios que Centros de Integración Juvenil ofrece.

El proyecto Orientación Familiar Preventiva tiene como objetivo -- general:

- Propiciar en base a la comprensión de la realidad social de la familia, la reflexión a fin de reconocer la relación con el problema de la Farmacodependencia y las alternativas de solución.

El proyecto de Grupos Organizados tiene como objetivo general:

- Capacitar a personas interesadas en realizar actividades de promoción de la salud, en su entorno comunitario, para la -- prevención inespecífica del fenómeno^a de la Farmacodependen-- cia.

El proyecto de Voluntariado y Personal en Servicio Social tiene -- como objetivo general:

- Formar recursos humanos que apoyen y faciliten la acción pre-- ventiva en la comunidad a través de los proyectos de la Ins-- titución.

El proyecto de Capacitación a la Comunidad tiene como objetivo ge-- neral:

- Propiciar y motivar la participación como un medio para que la población genere instancias organizativas que le procuren condiciones óptimas de salud y específicamente de salud men-- tal; a fin de prevenir las situaciones y motivos que inducen al consumo de fármacos en un ámbito socio-geográfico especí-- fico.

Los proyectos del área de Tratamiento son:

- 1.- Diagnóstico.
- 2.- Psicoterapia Breve Individual.

- 3.- Psicoterapia Breve Familiar.
- 4.- Psicoterapia Breve Grupal.
- 5.- Orientación a Familiares de Farmacodependientes.
- 6.- Servicios Terapéuticos Conexos y de Apoyo

Igualmente para el mejor desarrollo de todas estas actividades el equipo médico-técnico estará en continua capacitación a través de los proyectos del área de capacitación, tales como:

- Seminario Clínico
- Seminario Preventivo
- Taller Clínico
- Taller Preventivo

Así mismo es necesario reconsiderar las hipótesis o los planteamientos generales desarrollados en el transcurso de la investigación - para corroborar, eliminar o agregar algún elemento teórico dependiendo de los sucesos que se vayan confrontando en el campo de estudio específico.

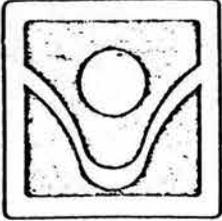
Posteriormente y/o paralelamente a la implementación de los proyectos institucionales se cumplirán con demandas inmediatas que se -- han venido dando en la comunidad.

Los programas que se han desarrollado son:

- 1.- Participación del niño en el juego organizado
- 2.- Asesoramiento en labores escolares.

Igualmente se han llevado otras actividades como:

- 1.- Visitas domiciliarias a los jefes de manzanas, al presidente de la colonia e igualmente en otras colonias aledañas al Centro Local.



Centros de Integración Juvenil
CENTRO LOCAL ALVARO OBREGON
AMADO NERVO NUM. 38
COL. MEXICANA SANTA FE

C) Resumen Global

DESCRIPCION Y SITUACION:

La Delegación Política Alvaro Obregón, forma parte de las 16 que integran el Distrito Federal, ocupando el 5° lugar en extensión con una superficie de 96.15 Km².

Situada al oeste del Distrito Federal colinda con las siguientes Delegaciones: al Norte con la Delegación Miguel Hidalgo; al Noroeste Cuajimalpa; al Sur Magdalena Contreras y Tlalpan y al Este Coyoacán y Benito Juárez.

Su silueta física presente un área principal con dos apéndice, uno corresponde a la zona urbana residencial del fraccionamiento Jardines del Pedregal y otra no urbanizada que va desde el pueblo de San Bartolo Amealdo hasta colindar con el Estado de México hacia el suroeste del Distrito Federal.

La estructura a su vez se encuentra dividida en 3 zonas;

Una zona urbana propiamente dicha. Otra rural que ocupa aproximadamente el 43% del total, ubicada al suroeste y conformada por bosques, tierras comunales y una fracción del Parque Nacional Desierto de los Leones. Y una zona arenosa a la que corresponde aproximadamente el 7% de la Delegación. Se ubica al Noroeste y actualmente la conforman fuertes depresiones de terreno, producto de la ya casi agotada posibilidad de extracción de arena. Es una zona que debiera empezar a regenerarse para propiciar un cambio en el uso del subsuelo.

La zona urbana que crece conforme a la topografía en forma de peine con un desarrollo horizontal en la parte baja (entre Periférico e Insurgentes y el Fraccionamiento Pedregal de San Angel) y una serie de desarrollos lineales sobre los lomeríos que se ubican al poniente del Periférico aunque en algunos casos los desarrollos aislados de los lomeríos han comenzado a unirse, al irse ocupando las partes de las cañadas que los separan.

De su extensión territorial aproximadamente 5,452 Km² corresponden al

área urbana, conformada por 237 colonias, 5 pueblos y 7 unidades habitacionales. Y la extensión del área no urbana es de 4,215 Km² dedicadas a otros usos; entre ellos se ha dedicado a zona de protección ecológica.

TOPOGRAFIA:

La topografía es irregular con terrenos accidentados ya que lo conforman barrancas, cañadas y minas de arena.

El 70% de la extensión total esta constituida por superficie montañosa y barrancas y el 30% restante por lomeríos y planicies.

Situada a 2,317 metros de altitud sobre el nivel del mar.

El terreno montañoso esta formado por las estribaciones de la vertiente Este de la Sierra de las Cruces y entre las lomas se forman numerosas barrancas.

HIDROLOGIA:

Como consecuencia de la topografía entre los lomeríos se propician corrientes de agua que en otras épocas fueron los Ríos Anzaldo, Magdalena San Angel, Tarango, Mixcoac, Becerra y Tacubaya.

COMPOSICION GEOLOGICA:

La composición geológica del subsuelo es básicamente de arena en el lomerío, por lo que en un tiempo lejano anterior al proceso de urbanización se autorizó la extracción de arenas, quedando como resultado una serie de tuneles y socavones que han significado actualmente un gran problema ya que el crecimiento urbano se ubicó sobre ellos, con el constante riesgo de deslaves y hundimientos en la zona que abarca desde Barranca del Muerto hasta el límite norte de la Delegación. Habiéndose utilizando estos espacios como tiraderos de basura.

CLIMA:

El clima es templado la mayor parte del tiempo y de las partes altas es frío en épocas de invierno, alcanzando temperaturas de 3° a 5°.

FLORA Y FAUNA:

No existen características especiales particulares; solo en las partes altas se localizan grandes extensiones de bosques con pinos, oyameles y encinos. Los animales que los habitan son los propios de la región - como conejos, ardillas y viboras.

