



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

237

rej

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"LA IMPORTANCIA DEL PSICOLOGO EN EL TRABAJO
MULTIDISCIPLINARIO EN UN PROGRAMA DE SALUD
MENTAL PARA ADOLESCENTES"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO, E S E N T A



MARIA CECILIA VAZQUEZ TEJEDA MARTINEZ



DIRECTORA DE TESIS: DRA. GEORGINA ORTIZ HERNANDEZ
EXAMENES PROFESIONALES
FAC. PSICOLOGIA.

MEXICO, D. F.

NOVIEMBRE, 1995

FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

Gracias

DIOS

por

todo

A mis padres:

Gracias a mi padre, que me dió mucho y se muy bien que desde el cielo me sigue dando protección y consuelo.

Gracias a mi madre, que me ha dado todo y me lo sigue dando.

A mi esposo:

Gracias por su amor y su nobleza, por ser mi esposo, compañero y amigo y por todo el apoyo que me ha dado para superarme.

A mis hijos:

Gracias por ser buenos, por su amor, su respeto y por su apoyo para realizar este trabajo. Que Dios N. S. los bendiga.

A mis hermanos:

Gracias por su cariño y su apoyo constante.

A mis sobrinos:

Gracias a todos por el cariño y el respeto que siempre me han dado.

A mis sobrinos Gina y Abraham:

Gracias por servirme de ejemplo.

Agradezco a la Doctora Georgina Ortiz Hernández todo el apoyo que me ha brindado para la realización de esta tesis, ya que sin él, no lo hubiera logrado. Mis más sinceras gracias por su dirección, su paciencia y su amistad.

Agradezco al Licenciado Mario Alberto Osorio Santos, Director del Centro de Integración Juvenil Azoapotzaco y a todo el personal del mismo que muy gentilmente me apoyaron siempre, facilitándome toda la información que les solicité para la realización de esta investigación.

Agradezco a la Maestra Sara León Pasosolo, Directora de la Central de Laboratorios y Talleres No. 2 por todo el apoyo que me ha brindado para terminar este trabajo.

Agradezco a todas las personas que de alguna manera me brindaron su apoyo para culminar este trabajo.

I N D I C E

	pag.
Introducción.	1
Capítulo 1.- La Educación Secundaria en México.	
1.1 - Origen.	10
1.2 - Situación Actual. La Modernización Educativa.	21
1.3 - La Marginación y su Influencia en la Educación.	32
Capítulo 2.- Concepto de Salud Mental.	
2.1 - Antecedentes.	44
2.2 - Proceso de Salud Enfermedad.	52
2.3 - Educación para la Salud.	69
2.4 - Salud Mental y Psicología.	74
2.5 - La Salud Mental y la Orientación Educativa en la Escuela Secundaria.	76
Capítulo 3.- La Adolescencia.	
3.1 - Características del Adolescente.	78
3.2 - El Desarrollo Social del Adolescente.	89
3.3 - El Adolescente y la Familia.	94
3.4 - El Adolescente y la Escuela.	99
3.5 - La Atención Primaria y su Importancia en el Adolescente.	102
Capítulo 4.- Papel que Desempeña el Psicólogo en el Grupo de trabajo Interdisciplinario en la Escuela Secundaria.	
4.1 - Integrantes del Equipo de Trabajo.	104

	pag.
Capítulo 5.- Los Centros de Integración Juvenil como un Recurso Importante para el Trabajo del Psicólogo en la Escuela Secundaria.	
5.1 - Antecedentes de los Centros de Integración Juvenil y sus Objetivos.	127
5.2 - La Función del Psicólogo y su Incidencia en las Necesidades Psicológicas de los Adolescentes.	137
5.3 - Programa de Orientación Preventiva para Adolescentes para formar Promotores de Salud Mental.	143
Conclusiones.	161
Bibliografía.	168

INTRODUCCION

Al hablar de la importancia del psicólogo en el trabajo multidisciplinario en un programa de salud mental para adolescentes, es necesario analizar cada uno de los puntos que intervienen en este contexto.

Tratando de dar un orden lógico a estos aspectos y sabiendo que la población de adolescentes se ubica en el nivel educativo que corresponde a segunda enseñanza, se tratará de dar en primer lugar, la información necesaria sobre la educación en México, desde el punto de vista institucional y personal, desde su origen hasta la situación actual, incluyendo la modernización educativa.

Se considera necesario conocer el origen de la educación desde el tiempo de la Conquista, ya que los primeros frailes que llegaron a México, y sobre todo los que sobresalieron como protectores de los indios, como Fray Pedro de Gante, que se preocupó no sólo por evangelizarlos, sino que fué el primero a quien se le reconoce el mérito de iniciar la educación y la instrucción escolar a los niños e indígenas en general, dándoles un trato más humano y conviviendo más con ellos. (García I. J., 1981).

También es oportuno describir la evolución del sistema educativo desde el México Independiente, hasta nuestros días, así como también que hasta el año de 1952 se estableció en nuestro país, con carácter oficial el Servicio de Orientación Educativa y Vocacional en las escuelas secundarias y con esto, la aparición del

psicólogo en el trabajo con adolescentes en este nivel educativo. (Vidales D. I., 1985).

Para concluir el primer capítulo del origen de la educación en México, se presenta un apartado sobre la marginación y su influencia en la educación, en el que se tratará de dar un panorama general de las causas y consecuencias que tiene la marginación en algunas zonas del D. F. con respecto a la educación pública.

En México, la marginación representa un grave problema, puesto que los hijos de campesinos, indígenas y marginados de la ciudad, no tienen acceso fácilmente a las escuelas y las diferencias socioeconómicas y culturales empiezan a establecerse desde muy temprana edad. (Ponde De León, E., 1987).

El concepto de salud mental se ubicó en el segundo capítulo, por ser uno de los objetivos principales a lograr para el psicólogo, no sólo en esta investigación, sino también en su trabajo diario con los adolescentes dentro de la secundaria.

Independientemente de dar un repaso por los antecedentes de la salud mental, en el cual se dan los distintos conceptos de salud, siendo de los más recientes, el dado por la Organización Mundial de la Salud en 1990, que se define como "un estado de completo bienestar físico, mental y social"; se da también un enfoque detallado del proceso salud enfermedad, ya que tanto la salud como la enfermedad, son conceptos opuestos que implican de alguna manera, la buena o la mala calidad de la vida; analizando en este proceso las causas que provocan la enfermedad, como son la falta de higiene,

la mala alimentación, etc.; así como también, las acciones a realizar para conservar la salud y prolongar la vida.

Como siguiente punto a tratar en este capítulo, se plantea la relación que hay entre la Salud Mental y la Psicología, al respecto se puede decir que están estrechamente relacionadas por lo siguiente: Higiene Mental significa "mente sana" o "salud de la mente".

La Higiene Mental ejerce en forma sistemática la Educación para la Salud y su objetivo es lograr la completa Salud Mental en el ser humano. Entendiéndose por Salud Mental el estado de bienestar emocional producido por la adaptación del individuo a la realidad externa e interna y que tiene como manifestación la capacidad de establecer buenas relaciones interpersonales productivas y estables. (Cabrera H. E., 1989).

La Higiene Mental es el estudio y práctica sistemática de las medidas que tienen por objeto la conservación de la Salud Mental; es decir, para conservar en condiciones normales las funciones psíquicas las cuales estudia la Psicología. (Fernández C. L., 1963).

Uno de los objetivos a lograr dentro de las funciones del psicólogo educativo, en el Servicio de Orientación Educativa, en la secundaria, es precisamente promover la salud mental entre la población escolar, realizando una serie de actividades preventivas, como por ejemplo, la organización de talleres o cursos de programas de "Orientación Preventiva para Adolescentes" que imparten los Centros de Integración Juvenil a la población adolescente en forma gratuita; con la finalidad de formar promotores de Salud Mental entre los mismos jóvenes.

Con esto se explica el último subtítulo de este capítulo que habla de la Salud Mental y la Orientación Educativa en la escuela secundaria.

Para integrar mejor este trabajo, se incluye en el tercer capítulo, la información necesaria para su conocimiento y comprensión, todo lo referente a la adolescencia.

En primer lugar, se presentan las características generales y propias de la adolescencia. En segundo lugar, se presenta el desarrollo social del adolescente, aspecto importante ya que éste, experimenta la necesidad de liberarse de los lazos familiares y relacionarse con individuos de la misma edad y generalmente de su mismo sexo.

El grupo de iguales establece normas y ofrece al joven gran parte del sostén que éste derivaba de su familia. La manera en que lo trata el grupo y la percepción acerca de su comportamiento para poder ser aceptado por el mismo, son factores importantes en la formación de sus patrones de conducta social. (Marvin P., 1981).

Otro aspecto de gran trascendencia en el adolescente, es la familia. Los padres y la familia en sí, inician en el ser humano la educación y la socialización, procesos importantes en el desarrollo del mismo.

A continuación se analiza la influencia que tiene la escuela en el adolescente, ya que ésta, continúa con los procesos iniciados por la familia, pero lo hace en forma sistematizada, facilitando con ello, al niño y al joven, su proceso de adaptación a la sociedad a la que pertenecen. (Fernández C. L., 1963).

Para finalizar este capítulo, se presenta un apartado sobre la Atención Primaria y su importancia en el Adolescente porque uno de los objetivos de esta investigación, es tratar de demostrar que los jóvenes requieren de más apoyo por parte de los maestros y especialmente del psicólogo u orientador de la secundaria a la que asisten, considerando que ésta última es el medio propicio para fomentar en ellos la salud mental, realizando una serie de actividades preventivas, tendientes no sólo a orientarles para que ellos puedan resolver sus conflictos, sino ayudándolos con esto, a evitar que tengan problemas futuros y la Atención Primaria es la serie de actividades que se realizan dentro del orden de Prevención en todo programa de Salud Mental para cualquier comunidad. (Vega F. L., 1984).

En el cuarto capítulo se enfatiza el papel que desempeña el psicólogo en el grupo interdisciplinario en la escuela secundaria, incluyendo también las funciones del médico escolar y la trabajadora social, quienes junto con el psicólogo educativo, forman parte de los servicios de apoyo con que cuentan o deben contar todas las escuelas de segunda enseñanza.

Por otra parte, también se describe la función que desempeñan los docentes y el papel que juegan como adultos y como maestros frente al grupo y frente a cada uno de los adolescentes que atienden y tratan diariamente. (Fernández C. L., 1963).

Con respecto al papel que desempeña el psicólogo educativo, es el que tiene la mayor responsabilidad en cuanto a la formación

integral del educando y es el principal mediador entre maestros y alumnos, autoridades y alumnos y entre éstos y sus padres.

El psicólogo educativo u orientador debe cumplir con un programa demasiado amplio y por lo mismo ideal, ante lo cual descuida u omite muchas veces aspectos importantes directamente relacionados con la atención personalizada de algunos alumnos que presentan problemas de conducta, de aprovechamiento o de ausentismo; por realizar tareas administrativas que oficialmente deben cubrirse o por falta de tiempo, ya que las horas de adscripción para la mayoría de los orientadores son bastante limitadas y con pocas horas de servicio a la semana no se puede hacer gran labor y menos cubrir un programa tan amplio y tan ambicioso como se pretende que sea el de Orientación Educativa.

Un gran porcentaje de los alumnos que asisten a la secundaria, muestran desde su ingreso a ella, problemas de diferente índole, los cuales en la mayor parte de los casos no son atendidos y muchas ocasiones ni siquiera son percibidos, ni por sus maestros, ni por el resto del personal; por la falta de atención personalizada que existe en este nivel educativo; ya sea por la falta de interés por parte de los docentes, o por el factor tiempo, ya que la mayoría de ellos se sienten presionados por cubrir el programa que se les ha asignado y no se detienen a ver casos particulares.

Algunos maestros se muestran más interesados y al alumno que manifiesta problemas de conducta, aprovechamiento o inasistencia, lo pasan al Servicio de Orientación, donde en muchas escuelas, el tratamiento que recibe no pasa de un reporte en su expediente y una

tigera amonestación por parte del Orientador, lo cual no resuelve el problema al adolescente y seguirá siendo un alumno problema.