CRECIMIENTO Y POBLACION:

La Delegación Alvaro Obregón crece al doble del ritmo con que se incrementa la población total del Distrito Federal.

La tasa de crecimiento anual se encuentra en aproximadamente 1.7% comparandose con la tasa nacional de 2.5% y el Distrito Federal 2.0 (tasas estimadas para el periodo 1980-1985).

Este crecimiento esta dado por los asentamientos humanos no planificados que además propician marcados contrastes en la población tanto en lo económico, cultural como en lo social. Detectandose así zonas residenciales de maxima categoria con habitantes de ingresos económicos muy altos contrastando con zonas de asentamientos no controlados, habitados por población inmigrante y marginados sociales.

La estructura por edades presenta una pirámide amplia en su base con una continua estreches hacia su cúspide, lo que indica la existencia mayoritaria de población infantil y joven.

MIGRACION:

Esta zona ha sido afectada por los movimientos migratorios nacionales que se dan hacia el Distrito Federal y zonas conurbadas del Estado de México.

Siendo receptora de una población proveniente de provincia principalmente del campo de los Estados de México, Michoacan, Guanajuato, Puebla, Oaxaca y Jalisco.

Este movimiento de gentes acarrea además de un serio problema social -- otros mas de tipo económico, político, de higiene, etc. apareciendo insuficientes los esfuerzos que hacen las autoridades para satisfacer las demandas de trabajo que los inmigrantes necesitan agravandose por la ba

ja calificación de éstos que son en su mayoría analfabetas, unida a la insuficiencia de empleos urbanos, traduciéndose en tasas de desempleo muy altas:

VÍAS DE COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE:

Tomando en cuenta la topografía de la Delegación y la irregularidad e improvisación de los asentamientos humanos como consecuencia aparece una insuficiencia en las vías de comunicación, dificultándose el tránsito y propiciándose el aislamiento de colonias. Las vías de acceso y comunicación son:

Av. Observatorio, Av. Santa Fe y Vasco de Quiroga, Av. Rosal, Av. Las Águilas, Av. Desierto de los Leones y Av. Toluca.

Aunque se encuentran establecidas varias rutas de camiones urbanos de la Ruta 100 no logran satisfacer la demanda de la población. Dándose así la necesidad de cubrir el déficit con servicio colectivo de automóviles que imponen tarifas elevadas creando conflicto entre la población económicamente baja.

Las rutas de camiones urbanos de la Ruta 100 que dan servicio son:

Ruta, 7, 120 A, 117, 50, 46, 54, 120 B, 112, y 114.

HABITACION Y VIVIENDA:

De acuerdo a las características geográfico-económicas de la Delegación se distinguen diferentes usos dominantes en las zonas de la misma, predominando la habitación unifamiliar en casi todos los sectores con diferentes calidades de construcción y distribución según el estado socio-económico de las gentes que los habitan.

Encontrándose marcados contrastes en las casas habitación comparándose las construcciones residenciales del Pedregal de San Ángel, Villa Verdum y otras, con las construcciones improvisadas y sin ningún toque estético de Santa Fe, Olivar del Conde, etc. hasta las paupérrimas viviendas de las barrancas, de los tiraderos de basura y las cuevas que quedaron de lo que fueron minas de arena.

Encontrándose un alto índice de hacinamiento ya que se reportan con frecuencia casos en que 8, 9 ó mas personas duermen en la misma habitación

EDUCACION:

Basado en el Censo de 1980 se detecta en la Delegación un alto índice de analfabetismo 29,204 habitantes aunque la S.E.P. a través de los programas de enseñanza primaria y secundaria ha intentado cubrir las demandas de la población escolar infantil y juvenil no ha logrado dar solución al problema, que se ve afectado por otras causas:

Como deserción escolar de los niños por desinterés de los padres o por carencias económicas.

Falta de escuelas.

Lejanía de las escuelas, etc.

Apoyándose con otros programas como las escuelas nocturnas o la educación para adultos se ha logrado la alfabetización de 367,644 personas.

TRABAJO E INGRESO:

En este rubro se trata de mostrar la población económicamente activa en la Delegación. Encontrándose involucrados en el trabajo desde niños menores de 12 años hasta mujeres, pasando por los padres de familia que cubren los gastos de alimentación, vestido, educación y habitación de sus respectivas familias.

Detectándose que de la población productiva solo el 10.95% recibe ingresos mensuales iguales o superiores a 3 veces el salario mínimo mensual. Un alto porcentaje corresponde a individuos que trabajan como empleados obreros o peones.

Apareciendo que más del 50% de los individuos que trabajan ganan menos del salario mínimo o son sub-empleados, confirmandose la subsistencia de la economía subterránea o informal.

ZONAS DE ALTO RIESGO:

Con el acercamiento a la comunidad nos quedo claro un problema propio de

las grandes urbes, con grandes asentamientos humanos donde la relación individuo - recursos económicos satisfactorios no son paralelos o y adecuados para cubrir las demandas de los primeros.

Llegando a recibir diferentes nombres según el País donde se localizan siendo llamados; favelas, ranchos, callampas, ciudades perdidas, cinturones de miseria, etc.

Provocando este hecho una serie de problemas que van de lo social, político, económico, de salud y otros mas que ponen en situación crítica a los gobiernos de estas ciudades.

INCIDENCIA DELICTIVA:

Los datos aquí plasmados son obtenidos ó proporcionados por las agencias investigadoras de la Procuraduría General de Justicia.

Encontrándose que la Delegación Alvaro Obregón ocupa el séptimo lugar -- dentro de las 16 delegaciones políticas en cuanto a incidencia delictiva. Observándose un incremento de 21.04% en el primer trimestre de 1987 en comparación de 1986.

Predominando como delito el robo y notándose un incremento constante.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD:

Considerándose como morbilidad aquellas enfermedades que constantemente estan presentes en la población y que aún las campañas de sanidad implementadas no han podido erradicar. Persistiendo en orden de frecuencia:

- 1.- Infecciones agudas de vías respiratorias.
- 2.- Infecciones intestinales.
- 3.- Enfermedades dentarios duros.
- 4.- Trastornos de la menstruación y otras hémorragias.
- 5.- Dermatitis y dermatosis.
- 6.- Amibiasis.
- 7.- Bronquitis y Bronquiolitis

- 8.- Traumatismos.
- 9.- Anemias.
- 10.- Enteritis y colitis no infecciosas.

Es muy consolador detectar que la Tuberculosis pulmonar desaparece entre las primeras causas de morbilidad.

MORTALIDAD:

Principales causas de Mortalidad .

Los datos que sobre mortalidad se tienen en la Delegación Alvaro Obregón no resultan del todo acertados, propiciado esto por la serie de irregularidades que se suceden cuando fallece una persona, tales como:

- No todas las defunciones son registradas.
- No todas las defunciones ocurridas en Alvaro Obregón son reportadas en la misma.
- Muchos de los diagnósticos emitidos resultan tan ambiguos ó confusos que dificultan la codificación.

Los datos más recientes que se tienen son tomados de los certificados de defunción registrados en el año de 1983. Terminandose así:

Total Defunciones en 1983	1,931 casos
Defunciones en Hombres	1,008 casos
Defunciones en Mujeres	923 casos

Se encontró que las principales causas de muerte en adultos de 35 años o más son:

- 1.- Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado.
- 2.- Diabetes Mellitus.
- 3.- Infarto del miocardio.
- 4.- Tb. pulmonar (tuberculosis)

RECURSOS INSTITUCIONALES:

Si° consideramos en este inciso las instalaciones materiales y los recursos humanos con que cuenta la Delegación para dar servicio y cubrir las necesidades surgidas de la comunidad; se encuentra que hay una marcada deficiencia principalmente en las colonias de nivel socio-económico medio bajo y bajo. Haciendose más evidente en los sectores salud, educativo y social..

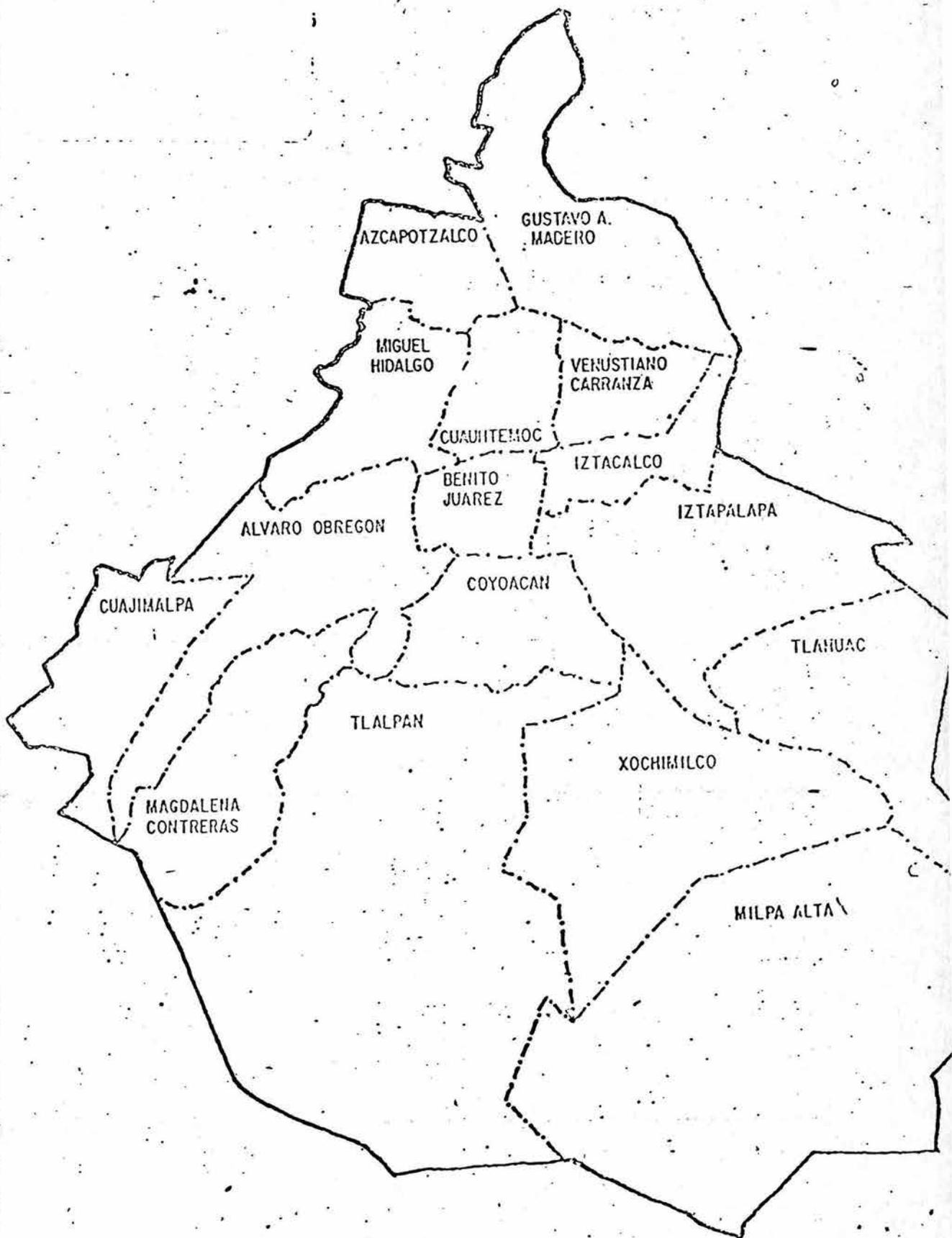
CONCLUSIONES:

Los principales problemas que influyen en el fenómeno de salud enfermedad son:

- 1.- Falta de Recursos Humanos para atención a la salud.
- 2.- Falta de medicamentos en las unidades donde acuden a recibir los servicios médicos.
- 3.- Falta de servicio de apoyo, como laboratorios y aparatos de gabinete como RX. teniendo que recorrer grandes distancias para ser atendidos donde tales servicios se prestan.
- 4.- Problemas en la recepción hospitalaria de pacientes canalizados del primer nivel, debido a la escases de hospitales y la gran demanda que existe de ellos.
- 5.- Deficiente abastecimiento de agua potable a las colonias.
- 6.- Insuficiente y deficiente red de drenaje.
- 7.- Gran cantidad de desechos sólidos en la vía pública.
- 8.- Gran cantidad de fauna trasmisora de muchas de las colonias (perros, gatos, cerdos, gallinas, conejos y otros).
- 9.- Incremento constante de pandillerismo en las áreas más populares
- 10.- Detección permanente de alcoholismo y farmacodependencia, con predominio en jóvenes.
- 11.- Contaminación ambiental producida principalmente por Ozono, Bióxido de Azufre y Plomo.