Por las anteriores razones y tratando de explicar el porqué del quinto capítulo, se propone en este trabajo que se acepte en todas las escuelas secundarias, el apoyo que ofrecen los Centros de Integración Juvenil A. C., como un recurso importante para el trabajo del psicólogo educativo de segunda enseñanza.

En primer lugar se proporcionan los antecedentes de los Centros de Integración Juvenil y sus objetivos, los cuales concuerdan con los del psicólogo u orientador. En seguida se muestra cómo la función del psicólogo incide en las necesidades psicológicas de los adolescentes.

El psicólogo educativo atiende a los educandos en sus necesidades derivadas del proceso enseñanza aprendizaje, como son: formación de actitudes y hábitos, utilización de técnicas adecuadas para el aprendizaje y desarrollo de habilidades para estudiar; ofreció atención a sus necesidades derivadas de la identificación y afirmación de la personalidad considerando las características propias de la adolescencia; da atención a las necesidades derivadas de las relaciones interpersonales con sus compañeros y con los adultos con quienes convive; lo mismo con respecto a su ubicación tecnológica para propiciar una adecuada formación en concordancia con sus intereses y de la misma manera a sus necesidades de tipo vocacional. (Guía Programática, 1992).

Por último, se describe el contenido del programa de "Orientación Preventiva para Adolescentes" que proporcionan en forma

gratuita, los Centros de Integración Juvenil, con los objetivos y técnicas aplicadas en cada sesión; todo esto, con la finalidad y como ya se dijo anteriormente, de formar promotores de Salud Mental entre la población adolescente.

Ni la familia, ni la educación pública, pueden satisfacer plenamente las necesidades que tiene la juventud actual; pensando en ello, se presenta este trabajo, para que, una vez analizadas las características de los adolescentes y su problemática ante la familia, la sociedad y la escuela, se proponga un programa de salud mental para ellos, que les permita retomar o adquirir los valores morales, tan "perdidos u olvidados" en la actualidad.

Además, que les permita mejorar sus relaciones interpersonales, resolver su problema de identidad, reflexionar acerca de la importancia de la autoestima, tener información sobre el noviazgo y la sexualidad, mejorar las relaciones con sus padres, etc.; es decir, que les permita mejorar su salud física y mental y a la vez, encontrar alternativas de prevención para evitar caer en conflictos mayores que les impidan un desarrollo normal.

Se considera que el momento más propicio para introducir estos programas de salud mental, es durante la adolescencia, que si bien, la salud mental debe ser practicada toda la vida y en todos los niveles de escolaridad, creo pertinente que sea durante la secundaria cuando se de mayor énfasis a este aspecto, por ser la etapa de transición del ser humano, de la niñez a la vida adulta y de acuerdo a los cambios que sufre el adolescente, desde el punto de vista biológico, psicológico y social.

Es necesario que las autoridades de la SEP realicen acciones para mejorar la calidad de la educación, no solamente en cuanto al aprovechamiento intelectual, sino también y la más importante, la formación integral de los adolescentes que pasan por este nivel educativo.

CAPITULO 1

La Educación Secundaria en México.

1.1 - ORIGEN.

Los primeros datos de la educación en México, aparecen en 1523, con los franciscanos Juan de Tecto y Pedro de Gante, quienes empezaron a evangelizar, iniciando casi al mismo tiempo la tarea de instruir a los niños indígenas. Al año siguiente, en 1524, con la llegada de los doce misioneros franciscanos que venían comandados por fray Martín de Valencia, quienes en un principio, se afanaron en instruir a los indios y convertirlos al cristianismo, más, por razones políticas, con lo que afirmaban sus conquistas, que con fines religiosos.

Poco tiempo después, se inicia formalmente la instrucción pública, estableciendo escuelas para enseñar a los niños a leer y a escribir, procurando no sólo atraerlos por su voluntad y de acuerdo con sus padres, sino también haciendo que las autoridades españolas obligaran a los señores y caciques a enviar a sus hijos a la escuela y hacer que asistieran a ella los niños de los macehuales o jornaleros. (García I. J., 1981).

El 6 de enero de 1536 se abrió para los indios el colegio de Santa Cruz de Tlatelolco al lado del convento de los franciscanos, bajo la dirección de los religiosos, se enseñaba lectura, escritura, gramática latina, retórica, filosofía, música y medicina mexicana.

Fray Pedro de Gante, el más reconocido de los primeros franciscanos, por su gran empeño en la instrucción de los indígenas, fundó también una escuela en el convento de San Francisco de México, donde enseñaban a éstos, lectura, escritura, latín, música y canto.

El colegio de San Juan de Letrán se funda por disposición real para recoger y sustentar por cuenta del gobierno, a los niños mestizos hijos de españoles y abandonados por sus padres.

El rápido desarrollo de la instrucción Pública en México, obliga al virrey Don Antonio de Mendoza a solicitar al rey, el inicio de la Universidad. Así, el 21 de enero de 1553, se inaugura la Universidad cuando ya gobernaba don Luis de Velasco. (García I. J. 1981).

La presencia de los padres de la Compañía de Jesús en la Nueva España, también dió poderoso impulso a la instrucción pública, por su esmero por el progreso intelectual y moral de los indios, criollos o mestizos.

A partir del siglo XVI es notable el progreso de la instrucción pública en México, durante el periodo de la Colonia, aumentando escuelas no sólo primarias, sino también a niveles superiores hasta llegar al nivel universitario. (García I. J., 1981).

En los textos de García Icazbalceta en la obra de México a través de los siglos, se nota por parte de algunos misioneros y

especialmente por aquellos que sobresalieron como protectores de los indios, que percibieron en éstos, su desorientación ante la invasión y los malos tratos que estaban sufriendo, por lo que lucharon por dar al indígena un trato más humano, que el que les habían dado los primeros conquistadores; tratando de comprender mejor sus necesidades y conviviendo más con ellos. Ante esto, se puede decir que la necesidad de la presencia del psicólogo no es reciente, sino que ha sido de siempre, ya que los frailes de alguna manera cubrieron esta necesidad, apoyando a los indios mexicanos.

En la época independiente, Hencelao Sánchez de la Barquera y José Joaquín Fernández de Lizardi divulgaron en México las ideas de Juan Jacobo Rousseau y de los enciclopedistas. Los fundadores del colegio de las Vizcainas, Francisco de Echeveste, Manuel de Aldaco y Ambrocio Meabe se opusieron a que el clero tuviera ingerencia en el plantel y lograron que se aceptara su carácter laico; la Academia de San Carlos siempre estuvo desligada de todo credo y el Colegio de Minería se mantuvo ajeno a la organización eclesiástica. (Enciclopedia de México, 1977, Tomo III, p. 544).

En 1822 se fundó la primera escuela primaria elemental. En 1840, bajo la presidencia de José María Tornell se crearon escuelas nocturnas y dominicales, que eran a la vez centros de difusión cultural.

Por decreto del 26 de octubre de 1842 se estableció la Dirección General de Instrucción Primaria en la República; se convocó a concursos para la redacción de libros de texto, se auspició el establecimiento de escuelas normales y se instalaron

planteles en varios estados del país. (Enciclopedia de México, 1977. Tomo III, p. 545).

En 1867 el presidente Benito Juárez expidió la Ley Orgánica de Instrucción, con la finalidad de organizar la enseñanza laica en todo el país, ideal formulado desde 1833 y logrado jurídicamente por la Constitución de 1857.

La Ley daba unidad orgánica a la enseñanza; declaraba gratuita y obligatoria la instrucción primaria elemental; formalizaba los estudios postprimarios (un plantel secundario para señoritas y la Escuela Nacional Preparatoria); y reglamentó la educación superior, que comprendía las diferentes facultades de tipo universitario.

En 1866 se habían fundado el Conservatorio Nacional de Música y la Escuela de Sordomudos, patrocinada por Ignacio Trigueros, presidente del Ayuntamiento de México, quien en 1870 creó también la de Ciegos, haciéndose Nacional en 1877. (Enciclopedia de México, 1977. Tomo III, p. 546).

Durante el gobierno de Sebastián Lerdo de Tejada se fundó la Escuela Nacional de Jurisprudencia en 1873 y se cumplieron los primeros cincuenta años del Colegio Militar.

La Ley de 1867 fue reformada el 15 de mayo de 1869 y establecía la fundación de escuelas primarias en el Distrito Federal, bajo el control de Ministerio de Justicia e Instrucción Pública. Se dispuso que la educación elemental fuera gratuita y obligatoria y aunque no señalaba el carácter laico de la enseñanza, suprimió del programa las materias religiosas.

En 1870 las principales preocupaciones del gobierno en materia educativa eran las siguientes: enseñanza libre; independencia entre la Iglesia y el Estado; educación obligatoria para todo ciudadano; emancipación intelectual de la mujer; civilización de la raza indígena; establecimiento de escuelas, planteles industriales y bibliotecas para el pueblo; y celebración de un concurso anual de obras sobre educación.

A finales del siglo XIX, se dió más importancia al desarrollo educativo e intelectual de la mujer, así como también, aparecieron las primeras revistas pedagógicas y libros especializados.

La orientación política y social de la enseñanza en la época porfiriana (1880-1910), es obra de los positivistas o "científicos", al frente de los cuales se encuentran Justo Sierra y Joaquín Baranda. Este último completa la reorganización de la escuela primaria urbana dotándola de una cabeza directriz: las escuelas normales (1886); dan apoyo a la educación urbana y formula la Ley Reglamentaria de Instrucción Obligatoria de 1892, la que constituye la expresión legal de los postulados pedagógicos de dos congresos nacionales de educación de gran trascendencia, el de 1889 y el de 1891 en los que se tratan ampliamente problemas de educación rural, técnica y profesional.

El primero de estos congresos (el de 1889), llamado por el ministro Baranda el "Congreso Constituyente de la Enseñanza", se aboca a la organización de la escuela primaria; como efecto de estos congresos se establecen en forma definitiva en 1904, los Jardines de niños.

En su dictamen, la Comisión encargada de analizar las Escuelas de Educación Primaria Superior, considera que éstas deben servir de intermediarias entre la elemental y la preparatoria. Este grado sería voluntario para las personas que desearan ampliar su instrucción elemental, pero obligatorio para los que desearan pasar a estudios de preparación y formación superior.

En 1905, por iniciativa de Justo Sierra como Ministro de Instrucción, se crea la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes y se establece la Universidad en 1910 como una agrupación orgánica moderna de institutos, docentes y de investigación.

En 1910 hay en la República 12,418 escuelas primarias oficiales a las que concurren 889,511 niños; la población en edad escolar es de 3,486,910, por lo cual el 75% no puede tener acceso a planteles y maestras; el 70% de la población no sabe leer ni escribir.

Con este antecedente, el 1° de junio de 1911 se aprueba la Ley que crea las escuelas de educación rudimentaria, escuelas rurales independientes de las primarias, con objeto de popularizar la instrucción elemental principalmente entre los indígenas. (Enciclopedia de México, 1977. Tomo III, p. p. 547 - 548).

La Revolución trae nuevos ideales educativos para plasmarlos en la Carta Magna. Así, la Constitución de 1917 además de reafirmar los postulados de la Constitución del 57 en cuanto a enseñanza gratuita, laica y obligatoria, y de la intervención del Estado en la enseñanza privada, recoge de la Constitución del 24 la idea de respetar la Autonomía de los Estados de la Federación en el arreglo interno de la educación pública. Estos esfuerzos empiezan a tomar forma estable

para 1921 en que se crea la Secretaría de Educación Pública. (Porrúa, S. A., 1976).

José Vasconcelos, Ministro de Educación durante la presidencia de Alvaro Obregón, (1920-1924), combate el analfabetismo, multiplica las escuelas elementales, crea escuelas técnicas destinadas a la capacitación de obreros calificados, promueve el establecimiento de escuelas agrícolas y en general fomenta la educación rural y presta especial atención a los niños atípicos.

Para Vasconcelos tiene particular importancia la educación estética del pueblo, quien, en diciembre de 1923 aprueba un instructivo acerca de las "Bases para organizar la enseñanza conforme al principio de la acción". (Enciclopedia de México, 1977. Tomo III, p. 549).