A N E X O S

- Anexo 1 Mapa del Distrito Federal.
- Anexo 2 Mapa de la Delegación Alvaro Obregón.
- Anexo 3 Mapas de las zonas socio-económicas.
(Ilustración de Fotos).
- Anexo 4 Clasificación de Colonias de la Delegación Alvaro Obregón.
- Anexo 5 Mapa de Vías de transporte.
- Anexo 6 Oficio del Jardín de Niños "Guruyu" (S.E.P.)
- Anexo 7 Oficio de los sucesos ocurridos en el transcurso de la Investigación.
- Anexo 8 Descripción y sucesos del Local designado por la Delegación Alvaro Obregón.
- Anexo 9 Reseña histórica de las vivencias de un miembro de una banda de la Colonia Mexicana Santa Fe.
- Anexo 10 Fichas de las Instituciones detectadas en la -- Delegación Alvaro Obregón.
- Anexo 11 Fichas de Colonias (diario de campo).
- Anexo 12 Presentación de las cédulas aplicadas a informantes calificados y personas entrevistadas en la calle.
- Anexo 13 Respuesta del consejo popular juvenil (C.P.J.) - ante la implantación de la Universidad Iberoamericana en Santa Fe.



AZCAPOTZALCO

GUSTAVO A. MADERO

MIGUEL HIDALGO

VERUSTIANO CARRANZA

CUAUHTEMOC

IZTACALCO

BENITO JUAREZ

IZTAPALAPA

ALVARO OBREGON

COYOACAN

CUAJIMALPA

TLAHUAC

TLALPAN

XOCHIMILCO

MAGDALEHA CONTRERAS

MILPA ALTA

CLASIFICACION DE LAS COLONIAS

- 001 LA MEXICANA
- 002 AMPLIACION LA MEXICANA
- 003 LA CAÑADA
- 004 BELLA VISTA
- 005 LA CEBADA
- 006 TECOLALCO
- 007 UNIDAD BELEM
- 008 LOMAS NUEVO MEXICO
- 009 POLVORA
- 010 JOSE MARIA PINO SUAREZ
- 011 EL POCITO
- 012 UNIDAD I.M.S.S.- SANTA FE
- 013 MOLINO DE ROSAS
- 014 PUENTE COLORADO
- 015 SAN ANGEL
- 016 SANTA FE
- 017 OLIVAR DEL CONDE
- 018 BELEN DE LAS FLORES
- 019 ALFONSO XIII
- 020 JALALPA
- 021 BARRIO NORTE
- 022 SAN PEDRO DE LOS PINOS
- 023 REVOLUCION
- 024 CASCADA
- 025 TIZAPAN
- 026 HERON PROAL
- 027 LAS AGUILAS
- 028 LOMAS DE BECERRA
- 029 LUGAR ACCESIBLE A TODA LA ZONA
- 030 ZONAS CON ALTO INDICE DE FARMACODEPENDENCIA
- 031 SAN ANGELIN
- 032 MERCED GOMEZ
- 033 JARDINES DEL PEDREGAL

BIBLIOGRAFIA

Acosta Reyes, Luis E.
"Guía práctica para la investigación
y redacción de informes".
Ed. Paidós P.P. 172, Buenos Aires, Argentina 1985

Ander-Egg, Ezequiel
"Técnica de investigación social"
Ed. Humanitas, Buenos Aires, Argentina

Aberastury, Arminda y Knobel, M.
"La adolescencia normal"
Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1976

Baena Paz, Guillermina
"Técnicas de Investigación Documental".
Ed. Trillas, México, D.F. (1986)

Bejar Navarro, Raúl
"El mito del Mexicano".
P.P. 18-26 México, NAM, 1968.

Blos Peter
"Psicoanálisis de la adolescencia"
Ed. Joaquín Mortiz, 1971

Boris, Lima
"Epistemología del trabajo social"
Ed. Humanitas, Buenos Aires, Argentina, 1975

CEMEF Schnaas, Lourdes et al.
"Características de personalidad de un grupo
de adolescentes farmacodependientes infractores"
Publicación de trabajos de investigación, Vol. 7
Marzo de 1976, México

CEMEF Clarac, Paul et al.
"Investigación social sobre el adolescente Farma-
codependiente en el distrito Federal"
Publicación de trabajos de investigación, Vol. 5,
Marzo 1976, México.

C.I.J.
"¿Qué es Centros de Integración Juvenil?"
Folleto de publicación interna, México.

C.I.J.
"Una respuesta integral al fenómeno de la Farmacodependencia"
México, primera reimpresión, 1985

C.I.J.
"100 preguntas y respuestas sobre C.I.J., A.C."
Manual de publicación interna, México.

C.I.J.
"Historia de Centros de Integración Juvenil"
Manual de publicación interna, México

COPLAMAR
"Necesidades esenciales en México"
(Salud) Situación actual y perspectivas al año 2000
3° edición, Ed. Siglo XXI, 1987

Corona Rentería, Alfonso
"Las migraciones rurales-urbanas"
Revista de Investigación Económica

Enciclopedia de México
Tomo II p.p. 54-36
Tomo VIII p.p. 16-17 México, 1977

Erikson, E.
"La adolescencia y sociedad"
Ed. Siglo XXI

Dirección General de Servicios de Salud Pública en el D.F.
Región IV Sur.
Jurisdicción Sanitaria No. V Delegación Alvaro Obregón
"Datos Estadísticos de Salud de la Delegación Alvaro Obregón"

Fidel de la Garza, G., Mendiola, Iván, Salvador Rábago.
"Adolescencia Marginal e inhalantes"
Ed. Trillas, México, 1980

Freedman, W; Kaplan, H., Sadok; B
Compendio de Psiquiatría.
Ed. Salvat, 1975

García-Robles Jorge
"¿Qué transa con las bandas?"
Ed. Posada, 4° edición, 1985

Gómez Jara, Francisco
"Técnicas de Desarrollo Comunitario"
Ed. Nueva Sociología, 1977

Gómez Jara, Francisco; López Chiñas, L; Nava Romero
J. Atilano, A; Moreno, O.; Cabañas, P.; Villafuerte, F. y Pacheco G.
"El pandillerismo en el estallido urbano".
Ed. Fontamara Rompan Filas, 1987.