En el siguiente periodo (1924-1928) el Ministro J. M. Puig Casáuranc bajo la presidencia de Plutarco Elías Calles trata de superar estos planes con la decidida colaboración del Subsecretario Moisés Sáenz, resuelto partidario de la pedagogía pragmática de John Dewey. Atiende con predilección la enseñanza rural y agrícola y también la educación técnica elemental.

Desde tiempo atrás, Moisés Sáenz con la participación de otros distinguidos profesores, venía realizando estudios a fondo -basado en la realidad social- con el fin de modificar el esquema rígido heredado desde 1868 en que la preparatoria impedía que los alumnos que terminaban la primaria, completaran su ciclo formativo.

El sistema de la Escuela Nacional Preparatoria tenía como propósito esencial, servir de antecedente para cursar las llamadas

carreras universitarias. Su propósito pedagógico era crear el ciclo de educación secundaria, con independencia de los estudios preparatorios.

El objetivo se alcanza en 1925 con la expedición de dos decretos por el Presidente Plutarco Elías Calles: el del 29 de agosto y el del 22 de diciembre de ese año. El primero autoriza a la Secretaría de Educación Pública a crear las escuelas secundarias y el segundo a no admitir alumnos de primer curso en la Escuela Nacional Preparatoria en el año de 1926 y segregar así del plan de estudios de ésta última, los cursos secundarios poniéndolos (a los secundarios) bajo la jurisdicción técnica y administrativa de la Dirección de Educación Secundaria, que se crea en la Secretaría de Educación Pública a partir del 1° de enero de 1926.

Así, las escuelas secundarias deberían constituir un puente entre las escuelas primarias y las propiamente universitarias, teniendo como principales objetivos: Difundir la cultura y elevar el nivel medio de todas las clases sociales, además, atender los principios de la Psicología y de la ciencia de la educación, sin perder de vista la idiosincrasia del pueblo mexicano; organizar la escuela como una institución educativa especial, en virtud de referirse normalmente a jóvenes de 13 a 16 años.

Sus finalidades eran: facilitar el desarrollo y crecimiento del individuo (físico, de salud y de su personalidad); promover el uso sano del tiempo libre, la formación del ciudadano, la capacitación para la vida doméstica y familiar y la preparación vocacional. (Departamento del D. F. 1988).

A partir de 1926 con la puesta en marcha de cuatro escuelas secundarias que reciben a un total de 3850 alumnos, se inicia la etapa fecunda de la educación secundaria.

El primer reglamento se expide en 1933 y fue derogado por el que se remitió en 1945. La Comisión Revisora de Planes y Programas de Segunda Enseñanza realizó un estudio en 1942 para dar unidad y coherencia al sistema integrado por: secundarias, prevocacionales, prácticas de agricultura, enseñanzas especiales y secundarias para trabajadores. (Enciclopedia de México, 1977. Tomo III, 1977).

Siendo presidente el Gral. Lázaro Cárdenas (1934-1940), Jaime Torres Bodet en su primer periodo como Secretario de Educación Pública reforma el artículo 3° constitucional en estos términos: La educación que imparte el Estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él a la vez el amor a la Patria y la conciencia de la solidaridad internacional en la independencia y en la justicia.

También en este sexenio, se instituye la educación prevocacional y vocacional y se organiza el Instituto de Preparación y Perfeccionamiento de los Maestros de Escuelas Secundarias (1936) que en 1956 se transforma en la Escuela Normal Superior. En este periodo se tiene clara conciencia del problema de la educación técnica, prueba de ello es la creación del Instituto Politécnico Nacional en 1937. (Departamento del D. F. 1988).

Durante la presidencia de Adolfo López Mateos (1958-1964), el Dr. Torres Bodet en su segundo periodo a cargo de la Secretaría de Educación Pública, atiende con esmero la enseñanza elemental y la

secundaria y realiza obras de gran alcance como en el nivel universitario donde se obtienen los mayores avances pedagógicos.

En 1966 se inician los servicios de orientación y de formación vocacional. También se unifican las escuelas de segunda enseñanza generales, prevocacionales y técnicas.

En todo este proceso de cambio de la educación han sido determinantes: la Autonomía Universitaria (parcial en 1929 y definitiva en 1933), la investigación psicopedagógica, la constitución del sistema de segunda enseñanza, el apoyo a la educación especial, la reforma de la educación normal, el libro de texto gratuito, el establecimiento del sistema de telesecundaria (1966) para atender por medio de la televisión el ciclo básico de la educación media en lugares de escasa población, y la creación en 1967 del Departamento de Educación Audiovisual.

En la Conferencia Nacional de Segunda Enseñanza en mayo de 1950, se recomienda que en cada escuela deberá contar con un orientador, un psicólogo, un médico escolar y una trabajadora social.

En las Resoluciones de Chetumal, publicadas por la Secretaría de Educación Pública en agosto de 1974, figuran los siguientes elementos en la formulación de objetivos: la formación integral del educando y el conocimiento y valoración de su realidad, mismos que prevalecen en la actualidad. La educación tecnológica del educando, se incluye como un objetivo, tanto en términos de pre-ingreso al trabajo, como para el acceso a los niveles educativos inmediatos superiores. (Departamento del D. F., 1988).

En la década de los años cincuenta, se inicia oficialmente la presencia del psicólogo en la secundaria, es hasta entonces, cuando la SEP se percató de que debe haber un psicólogo entre el personal interdisciplinario que labora en secundarias, que atienda las necesidades psicológicas de los alumnos. Es así, como en 1952 se instituye el Servicio de Orientación Educativa y Vocacional en todas las escuelas secundarias. (Vidales Delgado, I., 1985).

1.2 - SITUACION ACTUAL. LA MODERNIZACION EDUCATIVA.

La situación en la que se encontraba la educación básica en nuestro país a principios del sexenio 1988-1994, hizo inminente la reforma educativa. Dicho cambio obedece principalmente al mandato del Programa para la Modernización Educativa para la elaboración de un nuevo "modelo pedagógico" -conjunto de elementos interactuantes de tipo estructural e instrumental que son asumidos para planear, diseñar y desarrollar planes y programas de estudio- (Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, 1990), mandato que responde a un análisis de las consultas celebradas a nivel nacional e implica la modificación de los contenidos.

El sentir de maestros, padres de familia y sociedad en general en torno a la necesidad de cambiar los contenidos de la educación, fue recogido por el Presidente de la República, quien señaló la urgencia de avocarse a este cometido en el discurso pronunciado a pocas semanas de haber asumido la Presidencia. (Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, 1989). Este reclamo refleja una evaluación social sobre los planes y programas vigentes, en ese tiempo.

Por otra parte, no es fácil evaluar formalmente en conjunto la reforma de 1972-1975, dado que su enfoque central no ofrece parámetros globales para medir sus logros, ni cuenta con una explicación del modelo pedagógico que lo sustenta.

Existen algunos indicadores de que su desempeño; aunque inicialmente bueno, a la luz de los cambios históricos, sociales, económicos, científicos y tecnológicos; no respondían a las

necesidades de la época. Se ha mencionado, por ejemplo, el resultado de la Consulta sobre la Enseñanza y Aprendizaje del Español, realizada por CONALTE en 1986, según la cual el nivel de lectura (en escala de 1 a 10) era de 3.7 en primaria, y de 4.91 en secundaria.

También es pertinente traer a colación un dato revelado por el Dr. Jorge Carpizo, siendo rector de la UNAM, en el sentido de que la calificación promedio en el examen de selección para ingresar al bachillerato (en la escala de 1 a 10), fue de 3.5 en 1976 y 4.5 en 1981. (CONALTE, 1991).

Los pobres índices de eficiencia terminal o de retención en el sistema educativo, el bajo promedio nacional de escolaridad, la alta tasa de reprobación de los niños y jóvenes, aunque pueden tener múltiples causas, son fenómenos que sin duda están relacionados con las deficiencias de los contenidos que en esos años ofrecía la educación básica.

El Programa para la Modernización Educativa, reconoce que cerca de 800 mil alumnos abandonan cada año la educación primaria y un millón 700 mil niños entre 10 y 14 años nunca se han matriculado en el sistema educativo. Sin embargo, más allá de estos desafortunados indicadores, está el hecho mismo de los cambios drásticos de todo tipo a los que debe responder la educación. (CONALTE, 1991).

Para llevar a cabo la puesta al día de los contenidos de aprendizaje, la Secretaría de Educación Pública siguió los ordenamientos de la Ley de Planeación (publicada el 29 de diciembre de 1982), para lo cual optó por una metodología de índole

participativa que por sí misma tiende a promover procesos educativos en torno a la solidaridad ciudadana. La secuencia de los procesos configurará metodológicamente tres etapas.

Primera etapa. Se elabora una oferta educativa para responder a la necesidad de cambio de contenidos educativos. Esta elaboración realizada por cuerpos técnicos de la SEP con la participación de maestros en servicio, supervisores, funcionarios y especialistas, se concreta en:

-Una propuesta de planes y programas basados en un modelo pedagógico extraído de los planteamientos del PME.

-La evaluación congruente entre los contenidos y el modelo pedagógico propuesto.

-La puesta en marcha de una prueba de la operación del modelo.

Segunda etapa. El Consejo Nacional Técnico de la Educación (CONALTE) recibe la propuesta del modelo, los planes y programas de estudio correspondientes, los resultados de las evaluaciones y realiza una consulta técnica al respecto; reforma el modelo pedagógico tras acuciosa revisión, análisis y adecuación de la propuesta.

Tercera etapa. Se especifican tanto las condiciones generales para la implantación de los nuevos contenidos, como los mecanismos pertinentes de evaluación y seguimiento.

En 1992, Carlos Salinas de Gortari modifica el artículo 3° Constitucional en base a que todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado -Federación, Estados y Municipios- impartirá

educación preescolar, primaria y secundaria. La educación primaria y la secundaria son obligatorias. (CONALTE, 1991).

Así también, el 18 de mayo de 1992 da a conocer el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, que suscriben el Gobierno Federal, los gobiernos de cada una de las entidades federativas de la República Mexicana y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación. Este acuerdo permite que se aceleren los cambios tan necesarios en el ámbito educativo; basándose en que de acuerdo con el legado de nuestro liberalismo social, la educación debe concebirse como pilar del desarrollo integral del país.

El Gobierno Federal, los gobiernos estatales, el magisterio y la sociedad se proponen transformar el sistema de educación básica -preescolar, primaria y secundaria- con el propósito de asegurar a los niños y jóvenes una educación que los forme como ciudadanos de una comunidad democrática, que les proporcione conocimientos y capacidad para elevar la productividad nacional, que amplíe las oportunidades de movilidad social y promoción económica de los individuos y que, en general, eleve los niveles de calidad de vida de los educandos y de la sociedad en su conjunto.

Este acuerdo se concentra en la educación básica, ésta a su vez, impulsa la capacidad productiva de una sociedad y mejora sus instituciones económicas, sociales, políticas y científicas. Además, genera niveles más altos de empleo mejor remunerados, una mayor productividad agrícola e industrial, mejores condiciones de alimentación y de salud y actitudes cívicas más positivas y solidarias.

El Acuerdo compromete a los sustentantes a unirse en un gran esfuerzo que extienda la cobertura de los servicios educativos y eleve la calidad de la educación a través de una estrategia que pondera con realismo los retos actuales de la educación, que compromete recursos presupuestales crecientes para la educación pública y que se propone la reorganización del sistema educativo, la reforma de los contenidos y materiales educativos y la revaloración de la función magisterial. (Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, 1992).

Para llevar a cabo la reorganización del sistema educativo es indispensable consolidar un auténtico federalismo educativo y promover una nueva participación social. El primero, articula el esfuerzo y la responsabilidad de cada entidad federativa, de cada municipio y del Gobierno Federal y la segunda, involucra y obliga a participar a todos los que intervienen en los procesos educativos como son: maestros, alumnos, padres de familia, directivos escolares y las autoridades de las distintas esferas de gobierno. Ambos en beneficio de la educación y para alcanzar una educación básica de calidad. (Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, 1992).