Guarner, E.
"Psocopatología Clínica y Tratamiento analítico"
Ed. Porrúa, México, 1984

Harracks, John E.
"The Psychology of Adolescence"
The Ohi State University

Laplanche, D., Pontalis
Diccionario de Psicoanálisis
Ed. Jabor, 1971

León Fabrizio
"¿Qué onda con las bandas, el consejo y otro panchos?"
Ed. Grijalbo, 1981

Lima Boris
"Epistemología de trabajo social"
Ed. Humanitas, Buenos Aires, Argentina, 1970

Lamnitz, Larissa
"Cómo sobreviven los marginados"
Ed. Siglo XXI, México, 1975

Numberg, Germann
"Teoría general de las neurosis basada
en el psicoanálisis"
Ed. Pubul, Barcelona, 1950

Paz, Octavio
"Libertad bajo palabra"
SEP, Fondo de cultura económica
México, D.F., 1960

Procuraduría General de Justicia del
Distrito Federal (Departamento de Estadística
de la Procuraduría del Distrito Federal)
"Datos de Incidencia Delictiva"
1986-1987 México.

Rojas Soriano, Raúl
Guía para realizar investigaciones sociales
(Textos universitarios) UNAM, México, D.F.

Rojas Soriano, Raúl
Métodos para la investigación social
(una proposición dialéctica)
Ed. Folios, México, D.F. 1986

Rojas Soriano, Raúl
Investigación Social teoría y praxis
ED. Folios, México, D.F. 1985

Rojas Soriano, Raúl
Sociología Médica
Ed. Folios, México, D.F. 1985

Roth, Eric
"Creación de repertorios conductuales pro-sociales en jóvenes socioeconómicamente marginados"
Universidad Católica Boliviana (U.C.B.), Dirección Nacional de Control de sustancias peligrosas (D.N.C.S.P.) , 1981

Roth, Eric.
"Formación Comunitaria:
Un anteproyecto de prevención social del consumo del alcohol"
UNAM-ENEPI, Edo. de México, 1981

Sánchez, Hector
"La lucha en México contra las enfermedades mentales"
Archivo del fondo 25, México, D.F. 1974

Stone, Joseph y Church, Joseph
"Niñez y adolescencia"
Ed. Paidós, 7° edición Buenos Aires, Argentina

S.P.P.
"Anuario Estadístico del D.F."
México, 1980

S.P.P.
"X Censo General de Población y Vivienda, 1980"
Distrito Federal Vol. I-II Tomo I
México, 1980

Uricci, Enrique
"El mundo del adolescente"
Ed. Ultramar, Buenos Aires, 1981

Uribe Cortés, Jorge
"Guía de las delegaciones del D.F."
Segunda Edición 1974-1975, México

Young, Pauline
"Metodos científicos de investigación"
México, Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, 2° edición, 1960 Cap. IV PP.119-142

CONFERENCIAS

Letras marginales

Ciclo de conferencias

García-Robles, Jorge

"Bandas y contra cultura"

Castellanos, Andrés

"La respuesta violenta de las Bandas ante la marginación"

Julio, 1987 (Museo Nacional de Arte).

II Jornada de Trabajo del IMPPA

"Crisis: peligro y oportunidad"

Instituto Mexicano de Psicoterapia Psicoanalítica de la Adolescencia

Trabajo Ineditos-Revisados de:

Dupont, M.

"El adolescente"

Hijar, Alberto, Cuelí, José

"Los Adolescentes ante los mitos de hoy y capacidades creativas"

Damian, Patricia, Pacheco, Cristina

"Las Bandas como fenómeno Juvenil"

CURSO TALLER

Rojas Soriano, Raúl.

"Metodología para elaborar y redactar trabajos de investigación"

Julio, 1987 (Colegio de Sociólogos de México)

TERCERA PARTE: "UNA REFLEXION EN TORNO AL TRABAJO INSTITUCIONAL"

Una Reflexión en torno al trabajo institucional

Al término del proceso investigativo que viene a arrojar la segunda parte de este trabajo, abordaremos varios puntos de análisis de interés para el autor.

El trabajo presente (segunda parte) contiene un conglomerado de información difícil de ordenar, analizar y de eliminar el aspecto emocional que estuvo presente paralelamente al desarrollo de esta y que como seres humanos -trabajadores en el Área de Salud Mental Comunitaria- ante lo desconocido o difícil de manejar emitimos un estado emocional que puede contribuir a distorsionar o a dirigir hacia ciertos fines, los datos de una investigación.

Previo al proceso en el que se sumergió el equipo médico-técnico, ya se presentaban algunos problemas: La inconformidad y el temor (racional e irracional) a entrar a trabajar a una zona de gran violencia, mitificada desde principios de los 80's por los medios masivos de la comunicación y a través de instituciones ubicadas en un pasado y presente dentro y fuera del contexto.

El proceso de investigación que fue igualmente un proceso de aprendizaje se torno tormentoso y escindidor del equipo de trabajo. Como objeto de estudio "La comunidad Alvaro Obregón" se tornó en un monstruo persecutorio rodeado de las fantasías falsas-reales del equipo médico-técnico, la mitificación de la zona a ubicarse el Centro Local, el rechazo de las autoridades delegacionales, el rechazo de la institución *per se* por miembros, líderes y algunas agrupaciones de la comunidad.

El historial de diversas instituciones ubicadas anteriormente en el mismo lugar que habían fracasado en su intento de proyectar su labor específica en y a la comunidad. La presencia de la violencia en la zona por parte de adolescentes integrantes de bandas, en ocasiones dirigidas hacia los integrantes de "X" institución y/o la que se daba entre ellos, provocaba grandes angustias y un rechazo al trabajo en la zona. El inmueble tiempo atrás fue prometido a bandas conciliantes entre ellas de la zona por las autoridades delegacionales, incluso haciéndolos participadores de la remodelación del inmueble previo a la inserción de anteriores instituciones. Al romper la promesa y ubicarse varias instituciones (INPI, Jardín de niños de la SEP, Consultorio Médico, Centro de Recreación, etc.) se les fue obstaculizando el trabajo al grado de crear momentos de choque en los que la institución inmersa entraba en crisis y optaba por salirse del local y de la zona. Posterior a esto, el local (ubicado en la cerrada de Amado Nervo # 38, Col. La Mexicana Santa Fe) se encontraba en total abandono, volviéndose así centro de reunión de adolescentes de la zona, donde los grupos de estos llegaban desde a intercambiar ideas como relaciones sexuales y a hacerlo centro de intercambio y consumo de drogas. Se convirtió en la

Sodoma-Gomorra para la comunidad, la comunidad refiriéndome a la colonia La Mexicana Santa Fe, y anexas donde no faltaban las anécdotas en torno a sucesos peligrosos para los demás y/o para los que se introducían a tal lugar. A través de las entrevistas realizadas en la zona a miembros de la comunidad se referían continuamente al INPI (así se le llamaba) como zona de peligro. Debido a que no faltaba la queja de vecinos y agrupaciones de la comunidad, las autoridades delegacionales decidieron proporcionar el local a otra institución (CIJ, fundamentando la necesidad de esta por el alto número de farmacodependientes en la zona) con la cual no había buenas relaciones interinstitucionales, al contrario, había rechazo total por las relaciones laborales pasadas. Se ofreció el local mencionado sin opción a otro y con intereses políticos por parte de autoridades del sector educativo; siendo que su historial pasado nos arrimaba más al rechazo y fracaso en la comunidad que al inicio y establecimiento de la labor institucional. Es así, con lo citado anteriormente que se inició y desarrolló la investigación, un proceso en el cual reinaba el temor, la angustia y la molestia ante las autoridades institucionales.