En cuanto al Federalismo, La Constitución dispone que el Congreso de la Unión, con el fin de unificar y coordinar la educación en toda la República, expedirá las leyes necesarias destinadas a distribuir la función social educativa entre la Federación, los Estados y los Municipios. En cumplimiento de ese precepto constitucional, el Congreso de la Unión expidió, entre otras, la "Ley Federal de Educación". (1993). En este marco jurídico

expresamente se señala que la prestación de servicios educativos es una de las actividades de la función educativa en la que hay concurrencia de la Federación, los Estados y los Municipios. Consecuentemente se dispone que la Federación podrá celebrar con los estados y los municipios convenios para coordinar o unificar dichos servicios.

De conformidad con dichos convenios y a partir de esta fecha, corresponderá a los gobiernos estatales encargarse de la dirección de los establecimientos educativos con los que la Secretaría de Educación Pública ha venido prestando, en cada estado y bajo todas sus modalidades y tipos, los servicios de educación preescolar, primaria, secundaria y para la formación de maestros, incluyendo la educación normal, la educación indígena y los de educación especial.

En consecuencia, el Ejecutivo Federal traspassa y el respectivo gobierno estatal recibe, los establecimientos escolares, con todos los elementos de carácter técnico y administrativo, derechos y obligaciones, bienes muebles e inmuebles, con los que la Secretaría de Educación Pública venía prestando, en el estado respectivo, hasta esta fecha, los servicios educativos mencionados, así como los recursos financieros utilizados en su operación.

La transferencia referida no implica de modo alguno la desatención de la educación pública por parte del Gobierno Federal. El Ejecutivo Federal vigilará en toda la República el cumplimiento del Artículo Tercero Constitucional, así como de la Ley Federal de Educación y sus disposiciones; asegurará el carácter nacional de la educación y, en general, ejercerá las demás atribuciones que le

confieren los ordenamientos aplicables. (Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, 1992).

En cuanto a la participación social, es aconsejable propiciar un mayor equilibrio en la participación de los diversos actores del quehacer educativo. Cada comunidad y la sociedad en su conjunto, deben participar en forma activa y creadora en lo que concierne a la educación y particularmente, en el sistema educativo del país. Para lograr ese propósito, es indispensable fortalecer la capacidad de organización y la participación en la base del sistema -la escuela misma-, de los maestros, los padres de familia y los alumnos.

En lo referente a la reforma de los contenidos y material educativos, el Acuerdo Nacional considera que el fundamento de la educación básica está constituido por la lectura, la escritura y las matemáticas, habilidades que, asimiladas elemental pero firmemente, permiten seguir aprendiendo durante toda la vida y dan al hombre los soportes racionales para la reflexión. En un segundo plano, todo niño debe adquirir un conocimiento suficiente de las dimensiones naturales y sociales del medio en que habrá de vivir, así como de su persona. En ello destacan por su importancia, la salud, la nutrición, la protección del medio ambiente y nociones sobre distintas formas de trabajo. Asimismo, es preciso que el educando comience a comprender los principios éticos y las aptitudes que lo prepararán para una participación creativa y constructiva en la sociedad moderna.

Para la primaria, se aplicará un Programa Emergente de Reformulación de Contenidos y Materiales Educativos, cuyos objetivos

específicos son: (1) Fortalecer en los seis grados el aprendizaje y el ejercicio asiduo de la lectura y la expresión oral. (2) Reforzar a lo largo del ciclo el aprendizaje de las matemáticas, subrayando el desarrollo de la capacidad para relacionar y calcular las cantidades con precisión y fortalecer el conocimiento de la geometría y la habilidad para plantear claramente problemas y resolverlos. (3) Restablecer en la primaria el estudio sistemático de la historia, la geografía y el civismo, en lugar del área de ciencias sociales. (4) Reforzar el aprendizaje de aquellos contenidos relacionados con el cuidado y la salud y acentuar una formación que inculque la protección del medio ambiente y los recursos naturales.

En lo que se refiere al ciclo de la secundaria y en respuesta al consenso de maestros, especialistas y padres de familia, a partir del año escolar 1992-1993 y comenzando con el primero de secundaria, se implanta en todas las escuelas del país el programa por asignaturas, sustituyendo al programa por áreas establecido hace casi dos décadas. Se reforzará marcadamente la enseñanza de la lengua española y las matemáticas, aumentando a cinco horas semanales la impartición de clases de ambas materias. En la secundaria también se restablecerá el estudio sistemático de la historia, tanto universal como de México, la geografía y el civismo.

Como último punto, el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, trata lo referente a la revaloración de la función magisterial, considerando al maestro como el protagonista de la transformación educativa de México y uno de los principales

beneficiarios del nuevo federalismo educativo y de la nueva participación social en la educación. La revaloración de la función magisterial comprende seis aspectos principales: la formación del maestro, su actualización, el salario profesional, su vivienda, la carrera magisterial y el aprecio social por su trabajo. (Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, 1992).

En este espacio y hasta el párrafo anterior, se ha presentado el aspecto oficial de los cambios más recientes de la educación en el país, como es el Programa para la Modernización Educativa, el cual presenta estrategias muy ideales, que por lo mismo, son difíciles de lograr; per es necesario mencionar el otro aspecto que también existe y que no se conoce porque no se publica oficialmente.

Esto último se refiere a órdenes dadas internamente para desarrollar estrategias, cuyos resultados distorcionan la realidad que se vive diariamente en los planteles en cuanto al desarrollo de los programas y la evaluación de los alumnos.

Uno de estos puntos es el haber cambiado la escala de calificación nuevamente de 5 a 10 para subir la aprobación, ya que la anterior de 0 a 10 aumentaba el porcentaje de reprobación.

Otro punto es que los alumnos que salen reprobados en el examen de admisión para ingresar a la secundaria por venir deficientes de la primaria, también se les da lugar preferentemente en las escuelas que tienen menor demanda y el punto más reciente, es la orden de que no debe haber alumnos reprobados.

Existen otras aberraciones de origen político y económico en la Secretaría de Educación Pública como lo es que al implantar la

Orientación Educativa como materia en el programa para terceros años, a cambio de la de Civismo, no hayan dado esas horas a los orientadores, ya sean psicólogos o pedagogos, ya sean normalistas o universitarios; pues como los maestros de Civismo se habían quedado sin grupos, fueron a ellos a quienes se los asignaron. Además, los maestros que daban Civismo en el plan anterior, el área de Ciencias Sociales la daban maestros de Civismo, Historia y Geografía, pues son ellos los que actualmente dan la materia de Orientación Educativa. ¿Qué saben ellos de esta materia?.

Así como es mentira que todos los alumnos estén en condiciones de aprobar todas sus materias, también es mentira que todos los niños y jóvenes tengan acceso a la escuela. Esto no es reciente, viene de muchas décadas atrás, Pablo Latapí en 1971 menciona que el Censo de 1970 registra a 4.1 millones de niños sin escuela, no obstante que el Secretario de Educación Pública de ese sexenio anunciaba en sus discursos que había acceso para todos a la escuela. (Latapí, Pablo. 1979).

Los avances de la educación se han visto impedidos por numerosos obstáculos de origen políticos y administrativos, existiendo muchos mexicanos que no saben leer ni escribir y muchos otros que desertan por las irregularidades que existen en el sistema educativo. (Latapí, Pablo. 1980).

Con respecto a los maestros, se ha observado que no sólo les falta preparación, sino calidad de verdaderos educadores, pues aún en la actualidad hay quienes no respetan a sus alumnos haciendo gala de su autoridad.

Estos últimos comentarios demuestran que la calidad de la educación en México es deficiente, por razones externas e internas a ella; en cuanto a las externas, la situación económica, cultural y social, son determinantes para un gran porcentaje de niños y jóvenes quienes son marginados por estas causas y que en el siguiente punto a tratar se verá ampliamente; en cuanto a las internas, la Secretaría de Educación Pública lograría mejor sus objetivos, si contara con personal que realmente planeara sus estrategias de expansión e hiciera un concenso de la situación real del país y de sus necesidades, así como también de la formación y calidad de sus maestros, ya que en sus manos están los que gobernarán el país en el futuro.

1.3 - LA MARGINACION Y SU INFLUENCIA EN LA EDUCACION.

La educación preescolar es determinante en la formación del niño y constituye un antecedente obligatorio para el éxito escolar en el siguiente nivel de aprendizaje. Los niños que tienen acceso a este nivel educativo pertenecen a las clases media, alta, e hijos de trabajadores, sin embargo, los hijos de campesinos, de indígenas y de marginados de la ciudad, forman la multitud de pequeños que quedan fuera; las diferencias socioeconómicas y culturales empiezan a establecerse desde muy temprana edad. (Ponce de León, E. 1987, p.5).

En México, este grave problema preocupa tanto al Estado como a los centros de investigación; por ello el Centro de Investigación para la Integración Social (CIIS) ha apoyado la realización de un estudio sobre el tipo de agencia educativa que conviene a los niños que habitan en las ciudades perdidas y en los cinturones de miseria de los centros urbanos.

Para entender el fenómeno de la marginalidad, es necesario un enfoque multidisciplinario y si se quiere estudiar la educación de los niños marginados, se debe comprender la relación que existe entre la marginalidad y la educación y proponer soluciones una vez examinado el problema desde el punto de vista de varias disciplinas.

La marginalidad urbana es producto de un explosivo crecimiento demográfico; de las vastas migraciones de campesinos a las urbes, del analfabetismo y de la falta de capacitación. También es frecuente atribuir la marginalidad a causas culturales; se dice,

por ejemplo, que la gente pobre es floja e ignorante, o bien, que los campesinos son tontos y no quieren trabajar la tierra. Estos prejuicios afectan aún más a los marginados, pues se sienten rechazados, inferiores e incapaces de salir adelante, en consecuencia se vuelven apáticos y reproducen sus problemas: beben alcohol, maltratan a sus hijos y en muchos sentidos se autodestruyen. (Ponce de León, E. 1987, pp. 5 - 11).

La marginalidad urbana es la consecuencia histórica de un conjunto de factores económicos, sociales, culturales y políticos, y la esencia del problema no radica en la voluntad o desidia de las personas, ni en sus rasgos culturales, sino que es un problema socioeconómico muy complejo que atañe a todos los mexicanos.

La alfabetización, la capacitación de campesinos y obreros y la democratización de la enseñanza son medios efectivos para rescatar a la población marginal. La educación pública, por sí sola, no puede resolver los problemas de empleo, vivienda y nutrición. Es necesario abordar la marginalidad social urbana en forma global, proponer alternativas que contemplen el problema de manera integral, tomando en cuenta las variables que lo determinan.

La marginalidad social implica falta de vivienda adecuada, analfabetismo, morbilidad y desnutrición entre otros factores. Una comunidad urbana marginada se define en el nivel descriptivo, como: los habitantes de la ciudad, de origen nativo o emigrante, que no tienen acceso a los niveles mínimos de bienestar en materia de nutrición, salud, vivienda, y educación. es obvio que esta población

no alcanza esos niveles mínimos debido a los nulos o escasos ingresos que percibe, ya que, o carece de empleo o está subempleada.

En la actualidad, el índice de desempleo y la población marginal están aumentando por la crisis económica del país. Sin embargo, la marginalidad social, como todo problema socioeconómico, tiene una historia y es en ella donde se encuentran los factores que contribuyen en su formación. el fenómeno del aumento del desempleo y del subempleo, constituye el aspecto medular del problema. La historia de los marginados es la historia de un desarrollo económico desequilibrado y de sus repercusiones sociales. En este fenómeno juega un papel muy importante la problemática del campo y de la industria. (Ponce de León, E. 1987, pp. 12 - 17).

En el año de 1900 la principal actividad productiva en México era la agricultura. Los campesinos trabajaban en latifundios donde eran cruelmente explotados. Estas y otras injusticias fueron las causas del inicio de la Revolución de 1910. Entre 1924 y 1930 se impulsa la reforma agraria y se distribuyen tierras entre los campesinos; sin embargo el propósito principal de esta acción es apaciguar el movimiento campesino, ya que el gobierno concibe a la pequeña propiedad como el régimen y la forma óptima de explotación de la tierra.

Durante el gobierno de Lázaro Cárdenas (1934-1940), el Estado se convierte en rector de la economía nacional e influye decisivamente en todos los sectores productivos. Se da prioridad al establecimiento de las bases materiales para el crecimiento industrial. (Colmenares, M. I. 1978).