Es importante tomar en cuenta estos elementos contratransferenciales que se estaban dando en el equipo médico-técnico y como obstaculizaban la labor a desarrollar. Retomando al antropólogo psicólogo Georges Devereux, citaremos al respecto la importancia de los elementos contratransferenciales en la ciencia del comportamiento.

"Todo científico del comportamiento tiene a su disposición ciertos marcos de referencia, métodos y procedimientos que entre paréntesis también reducen la ansiedad ocasionada por sus datos y le permiten funcionar debidamente. Por desgracia, precisamente porque reducen la ansiedad, la información suele transformarse de modo sistemático en verdaderas reacciones contratransferenciales que conducen a un acting-out autoconstitutor que se disfraza de ciencia. Es condición *sine qua non* para su aprovechamiento genuinamente científico y sublimatorio el entendimiento cabal del empleo neurótico que puede darse a la información" (Devereux, 1987 cuarta edición).

Igualmente, Georges Devereux (1987) menciona que el científico del comportamiento no tarda en aprender a utilizar la posición profesional como procedimiento reductor de ansiedad, sobre todo dado que puede -dentro de ciertos límites- incluso entregarse a actividades que normalmente causarían intensos sentimientos de culpa. De igual importancia (Devereux, 1987) se refiere a que es legítimo que el científico que maneja un material anxiógeno busque medios susceptibles de reducir su ansiedad hasta el punto de permitirle realizar su trabajo eficazmente y resulta que el modo más eficaz y duradero de reducir la ansiedad es la buena

metodología.No vacía la realidad de su contenido ansiógeno sino que lo domestica al demostrar, que también puede ser entendido y elaborado por el yo consciente. Además reduce la ansiedad misma por el insight (discernimiento) y la convierte en un dato científicamente utilizable.

Devereux (1987) considera que la mejor metodología puede emplearse inconscientemente y abusivamente ante todo como atarácico -adormecedor de la ansiedad- y entonces produce resultados científicos que huelen a cadaverina y tienen poco que ver con la realidad viva. Por eso lo que importa no es saber si uno emplea la metodología también como artificio para reducir la ansiedad, sino si uno lo hace a sabiendas, de modo sublimatorio, o inconscientemente, de modo solamente defensivo.

Con respecto a lo anteriormente expuesto, el objetivo de la investigación que en un principio fue establecer un diagnóstico general en el cual se buscaba detectar diversos aspectos de la comunidad, se torno como finalidad en si, la búsqueda de un local para la más óptima ubicación del Centro Local, obteniéndose estos datos a través de la investigación; siendo que la única opción para desarrollar en lo posterior la tarea operativa era el local asignado por las autoridades delegacionales en el periodo 1987-1988. De la misma manera, el equipo trabajando de manera "maniáca" se propuso enriquecer lo más posible y cercano a la realidad los hechos detectados a través de la observación y entrevistas, procurando una cierta aproximación conceptual-real-realidad de los fenómenos. La ansiedad y el temor del equipo giraban en torno al fenómeno social "Bandas" y a la paralela violencia de la que se les hacía portadora. Esta situación del sentir del equipo fungió como obstaculizadora para la obtención al menos parcial de la esencia de la realidad.

Así mismo, el profesionista laborando en el área de la salud es susceptible de presentar "El Síndrome de Tensión en trabajadores de la Salud", el cual ante situaciones de alta tensión se presentan un alto índice de accidentes y propensión a enfermedades psicósomáticas (Clériga et al, 1988).

Clériga et al (1988) propone el método de la psicocomunidad en la prevención del "Síndrome de Tensión en los Trabajadores de la Salud. Este método apoyado en la teoría psicoanalítico, consiste en proporcionar pequeños procesos de diferenciación que a través de la integración sensorial, intentan llevarlos encontrar aunque sea a largo plazo la identidad propia. Con este método, se procura introducir la integración sensorial que ofrece no solo la posibilidad de percibir, sino de responder a lo que se ha percibido.

Este método que se propone puede ser de utilidad si se analiza a partir de la relación profesionista investigador-miembros de la

comunidad, pero en el contexto institucional donde las relaciones de poder entre autoridades y subordinados impiden la expresión recíproca y horizontal de la comunicación ideo-afectiva, se obstaculiza el adecuado desarrollo de este método. El profesionista-investigador se vuelve así mismo el chivo expiatorio de la situación donde es la vasija depositaria de toda la ansiedad que surge en ambos lados; uno, por el demandante de la realización del proceso investigativo (institución) y, dos, por el que demanda los servicios de este (la comunidad en búsqueda de servicios que brinda tal). Luego entonces, el profesionista-investigador tal cual, deberá en el proceso investigativo y en la inmersión a la comunidad ser una víctima más del mismo sistema explotador-asesino que mata cualquier engendro de vida refiriéndose así a la misma creatividad del individuo, llevándolo al proceso de alienación irreversible y total. Preso de la impotencia ante este gigante devorador de vida (creatividad) en las masas, el individuo-profesionista como pedazo de estas se aliena para la sobrevivencia misma.

Regresando nuevamente al proceso de inicio y desarrollo de la investigación, para el abordaje teórico de hechos observados en la comunidad, se abordaron a través del método psicoanalítico, retomando aspectos de la psicología del yo para el estudio de la niñez, adolescencia y aspectos relacionados al fenómeno social Bandas o agrupación juvenil.