La Segunda Guerra Mundial fue una oportunidad favorable para el crecimiento de la industria nacional. sin embargo, aun cuando la industria crece, las ganancias no se reinvierten en maquinaria ni instrumentos necesarios para el desarrollo industrial; la riqueza generada se gasta en casas y terrenos o se invierte en bienes para la exportación y para el consumo suntuario de la clase media.

En el sexenio de Manuel Avila Camacho (1940-1946), aumenta la capacidad de consumo, particularmente en la clase media y como resultante, prosperan los negocios y los comercios. En cambio, la población campesina no disfruta de los beneficios del progreso económico; por el contrario, las diferencias de bienestar social entre las ciudades y las zonas rurales empiezan a ser evidentes y el número de ejidatarios sin tierra aumenta lentamente. Por todo ello crece el número de campesinos que emigran del campo a la Ciudad de México, en busca de trabajo en la industria o en los servicios, ya que en esta época (1945-1955), la ciudad ofrece empleo y mejores oportunidades de vida para todos.

En la década de los cincuenta, aunque se mantiene la bonanza económica para los industriales y la clase media, ya se advierten señales de un progresivo deterioro social. Empiezan a percibirse las diferencias entre el desarrolla industrial y el agrícola y se hace notoria la creciente separación entre el campo y la ciudad. Numerosos ejidatarios pobres se refugian en la urbe, donde el movimiento obrero (1951-1958) es un testimonio del deterioro de las condiciones de vida de las clases bajas urbanas. Hacia fines de la década, se genera una profunda concentración de la riqueza en unos

cuantos sectores sociales de México. (Cosío Villegas, D. 1974. pp. 153 - 154).

Durante los años de los setenta, se acentúa la desaceleración del crecimiento económico industrial y el sector agrícola se desploma. Estos años marcan la ruptura del auge económico, el país entra a la crisis internacional y se hace patente la marginación de grandes sectores de la población nacional.

Como consecuencia de lo anterior, se registra un aumento progresivo de desempleados urbanos y rurales, quienes se instalan en terrenos baldíos dentro y fuera de la capital. Son estos asentamientos marginales los que contribuyen al crecimiento intensivo del área metropolitana de la Ciudad de México, a partir de 1960.

En la actualidad la marginación es más notoria ya que entre los factores sociales destacan la gran demanda de empleo, la reducción de la oferta del mismo y el consecuente incremento del subempleo y el desempleo.

A esto se aúna el crecimiento de las necesidades de vivienda, salud, educación y nutrición de la población urbana marginal, emigrante y nativa. Así, los factores políticos y sociales contribuyen al aumento de las comunidades marginadas en la ciudad.

Es necesario tener en cuenta que en épocas de crisis, la proletarianización de las clases medias es paralela a la pobreza extrema de los marginados. Dada su carencia de escolaridad y capacitación, los patrones no les pagan el salario mínimo, no los afilian al Seguro Social, ni les brindan prestaciones laborales.

La comunidad urbana puede definirse también, como el asentamiento de la población subempleada y desempleada, tanto emigrante como nativa, en zonas urbanas. Estos asentamientos pueden ser periféricos, formando los llamados cinturones de miseria.

Las llamadas ciudades perdidas surgen entre 1930 y 1940, cuando la población de escasos recursos que vivía hacinada en el centro de la ciudad, tuvo necesidad de abandonar sus viviendas por ser insuficientes y estar deterioradas. (Montaña, J. 1979. pp. 105 - 106).

A pesar de las diferencias históricas entre la formación de las ciudades perdidas y los cinturones de miseria, existen tres factores constantes en su formación:

a) La migración de los campesinos pobres que aspiran a mayores facilidades de trabajo, educación y bienestar. (Lomnitz, L. A. 1980. p. 229).

b) El cambio de residencia de la población urbana de escasos recursos y desempleada, que lucha por subsistir pese a las dificultades económicas.

c) La elección de zonas urbanas con terrenos baldíos y/o viviendas baratas para asentarse.

Lo descrito anteriormente, proporciona una visión general del origen de la marginalidad social en la Ciudad de México; a continuación se verá la manera de entender el problema de la población marginal.

México está estructurado en clases sociales, siendo las fundamentales: la burguesía, que es dueña de las fábricas y de los

medios de producción y el proletariado, formado por los trabajadores, quienes venden su fuerza de trabajo a la burguesía.

La clase social a la que pertenece una persona determina si ésta tiene o no, acceso a la educación, al trabajo, a la vivienda y a la nutrición. El capitalismo se caracteriza por una desigual distribución de bienes y servicios entre las diferentes clases sociales, como sucede en México.

Las consecuencias principales del subdesarrollo de una sociedad capitalista son:

a) Incapacidad del aparato productivo industrial para proporcionar la maquinaria y la tecnología nacional necesarias para la industria, la agricultura y los servicios.

b) Desequilibrio en la industria, que no absorbe regularmente la mano de obra desplazada de las áreas rurales y las actividades agropecuarias.

c) Bajo nivel de vida para toda la población debido a la deficiente capacidad del aparato productivo para ofrecer bienes necesarios a bajo precio, para lo cual se hace necesario crear suficientes fuentes de empleo y aumentar los salarios al ritmo de la inflación.

Tales consecuencias intensifican el crecimiento de las comunidades urbanas marginadas y agudizan sus carencias. La población emigrante se suma a los obreros pobres, subempleados y desempleados urbanos.

El modo de vida se articula con el medio ambiente; estos elementos influyen en la vida individual y colectiva de la gente. La

pertenencia a una clase o grupo social específico, determina las condiciones materiales de vida y éstas sustentan y matizan las condiciones sociales y culturales en las que el sujeto se desarrolla. El hospital donde nace un niño, la ropa que usa, el tipo de alimentación y la escuela a la que asiste, están determinados por la posición socioeconómica de su familia. Desde al momento de su nacimiento, el niño está rodeado de un determinado ambiente familiar, al crecer irá asimilando este ambiente hasta hacerlo su modo de vida, similar al de su familia y al de su clase social. (Ponce de León, E. 1987. pp 33.-37).

La mayoría de los marginados no asisten a la escuela o la abandonan debido a sus precarias condiciones de vida. Parecería, por tanto, que esta población no tiene acceso a la educación pública, sin embargo, la escasa escolaridad y la carencia de capacitación son factores que reducen las posibilidades de los marginados para encontrar empleos estables y adecuadamente remunerados. En consecuencia, esta población no es aceptada en las fuentes de trabajo del sector formal ocupacional, porque dicho sector exige como requisitos para ocupar sus plazas: escolaridad básica y/o capacitación técnica. Se observa una correlación directa entre el grado de escolaridad y la ocupación del marginado: a menor escolaridad, menores posibilidades de empleo.

Por otra parte, los marginados interiorizan la cultura y la ideología dominante y éstas influyen en sus actitudes psicosociales y políticas: los mensajes del radio y la televisión, el trato social

que reciben y los prejuicios a los cuales se enfrentan, aumentan su desaliento y sabotean sus esfuerzos por salir adelante.

Desde los inicios del Estado Mexicano, los intelectuales liberales pugnaron porque la educación dejara de ser un privilegio de las clases poderosas y se convirtiera en un servicio público al cual tuvieran acceso todos los habitantes de la nación, sin distinción de credo, sexo, ni clase social. En la Carta Magna de 1857, el Estado asume la función educativa instituyéndose como responsable para definir las metas y los rumbos de la educación nacional.

En la Constitución de 1917, se conjuntan las aspiraciones liberales y revolucionarias en torno a la educación, decretándose el artículo tercero constitucional que, entre lo más importante señala: que el criterio que orientará a dicha educación se mantendrá ajeno a cualquier doctrina religiosa, será democrático, será nacional, contribuirá a la mejor convivencia humana, evitará los privilegios de razas, de sectas, de grupos, de sexos o de individuos, será obligatoria y gratuita. (Ponce de León, E. 1987).

El crecimiento del sistema educativo ha encontrado numerosas obstáculos y ha acumulado errores que impiden que la educación pública sea realmente democrática, todavía existen muchos mexicanos que no saben leer ni escribir y muchos otros que desertan de la escuela por causas externas al sistema educativo, como la existencia de diferentes clases sociales y causas internas originadas en el desempeño irregular de las funciones del sistema educativo. (Latapi, P. 1980).

Entre 1934 y 1950, el sistema educativo nacional, ya tenía una conformación piramidal, esto significa que en los primeros grados educativos la oferta escolar permite el acceso a muchos niños, sobre todo en las ciudades, pero a medida que se eleva el nivel de escolaridad, la oferta se reduce considerablemente; así pocos niños terminan la secundaria y aún menos llegarán a ser profesionistas titulados. (Latapí, P. 1964).

Entre 1958 y 1964, en el auge económico de desarrollo industrial, la educación se orientó hacia la capacitación. "Aprender haciendo" y "enseñar produciendo", fue el lema del sexenio. La secundaria se propuso como un nivel al mismo tiempo propedéutico y terminal, que permitía al alumno continuar sus estudios en la educación media superior, o bien desempeñar algún puesto técnico medio. En las zonas rurales tenían pocos maestros y escuelas completas con los seis grados, pero carecían de atención preescolar y de educación superior. (Latapí, P. 1964).

La población urbana recibe atención educativa preferencial, sin embargo, los habitantes de las zonas marginadas de las ciudades son rechazados por el sistema. En estas zonas la oferta escolar es escasa o nula y se registran altos índices de reprobación y deserción. (Ponce de León, E. 1987).

Como se indica en párrafos anteriores, la posición socioeconómica es la principal causa externa que impide el acceso y la permanencia en el sistema educativo y las causas internas del sistema también les vedan el acceso. Por ejemplo, la distribución de escuelas, maestros y recursos materiales, sigue las pautas del

desequilibrio regional: las zonas urbanas desarrolladas tienen mayor número de maestros, escuelas primarias y secundarias y reciben libros de texto y material didáctico, en cambio, las zonas deprimidas tienen menor número de escuelas, los maestros no se arraigan en las entidades y no reciben a tiempo libros ni materiales.

Un asentamiento marginado pocas veces cuenta con jardines de niños y primarias o secundarias cercanas. Los niños no van a la escuela porque está muy lejos, porque se quedan a cuidar a sus hermanitos, porque reprueban o porque la escuela sólo representa un menoscabo económico para la familia.

Por lo anterior, se deduce que existe relación entre los marginados y el sistema educativo nacional, pero que esta relación es negativa y les afecta gravemente porque los mantiene en la ignorancia y en la ineptitud laboral; la falta de papeles es su estigma. (Ponce de León, E. 1987).

Se considera importante conocer la historia de la marginación en la Ciudad de México y sus consecuencias, puesto que la Unidad Habitacional del Rosario, también es una zona marginada en cierta forma, ya que los alumnos que viven en esta Unidad y que asisten a la Central de Laboratorios y Talleres No. 2, que es la escuela donde laboro, y me motivan a realizar esta investigación, presentan problemas derivados del bajo nivel socioeconómico y cultural.

Por lo tanto, requieren de un mayor apoyo y si éste se puede dar durante su paso por la secundaria, será bueno, para incrementar por medio del Servicio de Orientación, la salud mental de los

alumnos y en lo posible de sus padres y familiares, tema que se trará ampliamente en el siguiente capítulo, ya que para lograr salud mental, se necesita de un largo proceso educativo y este se inicia en el hogar y continúa en todos los niveles educativos por los que pasa el ser humano.

CAPITULO 2

Concepto de Salud Mental.

2.1 - ANTECEDENTES.

En las últimas décadas, la acción de la medicina hacia la promoción y prevención de la salud se ha visto favorecida por el desarrollo de la tecnología biomédica, así como también por la antropología social, la ingeniería sanitaria y la administración pública contribuyendo a diversificar acciones en beneficio de la salud colectiva.

Conservar la vida es la meta principal de la medicina, pues fomentar, mantener o restaurar la salud son sólo metas intermedias para lograr su propósito. La salud es, pues, la materia y razón de la práctica cotidiana de la medicina, por lo cual es conveniente precisar algunos criterios.

Desde el punto de vista fisiológico, la salud se traduce como el funcionamiento armónico de las diversas partes que integran el organismo. El "medio interno" o "fisiológico" regula la complejidad de los fenómenos físico-químicos generados como respuesta a los estímulos del "medio externo," manteniendo de ésta manera la armonía. (Vega Franco, L. 1984. pp. 1 - 12).