Para el abordaje de aspectos sociales, se retomó el marco teórico de la investigación participativa, teorización social acerca de las bandas, epistemología del trabajo social, elementos relacionados a la elaboración de diseños en la investigación social, técnicas de desarrollo comunitario, teorización en torno a la marginación y sociología médica. Este abordaje teórico partiendo desde una visión interdisciplinaria nos llevó a cuestionar teóricamente, en el transcurso de la revisión del diseño propuesto, la metodología propuesta por el diseño comunidad-objetivo. El objeto de estudio (Comunidad-Alvaro Obregón) no estaba delimitado a una zona específica sino que abarcaba toda la Delegación Política, debido a esta gran extensión territorial a investigar, la información obtenida fue parcializada fijando la atención a ciertos hechos relevantes para el equipo médico-técnico. Luego entonces, la comunidad fue conceptualizada por la observación física de la misma, de la información de las entrevistas realizadas, de la historia oral proporcionada por miembros y líderes de la comunidad, de documentos archivados en diversas instituciones de la Delegación Alvaro Obregón (Censo Poblacional, 1980, Ramificación de vías de Comunicación y Transporte, porcentajes de mortalidad y morbilidad, tasas de delincuencia y causas de accidentes, etc.).

Esta aproximación a la comunidad arrojó un diagnóstico parcializado al cual se le aportó la conceptualización de ciertos fenómenos sociales observados en el recorrido de la comunidad. Aún así, el diagnóstico de la comunidad se encontraba parcializado y limitado a la metodología propuesta, el breve acercamiento a los miembros de la comunidad (a través de las entrevistas realizadas en la zona perimetral al Centro Local, Colonia Santa Fe y anexas) y las entrevistas estructuradas brindaron la información "deseada", requerida. El proceso metodológico que marca el estudio básico de la comunidad-objetivo en los Centros Locales, desglosado en puntos anteriores (1.D) es en concentrado, el siguiente:

"El proceso metodológico que se sugiere tiende hacia la Investigación Participativa, que involucra a los miembros de la comunidad en el proceso de la investigación-diseño-desarrollo-evaluación-retroalimentación de alternativas" (Departamento de Investigación, 1986, Estudio Básico de la Comunidad-Objetivo en los Centros Locales).

El proceso metodológico propuesto en el estudio, plantea como eje fundamental la participación de la comunidad desde el inicio del proceso, la cual ha sido limitada debido a la determinación del objeto de estudio, el cual es la comunidad delimitada como la Delegación Alvaro Obregón, abarcando así un amplio segmento poblacional.

De la misma manera, se plantea en la sección 1 (1.9.3) que conforme transcurra el proceso de inserción se promoverá la formación de "grupos base", planteándose así un trabajo con ellos, por y para ellos. Este paso a continuar se torna limitado debido a las demandas que provenían de instituciones diversas en la comunidad y de la Delegación Política específicamente del Comité ADEFAR (Atención de la Farmacodependencia, Comité representando a la Procuraduría General con la finalidad de unir fuerzas institucionales para la prevención de la farmacodependencia).

Las alternativas de trabajo se fueron planteando en base a la demanda de la comunidad y acercamiento de diversos miembros, sin conformar "grupos de base" debido a la zona geográfica tan amplia. Las demandas surgían de diversos puntos de la Delegación.

Por otro lado, el planteamiento del proceso metodológico (Investigación Participativa) parte de un marco teórico que se fundamenta en el Materialismo Histórico, ya que la Investigación Participativa fomenta el estudio de la problemática en sus interrelaciones históricas estructurales y en el contexto de la sociedad global, para lo cual requiere de un marco teórico que posea los mismos lineamientos de transformación de la realidad.

Así mismo, el planteamiento de este tipo de investigación puede llevarse a cabo sin la participación activa de la población, fundamentándose en el estructural-funcionalismo donde se intenta perpetuar las estructuras sociales dadas. El investigador se convierte en el informante, en el poseedor del conocimiento y el saber, él ordena y dirige verticalmente las acciones de la investigación, la comunidad misma se convierte en su objeto de conocimiento. Esto sería lo contrario a realizar en la Investigación Participativa sustentada en el Materialismo Histórico, donde los miembros de la comunidad son sujetos cognoscentes en el proceso de conocer su realidad para transformarla, al igual y conjuntamente que el investigador. Ciertamente bajo las estructuras imperantes, las instituciones reproductoras de tales presentan una limitante para el desarrollo de tal proceso metodológico basado en el marco teórico mencionado. Por lo tanto, la metodología se fundamenta en el estructural-funcionalismo perpetuando así tales estructuras y desarrollando un proceso metodológico apegado a la Investigación Social fundamentado en el estructural-funcionalismo.

Con respecto, al producto final del trabajo, posterior a la ubicación de la institución pudimos conforme se dió la inmersión del equipo en un segmento de la comunidad-objeto de estudio y la fusión parcial con la misma, constatar que gran parte de este (reporte final de la investigación) captaba una visión muy parcial y distorsionada de hechos reales en la comunidad. La realidad de ciertos fenómenos como el de las bandas, la formación del Consejo Popular Juvenil, la violencia que se les hacía portadora a los jóvenes, la drogadicción de los mismos, etc. fueron arrojando con el transcurso del tiempo/estadía/fusión parcial una realidad que aún no termina de darse. El seguimiento del proceso investigativo partiendo del producto final, nos arroja una realidad que va más allá de lo que "la palabra" puede ilustrar. Una zona en donde la muerte reina a través de la violencia no solo en los adolescentes que se agrupan en "Bandas" sino de su estructura misma. Una Tierra de Contrastes rayado parte en la opulencia y la otra en la miseria, donde la miseria se da en la periferia urbana careciendo gran parte de sus habitantes de los servicios más elementales. Aquí, la función de la institución más que hacer participe a la comunidad, prestará un servicio asistencial limitando el desarrollo autogestivo de la misma.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

Ardila, Rubén

La Psicología en América Latina
Pasado, Presente y Futuro.
Ed. Siglo XXI, 1era ed., 1986.

Bordieu, Pierre

Reproducción
Ed. Laia

Brea, Bernal y Correa

La Desprofesionalización como objetivo de la Psicología
Social Comunitaria. Ponencia del Área de Psicología Social
Aplicada. E.N.E.P.I.-U.N.A.M., Los Reyes Iztacala, Mex. 1980.

Chávez de Sánchez, M.I. et al

Drogas y Pobreza
Estudio etnográfico del fenómeno de la farmacodependencia
en una colonia suburbana de la Ciudad de México.

Chevali Arroyo, A. et al

Centro de Tratamiento y Rehabilitación para
Farmacodependientes, visión general. Serie
Técnica, vol. 1, 1978.

Centro de Integración Juvenil

Una respuesta integral al fenómeno de la
farmacodependencia. Publicación interna, 1era
reimpresión, 1985, México.