Perkins, W. H. (1938, citado en Vega Franco, L. 1984. p. 2), señala que: "La salud es un estado de relativo equilibrio de la

forma y la función corporal, el cual resulta del adecuado ajuste dinámico del organismo con las fuerzas que tienden a alterarlo. No es una pasiva interrelación entre las sustancias que integran el organismo y los factores que pretenden romper la armonía, sino una respuesta activa de las fuerzas corporales que funcionan estableciendo el ajuste."

Analizando estos conceptos, la salud puede interpretarse como producto de la armónica interrelación entre el organismo y el ambiente que lo rodea. El carácter dinámico implícito en este juicio contrasta con la idea estática de considerar la salud como un "estado" o "alteración".

Gómez Jara, (1983, p. 17), manifiesta que el concepto de salud ha sufrido una evolución ya que, al principio fue considerado como un estado de "salud absoluta biológicamente". Posteriormente se enfocó dentro de la teoría de la multicausalidad de la enfermedad y en la actualidad se considera que el hombre tiene salud cuando logra resolver sus problemas sociales, psicológicos y biológicos.

Calderón N. (1981, p.14), concibe la salud no sólo como un estado de ausencia de enfermedad, de bienestar físico, mental y social, sino también como un desarrollo dinámico en el que el hombre realiza todas sus potencialidades sin más límite que el que le impone su marco genético.

También indica que debido a que la salud mental es el marco en el que se estructura el equilibrio interior y la conducta del ser humano, el funcionamiento adecuado de todos sus aparatos y sistemas, la posibilidad de encontrar el camino de la felicidad y de lograr

adecuadas relaciones interpersonales, que le permitirán funcionar en forma adecuada como una de las piezas del complejo engranaje que constituye el medio social en el que nace, se desarrolla y muere, dependen básicamente de su capacidad para lograr un equilibrio armónico de sus funciones intelectuales, afectivas y conativas. De tal manera que si nos referimos al concepto de salud mental, el cual es considerado como el estado mental normal del ser humano, nos estamos refiriendo a sus procesos psíquicos y conductuales en equilibrio.

Haciendo un poco de historia, el hombre desde sus primeras generaciones, ha tenido que enfrentarse a diversos problemas de salud mental y seguramente encontramos que al paso del tiempo sus características han permanecido estables comparadas con las del hombre actual.

Las comunidades primitivas interpretaban esos trastornos como fenómenos sobrenaturales originados bajo la influencia de los espíritus de sus antecesores y para combatirlos recurrían a medios mágicos, que por efecto de la sugestión en ocasiones eran efectivos, pero generalmente resultaban totalmente inútiles; dejando a la comunidad con el único recurso de la reclusión; dando con esto el surgimiento de los manicomios, en donde durante muchos siglos usaron las celdas, las cadenas y otros medios de contención que degradaron al ser humano y lo llevaron hasta los estratos más bajos de la escala animal. (Calderón, N. G., 1981, pp. 13 - 14).

Durante la Revolución Francesa, Pinel libera de las cadenas a los enfermos mentales con lo que inicia un cambio humanístico en el

tratamiento de este tipo de pacientes, pero lamentablemente no tuvo muchos seguidores.

Posteriormente con el psicoanálisis, representado originalmente por Freud y sus discípulos, se conceptualizó mejor el complejo mecanismo de los problemas psicopatológicos, así como un nuevo procedimiento terapéutico; sin embargo, esto no mejoró en forma apreciable los beneficios de la comunidad ya que persistió la forma individualista de tratamiento.

En 1905, C. W. Beers (citado en Calderón, N. G., 1981. p. 20), en colaboración con un grupo de profesionistas, fundó la Sociedad para Higiene Mental de Connecticut, la cual, adquirió importancia internacional. Esta asociación identificó por primera vez, sus metas con las del movimiento de Salud Pública, destacando la importancia de la prevención y el tratamiento oportuno.

En 1909 Adolf Meyer (citado en Calderón, N. G., 1981. p. 50), visualizó un programa bastante completo de salud mental comunitaria, involucrando a las principales instituciones de servicio social, tratando de lograr una actividad integral de prevención, tratamiento y rehabilitación para este tipo de padecimientos.

En 1920, en la Unión Americana, se fundó la Clínica de Orientación Infantil, considerada como la base para prevenir los trastornos mentales de la población y difundir las actividades esenciales en el manejo psicológico de los niños por medio de la instrucción adecuada de los padres, maestros y de la comunidad.

Al finalizar la Segunda Guerra Mundial, apareció un gran movimiento en todo el mundo, el cual pone toda su atención en la

comunidad y tiende a romper el aislamiento tradicional. Nuevos programas de investigación y servicio fijaron las bases de este movimiento que consideró importante la organización, entre otros aspectos, de centros de salud mental comunitaria y la integración absoluta de los programas de salud mental a los de salud pública.

No obstante que el movimiento de salud mental comunitaria nació en forma organizada después de la Segunda Guerra Mundial en Europa principalmente, en Estados Unidos ya existían al iniciarse este siglo, algunas actividades e inquietudes que manifestaban su interés por la comunidad relacionada con la naturaleza de las enfermedades mentales y con ésta, nacieron los conceptos de tipo preventivo pensando que los trastornos mentales eran originados por la influencia negativa de la familia o del medio social. (Calderón, N. G., 1981, pp. 20 - 21).

Caplan, G. (1964, citado en Calderón, N. G., 1981, pp. 22 - 25), indica que al integrarse la salud mental a los programas de salud pública, deben fijarse como objetivos principales las actividades de tipo preventivo en sus tres niveles:

PREVENCIÓN PRIMARIA: Su finalidad es disminuir los trastornos emocionales en la comunidad y actuar en contra de los factores sociales nocivos que pueden originar enfermedad mental, mediante una actuación efectiva y oportuna. En el programa de prevención primaria deben participar personas e instituciones que por su función, formación y preparación sean importantes para la comunidad y en forma especial la misma familia.

El concepto de prevención primaria debe ser aplicado a cualquier nivel de la comunidad. Las técnicas utilizadas con esta finalidad deben ser dirigidas a tres grandes grupos: niños y adolescentes, jóvenes y adultos y a personas de edad avanzada. Conviene señalar que aunque esta división estructural puede ser útil con fines didácticos, de hecho, los tres grupos están estrechamente unidos y no pueden ser separados en la práctica. No obstante que los tres grupos mencionados anteriormente necesitan siempre atención, este trabajo se enfocará principalmente hacia la atención primaria del adolescente.

PREVENCIÓN SECUNDARIA: Es considerada como la identificación temprana de los procesos psicopatológicos o de los trastornos funcionales resultantes de conflictos interpersonales; permitiendo esta actividad el tratamiento oportuno de los mismos. Además, la prevención secundaria también es aplicable a las diferentes etapas de la vida, ya que en todas se pueden presentar conflictos y estos a su vez derivarse en trastornos psicopatológicos.

PREVENCIÓN TERCIARIA: Para Caplan, G., el objetivo de la prevención terciaria es la reducción de los efectos residuales que se presentan después de que los trastornos mentales han terminado. Entendiéndose por efecto residual a la reducción en la capacidad de un individuo para contribuir a la vida social y laboral de la comunidad. En esta definición queda implícito el papel crucial de los servicios de rehabilitación los cuales permiten al expaciente funcionar a su máxima capacidad lo más pronto posible, después de ser dado de alta en un hospital. La rehabilitación tiende a evitar

recaldas y nuevos internamientos y puede realizarse en consulta externa, en hospitales, en talleres protegidos o en centros comunitarios especialmente programados para vigilar todas las actividades que realiza el paciente dentro de su comunidad.

El Manual de Normas de Educación Para la Salud, (editado por la S.S.A., 1983), define la salud como " un balance biopsicosocial que permite el óptimo desarrollo físico, intelectual y emocional del individuo, en forma compatible con el desenvolvimiento semejante de los otros individuos ".

Se ha desarrollado el concepto de que una persona sana mentalmente, debe enfrentar sin angustia, las diversas situaciones que se producen en su ambiente y es la ausencia de angustia lo que caracteriza sus respuestas ante la problemática de la existencia diaria, ejerciendo además una amplia capacidad de enfrentar y solucionar las situaciones más difíciles y diversas.

Se ha considerado que la principal característica de la salud mental de un individuo, es la capacidad para establecer relaciones interpersonales con otros individuos, interacción apropiada, aceptada y sancionada como positiva por la comunidad.

Una segunda condición de salud mental, en orden de importancia, es aquella que considera como necesario el que el desenvolvimiento del individuo armonice con las características de la sociedad a la que pertenece. Lo anterior no sugiere que un individuo maduro deba necesariamente y en forma estricta, desarrollarse de acuerdo al patrón impuesto por su sociedad, pero sí debemos aceptar que durante el proceso de desarrollo y desenvolvimiento individual, la persona

podrá obtener un estado de salud mental óptimo, si su patrón de evolución es el aceptado por la comunidad y la sociedad que en ella se conforma. (S. S. A., 1983).

2.2 - PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD.

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aceptada por todos los Estados Miembros de la O. M. S. (1990), define la "salud" como: un estado de completo bienestar físico, mental y social, sin ninguna indicación de que alguno de esos tipos de bienestar haya de privar sobre los demás. Para alcanzar esa meta es indispensable que las prestaciones de asistencia social, sanitaria y educativa tengan como base una visión global del individuo y de la comunidad sin olvidar que los tres aspectos son igualmente importantes.

Este concepto se puede interpretar en un sentido dinámico, considerando que la salud se manifiesta por el desarrollo equilibrado de las funciones fisiológicas, que a su vez se expresan por el ejercicio normal de la interrelación e interdependencia biológica, psicológica y social del hombre con su ambiente, es decir, con una orientación ecológica. considerando a la ecología, la parte de la biología que estudia las relaciones mutuas entre los organismos y su universo; la salud colectiva puede ser enfocada dentro de este marco de referencia. La unidad de observación es, en este caso, la de un grupo de seres viviendo en su ambiente natural; de esta manera ha surgido, como disciplina, la ecología médica (epidemiología), la cual permite explicar los procesos de salud o enfermedad como fenómeno de población, que traduce el tipo de relación entre el hombre y su medio externo Gordon, J. E. (1958, citado en Vega Franco L., 1984, pp. 3 - 4).

Si se admite el concepto ecológico de salud, tácitamente se interpreta la enfermedad como una desarmonía funcional del hombre con su ambiente, que se expresa por alteraciones fisiológicas y por cambios en la interrelación e interdependencia con otros seres.

La medicina a nivel individual actualmente, tiende a tratar los trastornos fisiológicos de la enfermedad y no las modificaciones anatómicas a que ésta da lugar. Esta conducta se fundamenta en que los cambios funcionales que acontecen en un organismo (insuficiencia cardíaca, renal o respiratoria), son generalmente independientes de las causas que los determinan. Por otra parte, la relación y dependencia mutua del hombre, en convivencia con otros seres, se perturba cuando la enfermedad se manifiesta. La economía de la familia o el cuidado de los hijos, por ejemplo, se afectan ante la enfermedad del padre o de la madre; de la misma manera, la dinámica de la familia generalmente se altera por el alcoholismo o la drogadicción de uno de sus miembros. (Vega Franco L., 1984, p. 3).

Así pues, es posible reconocer que la salud y la enfermedad son conceptos bipolares que implican, en cierta forma, la buena o la mala calidad de la vida. El organismo mantiene en acción diversos mecanismos que aseguran un balance positivo entre las fuerzas que generan la enfermedad y las que condicionan el equilibrio de su salud física, mental y social. Conceptualizando estos fenómenos en un sentido ecológico, es posible investigarlos a nivel individual por el funcionamiento de órganos y sistemas y a nivel colectivo por las repercusiones sociales y económicas en la familia o en la población. Como conclusión, la muerte puede ser considerada como el

resultado de la falla funcional de los mecanismos de adaptación del individuo a los estímulos negativos generados en su ambiente.