Centros de Integración Juvenil

Que es Centros de Integración Juvenil?
Manual de Publicación Interna, 1983, México.

Centros de Integración Juvenil,

Historia de Centros de Integración Juvenil
Manual de Publicación Interna, 1972, México.

Centros de Integración Juvenil

100 preguntas y respuestas sobre lo que usted quiere saber
acerca de Centros de Integración Juvenil. Manual de
Publicación Interna, 1975, México.

Centro de Integración Juvenil

La Farmacodependencia y su prevención dentro de la
comunidad. Serie Técnica, vol. 4 perfil comunidad, 1983.

Clarac, Paule et al

Estudio básico en la comunidad en los Centros Locales
(Diseño de Investigación) Departamento de Investigación.
Publicación Interna de Centros de Integración
Juvenil, Diciembre, 1986.

Clériga et al

El Método de la Psicocomunidad en la prevención del
Síndrome de Tensión en los trabajadores de Salud. Ponencia
presentada en el X Aniversario del Instituto Mendoc, 1988.

Combes, Patrick

Le Litterature et Le Mouvement de Mai 68
Ed. Seghers

De Schutter

Investigación Participativa, un método para la Educación de
Adultos, México, CREFAL, 1981.

Devereux, Georges

De la ansiedad al método
Ed. Siglo XXI

- Esler, Anthony
Bombas, Barbas y Barricadas, 150 años de Rebelión Juvenil
Ed. Colección El Viento Cambia, 1971.
- Fernández, Mouján, O.
Abordaje Teórico y Clínico del Adolescente
Ed. Nueva Visión, 1986.
- Fidel de la Garza, G.; Mendiola, I.; Salvador, R.
Adolescencia Marginal e Inhalantes
Ed. Trillas, 1987, México.
- Goldstein, A.P. et al
Aprendizaje Estructurado: Manual del Entrenador
Cuadernos Científicos, Serie: Monografías, año 1, 1980, vol. 2
La Paz.
- Goldstein, A.; Spreafkin, R.; Gershaw, J.; Klein, P.
Skill streaming the adolescent
Research Press Company, 1980.
- Gomezjara, Francisco
Técnicas de Desarrollo Comunitario
Ed. Nueva Sociología, 1977, México.
- Gomezjara, F.; Pérez, N.
El Diseño de Investigación Social
Ed. Fontanara Rompan Filas, 1era impresión, 1987.
- Gomezjara, F.; López Chiñas, F.; Villafuerte, F.; Nava Ranero, J.
Atilano, A.; Moreno, O.; Cabañas, P. y Pacheco, G.
Pandillerismo en estallido urbano
Ed. Fontanara Rompan Filas, 1era impresión, 1987.
- Gomezjara, Francisco et al
Trabajo Social y Crisis
Ed. Nueva Sociología, 1era edición, 1986.

- González Casanova, P.; Florescano, E.
México, Hoy
Ed. Siglo XXI, 11va edición, 1987.
- González Casanova, P.; Aguilar Camín, H.
México ante la crisis
Ed. Siglo XXI, 2da edición, 1986.
- Guattari, Félix
Psicoanálisis y Transversalidad
Ed. Siglo XXI, 1era edición en castellano, 1976.
- Henry, Jules; Leger, Leon
Los hombres se drogan, el estado se fortalece
Ed. Laertes, S.A., 1977.
- Lander, Rómulo
Melanie Klein
Reflexiones sobre su vida y obra
Editorial Ateneo Caracas, 1979.
- Lapasade, Georges
Sociología del Potencial Humano
Ed. Gedisa
- Leon, F.
La Banda, El Consejo y Otros Panchos
Ed. Grijalbo, 1985, México.
- Lesperance, P.
La Banda ? Movimiento subcultural o Contracultural?
Publicación Inédita C.I.J., 1987.
- Lima, A., Boris
Epistemología del Trabajo Social
Ed. Humanitas, sin datos de edición.

López Acuña, D.

La Salud Desigual en México
Ed. XXI, 7ma edición, 1987.

López, Ernesto Rafael

La Tercera Revolución Psiquiátrica
Estudio de una Comunidad Terapéutica
Editorial Ateneo Caracas, 1980.

Loreau

Análisis Institucional
Ed. Amorrortu

Mandel, Ernest; Nicolaus, Martín; Gareth, Stedman

El establishment al desnudo
Ed. Mini-Extemporáneos, 1971.

Nava Ranero, Jesús

La Banda: El último mito de la moda
Revista La Guillotina, No. 11 Enero-Febrero, 1986.

Racionero, Luis

Filosofía del Underground
Ed. Anagrama, 1977.

Rojas Soriano, Raúl

Guía para realizar Investigaciones Sociales
U.N.A.M., 8va edición, C.U., 1985, México.

Rojas Soriano, Raúl

Investigación Social: Teoría y Praxis
Folio Ediciones, 1era Edición, 1985, México.

Rojas Soriano, Raúl

Sociología Médica
Folios Ediciones, 2da edición, 1985, México.

- Rojas Soriano, Raúl
 Métodos para la Investigación Social
 (Una proposición dialéctica) Folios Ediciones, 5ta
 edición, 1986, México.
- Ruitenbeek, M., H.
 Psicoanálisis y Ciencias Sociales
 Ed. F.C.E., México.
- Sánchez, Héctor
 La Lucha en México contra las enfermedades mentales
 Archivo del Fondo, No. 25, F.C.E., cap. IV, 1974.
- SITRASAM-C. I. J.
 Crónica de un proceso
 Ponencia presentada en el encuentro de Trabajadores de
 Salud Mental. U.A.P., Puebla, Abril, 1980.
- Tello, Carlos
 La Política Económica en México 1970-1976
 Ed. XXI, 3era edición, 1979.
- Villafuerte, F.; López Chiñas, I.; Nava Ranero, J.
 Donde empieza el silencio.....
 Genealogía de las Bandas Juveniles
 Centro de Estudios sobre la Juventud Mexicana-Consejo
 popular Juvenil, 1984.
- Villafuerte, F.; López Chiñas, I.; Nava Ranero, J.
 Jóvenes-Banda
 Centro de Estudios sobre la Juventud-Consejo Popular
 Juvenil, 1985.
- Watts, Alan
 Psicoterapia del Este
 Psicoterapia del Oeste
 Ed. Kairos, 5ta edición, 1987.
- Zermeño, Sergio
 México: Una Democracia Utópica.
 El Movimiento Estudiantil del 68
 Ed. Siglo XXI, 1978.