De acuerdo a lo anterior, la salud de una persona no es ajena a la de los otros miembros del grupo al que pertenece. Aún cuando éstos no manifiesten cambios fisiológicos que denoten clínicamente una enfermedad semejante, se ha señalado que se altera la interdependencia e interrelación con los otros seres del mismo grupo.

Cuando existe un caso de invalidez ya sea transitoria o permanente, la repercusión sobre los otros miembros puede, finalmente ser medida por indicadores económicos o por cambios en la dinámica del grupo. Cuando la enfermedad es de origen infecto-contagiosa, el daño en la población tiene, en ocasiones, mayor trascendencia, dada la participación epidemiológica que suele tener la persona infectada en la aparición de nuevos casos. (Vega Franco L., 1984. pp. 3 - 5).

May, S. (1954, citado en Vega Franco L., 1984. p. 5), señala que cuando se controlan las enfermedades, la productividad de la población tiende a aumentar, debido a un incremento en el número de adultos que dan muestra de una mayor capacidad y ambición para el trabajo. Por lo tanto, es necesario, atender la salud de los habitantes de un país de la misma manera que se administran los recursos naturales que brinda la geografía de éste. Vista la salud de una población en términos económicos, la inversión que se haga en ella, reeditará en intereses medibles a largo plazo; su contribución al bienestar de las siguientes generaciones es definitiva.

Wislow, C. E. A. (1920, citado en Vega Franco L., 1984, pp. 6 - 7), define a la salud pública como la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para:

- 1.- El saneamiento del medio.
- 2.- El control de las infecciones transmisibles.
- 3.- La educación de los individuos en higiene personal.
- 4.- La organización de los servicios médicos para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades.
- 5.- El desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud y por tanto a la longevidad.

Este autor enfatiza que en las metas propuestas para prevenir la enfermedad, fomentar la salud y prolongar la vida solo son alcanzables mediante los pasos antes mencionados y que implican el establecimiento de un sistema administrativo que funcione integrado y coordinado con otros organismos gubernamentales.

En síntesis, la salud es un recurso biológico que favorece la productividad del hombre y por lo tanto, la economía de la población; esto se traduce en la elevación del nivel de vida y como consecuencia en bienestar de la comunidad.

La epidemiología emerge como disciplina con el estudio de las enfermedades infecciosas de carácter epidémico, ocupándose por estudiar las causas que generan su aparición en la población. Actualmente investiga específicamente las enfermedades causadas por agentes químicos, físicos o mecánicos. Su función primordial se

relaciona con el estudio de los factores que preservan la salud o condicionan la enfermedad en la población.

La epidemiología observa a un grupo humano y no a un individuo en particular; su principal objetivo es el estudio de las enfermedades en su medio natural, y su meta final es la de identificar las medidas preventivas aplicables a cualquier estadio de la evolución de la enfermedad.

Las definiciones más comúnmente aceptadas en la actualidad, se derivan en gran parte, de los conceptos señalados por Maxcy. (1956, citado en Vega Franco L., 1984, p. 26), quien plantea que la epidemiología es " el campo de la ciencia médica que se preocupa por establecer la interrelación de varios factores y condiciones que determinan la frecuencia y distribución de un proceso infeccioso, una enfermedad o un estado fisiológico en una comunidad humana ". Analizando detenidamente esta definición, se apreciará que a la epidemiología le concierne no sólo el estudio de las enfermedades infecciosas, sino también el referente al estado fisiológico de una población y su salud en general.

Como se menciona anteriormente, la salud es un concepto difícil de definir y de cuantificar. El término salud como concepto y meta de acción es impreciso; en efecto, en el hombre no es posible establecer estados fijos o situaciones estáticas, puesto que es un ser social, biológica y psicológicamente dinámico. Esta situación dinámica es la que hace necesario conceptualizar a la salud enfermedad como un proceso. El proceso salud enfermedad se

manifiesta simultáneamente como la unidad de dos contrarios, en el sentido de que un aspecto o elemento no puede existir sin el otro.

El ser humano no vive aislado, vive en sociedades específicas donde se dan relaciones sociales, de producción y estilos de vida concretos que determinan en buena medida su salud enfermedad. La conceptualización del proceso salud enfermedad debe, por tanto, incluir sus elementos determinantes no sólo individual sino también socialmente.

El proceso salud enfermedad tiene dos determinantes históricos fundamentales: el dominio que la sociedad haya alcanzado sobre la naturaleza y el tipo de relaciones sociales que se establezcan entre sus miembros. Ambos determinantes explican las condiciones materiales de vida de los diferentes grupos sociales, los que, a su vez, son el factor fundamental de la incidencia de la enfermedad y la muerte.

Durante la mayor parte de la existencia de la especie, ésta se encontraba totalmente sujeta a las vicisitudes de la naturaleza.

Llegar a la edad adulta era difícil, pues una buena parte de la población sucumbía en la infancia y los adultos se exponían a grandes riesgos durante la búsqueda de alimentos y otros bienes de subsistencia.

Los logros resultantes de la capacidad productiva de la sociedad se han distribuido (desde hace miles de años) en forma desigual y, por tanto, sólo han beneficiado la salud de algunos sectores. Cuando éstos logros llegan a sectores más amplios de la población y transforman sus condiciones materiales de vida, es

cuando se dan los cambios más profundos en la salud. Los niveles de salud son producto de los dos determinantes históricos antes mencionados. (Mc Kown, T. 1976, citado en Vega Franco L., 1984).

En síntesis, el proceso salud enfermedad, desde el punto de vista social, se determina por las condiciones materiales de vida, las que a su vez dependen del grado de dominio humano sobre la naturaleza y del grado de igualdad en la distribución de los beneficios que de ellos se derivan.

Entre los aspectos sobresalientes de las condiciones materiales y culturales de vida están: la alimentación, la vivienda, la educación y las condiciones de trabajo e higiene ambiental.

Los servicios no personales de salud (salud pública) actúan sobre algunos de estos aspectos, y por lo tanto, contribuyen de manera esencial a disminuir los riesgos de la enfermedad y de la muerte.

Los servicios personales se orientan más al aspecto biológico del proceso salud enfermedad y su efectividad está determinada por la presencia de buenas condiciones materiales de vida de la población que atienden.

Como las condiciones materiales de vida y los factores educativos y culturales están desigualmente distribuidos entre la población, los cambios favorables en los niveles de salud enfermedad son diferentes entre los distintos grupos.

Con respecto a la alimentación, se puede decir que la nutrición de la población refleja el acceso diferencial a una alimentación adecuada y balanceada. La población desnutrida está expuesta a un

mayor riesgo de enfermar y morir por enfermedades infecto contagiosas.

El problema nutricional se inicia en los individuos desde el momento de su concepción y adquiere mayor importancia durante el embarazo y en los dos primeros años, perdurando su efecto desfavorable a lo largo de toda su vida.

La desnutrición es consecuencia de una injusta distribución del ingreso que mantiene a unos grupos de la población en posibilidades de adquirir sólo lo indispensable para sobrevivir físicamente.

Como causa de muerte, no se dispone de suficiente información, ya que existe un sesgo en el sistema vigente de determinación de la causa básica de defunción que tiende a subestimar significativamente el papel de la desnutrición en la mortalidad de la población.

Además, el subregistro de defunciones se encuentra disperso en el ámbito rural y en los núcleos marginados de las grandes ciudades, grupos sociales que presentan altas tasas de desnutrición. Se agregó el hecho de que, al ser tan frecuente la desnutrición entre los marginados, los médicos no la diagnostican como enfermedad pues la consideran una característica propia del medio. (J. C. Escudero, 1976).

Coplamar, (1983), inició un proyecto de investigación dividido en tres etapas. Durante 1978 y 1979 desarrolló la primera etapa de este proyecto que constituyó un primer acercamiento para conocer la distribución geográfica de la marginación: delimitando cinco estratos, a partir del grado de satisfacción de mínimos de bienestar en materia de alimentación, educación, salud y vivienda.

El criterio básico para estratificar fue el de buscar la agrupación de municipios homogéneos en cuanto al nivel de acceso de su población a los mínimos de bienestar.

La segunda etapa ofrece un panorama más completo de la distribución regional de la marginación en diferentes niveles geográficos en materia de abastecimiento de alimentos, casas, escuelas, agua potable, mejoramiento de vivienda rural, atención médica y otras más, todos ellos en zonas marginadas del medio rural.

La tercera etapa nos da una visión de la marginación que presentan colonias o barrios localizados en las grandes ciudades y áreas metropolitanas del país.

El objetivo del trabajo de Coplamar es delimitar las regiones marginadas en México, sirviendo esto, como marco de referencia para mejorar las estrategias de atención en los mínimos de bienestar a los grupos marginados; con lo que se logrará mejorar también la salud física y mental de estos sectores. (Coplamar, 1983, pp. 13 - 28).

Las condiciones de salud en un país dependen fundamentalmente, de las condiciones generales de vida de la población y de la base económica y social en que estas se producen. En consecuencia, la revisión de las condiciones de salud constituye una exploración de la organización social y de la forma en que ésta se traduce en fenómenos de masas relativas a la salud y a la enfermedad.

El análisis de los servicios de salud, instituciones sociales cuyo fin es evitar y enfrentar los daños generados por el proceso salud enfermedad, resulta un instrumento útil para identificar y

caracterizar la orientación de las políticas económicas y sociales emprendidas por el Estado ante las necesidades, los problemas y las demandas de salud de las mayorías. Dubos, (1975).

La estructura económico social del país es determinante para el nivel de la salud y la enfermedad. Las crisis que esta estructura experimenta, traen como consecuencia una agudización de los daños correspondientes a la esfera sanitaria.

La expresión colectiva de la salud y la enfermedad no constituye un simple reflejo mecánico de los hechos estructurales; éstos se suman a las características de la naturaleza, que están presentes en un ámbito específico, así como a la dinámica social y a los patrones culturales de ella surgidos.

Por eso son importantes los aspectos ambientales que se derivan de la estructura económico-social y que sin lugar a dudas, ejercen también una influencia determinante en los niveles de salud de la población al articularse como factores ecológicos que favorecen las altas tasas de enfermedad y de muerte. (López Acuña, D. 1982. p. 20).

El hacinamiento, la falta de servicios básicos de agua potable, drenaje y alcantarillado, así como la contaminación biológica de los alimentos y el agua empleada para el consumo humano, son las constantes ambientales que originan en México una infección permanente de gran importancia para la situación de salud del país.

Otro aspecto importante relacionado con la salud colectiva, es el deterioro ecológico a través de la contaminación del ambiente,

además, las deficiencias masivas en materia de higiene y el inadecuado manejo de los desperdicios o basura.

Los niveles de contaminación de las grandes ciudades mexicanas, en especial del D. F., Guadalajara y Monterrey, así como los daños producidos por humos y gases industriales y por los contaminantes generados por los vehículos automotores y otro tipo de transportes, alcanzan las cifras más altas del mundo. Esta contaminación físico-química que afecta agua, aire y suelos, la cual ha experimentado notables aumentos en los últimos años, pone en peligro no sólo la salud física y mental del ciudadano sino la supervivencia del mismo.

Los distintos aspectos de la estructura y la dinámica de la población que afectan a la salud; constituyen el escenario humano en el que acontecen los fenómenos de salud enfermedad y determinan en cierta medida, las formas de organización sanitario asistencial que se adoptan en una sociedad determinada.

El primer punto relevante de los problemas demográficos es la distribución urbano rural de los habitantes y los centros de población, que da origen a un problema simultaneo de dispersión y concentración.

Aplicando el criterio de clasificación de Calderón, basado en los índices de dispersión y concentración de la población, el país puede dividirse en cinco regiones cuyas diferencias son altamente contrastantes. Así pues, al dividir a las poblaciones en muy rurales, rurales, semiurbanas, urbanas y muy urbanas, se aprecia que las dos primeras regiones han tenido un crecimiento demográfico menor del 50 % en los últimos años, mientras que las tres últimas

tienen un porcentaje de crecimiento que va del 100% al 200%. (López Acuña, D. 1982. pp. 21 - 30).

Un segundo punto significativo para la salud es el incremento demográfico. La población se incrementa a pasos agigantados ya que en 1970 era de 69 millones, 381 mil habitantes. (SIC, IX Censo General de Población, 1970) y en 1990 aumentó a 81 millones, 249 mil habitantes. (SIC, XI Censo General de Población y Vivienda, 1990).

Padecemos una alarmante explosión demográfica y a esto se agrega, como consecuencia de la migración proveniente del campo, un elevado ritmo de crecimiento de las áreas urbanas y una multiplicación de los cinturones de miseria y las zonas suburbanas, con la consiguiente subsistencia infrahumana y carencia de recursos y servicios de sus pobladores.

La sola ciudad de México concentra el 50% de la migración total del país. La crisis económica, el hambre, el desempleo, la inflación y la dependencia, obedecen a desequilibrios y contradicciones estructurales que van más allá del crecimiento de la población; esta última causa, reside en un modelo de desarrollo cuya razón de ser es la acumulación de capital y que resulta ya insuficiente para satisfacer las necesidades elementales de toda la población. (Porrás, A. 1976, citado en López Acuña, D. 1982. pp 37 - 39).

En cada formación económico social se generan una o varias instituciones cuyo fin es proporcionar servicios de salud que enfrenten, en mayor o menor medida, las necesidades de salud de una población determinada.

Por su parte, los servicios pueden dividirse según varios criterios. El primero de ellos es el que se refiere a su objeto de intervención. Así se distinguen dos grandes tipos: los servicios de salud personales, que suponen la atención individual con fines preventivos, curativos o rehabilitatorios y los servicios de salud no personales, consistentes en acciones de alcance colectivo destinados a mejorar las condiciones generales de salud y vida. (Salud Pública).

Los distintos servicios de salud que existen en una sociedad determinada no pueden ser analizados en forma global, ya que cada uno de ellos juega un papel específico, tanto desde el punto de vista macroeconómico como del macrosocial y político. Es por ello importante un segundo criterio de clasificación que atienda a estas consideraciones.

Así, una primera división que podría hacerse es la de servicios de salud públicos y servicios de salud privados. (Milton Terris, 1980, citado en López, A. 1982. pp. 38 - 39), ha establecido una clasificación de la atención médica en la que divide en tres grandes tipos a los sistemas de prestación de servicios que cubren a la mayoría de la población:

- 1.- La asistencia pública dominante en la mayor parte de los países precapitalistas con servicios gubernamentales destinados a las clases populares y, en ocasiones, con programas operados por agencias de seguridad social para el proletariado industrial o la burocracia estatal.

2.- El sistema de seguros de salud, dominante en las naciones capitalistas industriales, ya sea con participación gubernamental o con esquema de práctica privada, de carácter obligatorio o voluntario, limitado a algunos grupos de trabajadores o extendido a toda la población

J.- Los servicios nacionales de salud, dominantes en los países socialistas con cobertura universal de la población y gratuita.

También es importante mencionar la distinción que hace Milton, L. Roemer, (1969, citado en López Acuña, D. 1982, p. 97), con respecto a la operación de los sistemas de atención médica en los servicios de seguridad social, para completar el cuadro de posibilidades organizativas de los servicios de salud y de esta manera ubicar mejor el caso de México.

Según Roemer, existen dos grandes tipos: un sistema directo de atención médica, en el que los servicios son prestados por personal asalariado y en instalaciones que son elementos constitutivos de las agencias de seguridad social, en donde tanto los recursos humanos como los materiales y financieros están sujetos a control, supervisión y políticas jerárquicas; y un sistema indirecto de seguridad social en el que se contrata a trabajadores de salud y a instituciones independientes para que presten servicios de atención médica.

México ofrece una gama muy amplia de matices que no permiten hacer una caracterización fácil. Con todo esto, puede decirse que se trata de un sistema muy peculiar de servicios de salud que corresponde genéricamente al esquema de la asistencia pública y que

incluye: a los rudimentarios servicios asistenciales y de salud pública de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, a los servicios médicos de algunas dependencias e institutos estatales, a un exagerado número de agencias de seguridad social que otorgan una prestación "directa" de servicios médicos y a los servicios privados que atienden a los grupos minoritarios y acaudalados núcleos de la clase media alta y la burguesía.

Para fines prácticos, podemos hablar de tres grandes tipos de atención profesional a la salud. En primer lugar, el que se ajusta, en teoría, al postulado de que la salud es un derecho de todos los mexicanos y que el gobierno es responsable de proporcionar los servicios para fomentar, conservar y recuperar la salud.

Tal es el caso de los servicios médicos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), del Departamento del Distrito Federal (DDF), del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), del Instituto Nacional Indigenista (INI) y de los hospitales e institutos descentralizados que funcionan bajo los auspicios de un patronato mixto, público y privado, en el que por lo general tiene una intervención amplia la SSA, tales como el Instituto Nacional de Cardiología, el Instituto Nacional de la Nutrición, el Hospital Infantil de México, etc.

En segundo término, el de las instituciones de seguridad social y de los servicios médicos de algunas dependencias estatales o paras estatales, basados en un derecho gremial a la prestación de servicios, los de salud entre ellos, a través de diferentes formas de financiamiento, generalmente tripartita o bipartita, es decir,

con aportaciones provenientes de los empleados asegurados, los patrones y/o el gobierno.

Dentro de esta categoría se ubican los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), de Petróleos Mexicanos (PEMEX), de la Secretaría de Marina (SM) y del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) dependiente de la Secretaría de Defensa.

Finalmente, en tercer lugar, los servicios de salud privados, constituidos por profesionales que trabajan en forma individual o por grupos reunidos en unidades de atención externa y/u hospitalaria, que prestan servicios como un negocio, sujetos a las leyes del mercado y al régimen de libre empresa.

Para concluir, podemos decir que el acceso a los servicios de salud y el tipo de servicio recibido, están distribuidos desigualmente entre las diferentes clases sociales.

Según el tipo de atención que éstas reciben, puede hablarse de tres grandes grupos sociales. El primero está constituido por la burguesía y algunos sectores de la clase media que tienen suficiente poder de compra para adquirir los servicios privados.

El segundo está formado por trabajadores afiliados a algún régimen de seguridad social y por sus familiares derechohabientes.

El tercero lo integran quienes no tienen derecho a la seguridad social ni los recursos necesarios para pagar los servicios privados, ejidatarios, peones, trabajadores eventuales, desempleados, subempleados, marginados de la ciudad, etc.

Es importante subrayar que los servicios de salud pública en el país sufren también una cierta dispersión, además de caracterizarse por un atraso pasmoso que los ubica más en las estructuras del siglo pasado, que en las exigencias modernas de acciones integrales para la protección de la salud colectiva.

De tal manera que a la S. S. A., dotada de relativamente pocos recursos económicos, le corresponde las acciones básicas de servicios no personales o colectivos, como las campañas de vigilancia, control y erradicación de ciertos padecimientos, las acciones de saneamiento ambiental y control de contaminación, la potabilización del agua, los programas de nutrición y promoción de obras comunitarias, el control de fauna nociva, etc.

Por último, se agrega un problema más, la concentración de los profesionales y trabajadores de la salud en las ciudades más importantes del país; desprotegiendo más aún a la gente de los pueblos y municipios que ya de por sí se encuentran marginados.
(López Acuña, D. 1982. pp. 98 - 107).

2.3 - EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

El Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (1954, pp. 89 - 90), define la educación para la salud como "el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad, que influyen en las creencias, actitudes y conducta respecto a la salud, así como a los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo en ella."

Con respecto a los medios para lograr tales cambios, el mismo comité refiere los "esfuerzos formales adecuadamente planeados para proporcionar experiencias acordes al tiempo, lugar y forma que conduzcan al logro de los conocimientos, las actitudes y los tipos de conducta favorables a la salud individual, del grupo y de la comunidad."

Para Werner y Bower. (1987), la educación para la salud tiene como meta principal ayudar a la gente a adquirir la comprensión y habilidades necesarias para cambiar las condiciones que causan la pobreza y la falta de salud. Es decir, que se logre en la gente un cambio de hábitos y actitudes para lograr un cambio social, de manera que el sistema y el mundo no ejerzan influencia sobre la gente; sino ésta actúe para dominar al sistema y al mundo que le rodea.

Diversos autores describen la educación para la salud de la siguiente manera: a) como un medio para mejorar la salud individual y colectiva; b) como el desarrollo de un sentido de responsabilidad

del individuo hacia su propia salud o c) como una fase de los programas de instituciones de salud pública y hospitalaria.

La educación se basa en la relación que existe entre la conducta humana y la salud. Por tanto, las metas de la educación son la comprensión de las características de la conducta en relación con los problemas de salud y la posibilidad de influir en ella con el propósito de promover, mantener y restaurar la salud.

Griffiths, (1972, citado en Vega Franco, L. 1984 pp. 90 - 91), señala que "la educación para la salud intenta llenar el vacío entre lo que se conoce científicamente como la conducta necesaria para obtener un nivel óptimo de salud y lo que realmente practica la población.

El trabajo en educación para la salud debe ser enfocado, en primer lugar, al individuo que carece de los conocimientos necesarios para mantenerla y en segundo término, al individuo que, teniendo tales conocimientos, no los practica por diversas razones.

Al tratar de llenar este vacío, la educación para la salud no sólo concierne al individuo y a su familia, sino que debe extenderse a las instituciones sociales y a las condiciones económicas que facilitan o impiden al individuo obtener el máximo nivel de salud posible".

El educador y el médico tienen un campo sumamente fecundo para el desarrollo de actividades relacionadas con la educación para la salud de la comunidad. Su posición social los convierte en elementos esenciales en la formación de actitudes y conductas favorables para la salud individual y colectiva.

Para Leavell, R. H. y Clark, E. G. (1969, citados en Vega Franco, L. 1984 p. 91), la educación para la salud ocupa un primer nivel en la medicina preventiva y apoya definitivamente las acciones que se siguen en los niveles subsiguientes como son: prevención específica, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y rehabilitación.

Para Vega Franco L.. (1984), la educación para la salud es una rama especializada de la salud pública; como tal, tiene un cúmulo de conocimientos y técnicas que conjunta tanto a las ciencias de la salud como a las ciencias sociales.

El educador en salud debe manejar conceptos relacionados con la conducta humana, las características sociales, culturales y económicas de la población, las motivaciones y las barreras hacia los cambios de conducta; así mismo, debe tener un sólido conocimiento de la epidemiología de las enfermedades infecciosas, de las crónicas y de la patología social.

Por tanto, la educación para la salud explora constantemente nuevos horizontes en materia de psicología social y educativa, antropología y sociología e investiga la influencia del grupo sobre el individuo, la dinámica individual y familiar en materia de salud, y la promoción de cambios en la conducta individual y colectiva.

Dentro del equipo de salud, el educador asesora sobre las características sociales y culturales de la comunidad; localiza grupos organizados y planea las actividades que promuevan la mejor recepción y utilización de los programas de salud por parte de la población.

Para tal objeto, el educador en salud se apoya en información específica (estudio de la comunidad) y en la formulación de un "diagnóstico de las necesidades educativas" para la misma.

Para dar un diagnóstico, el educador estudia a la comunidad, obtiene información acerca del nivel de conocimientos, acerca de las actitudes y las formas de conducta relacionadas con el problema de salud específico; por otra parte, identifica a las personas "clave", a los grupos en la comunidad y reconoce las barreras que pueden presentarse en el desarrollo de un programa de salud.

Dicho diagnóstico sirve de base al educador para planear las actividades preliminares, dar apoyo al programa una vez que éste se inicie y a su conclusión, le permite evaluar los resultados en términos de cambios en la información, en las actitudes y en la conducta de la población.

De acuerdo con el Código Sanitario en vigor, la educación en aspectos de salud es una responsabilidad de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, así como de otros organismos gubernamentales, descentralizados y privados.

La Dirección de Educación Higiénica, a nivel nacional y los Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia en los estados cuentan también con unidades cuya responsabilidad principal es la educación para la salud de la comunidad.

A nivel nacional se realizan estudios sobre las necesidades en educación para la salud de la población, se proporciona asesoría para la planeación de programas de salud pública y se elaboran los materiales necesarios para apoyar dichos programas. El personal de

esta Dirección participa activamente en el adiestramiento de profesionales de salud pública.

En colaboración con las autoridades educativas del país, la Dirección de Educación Higiénica asesora al personal del magisterio nacional y proporciona unidades educativas para el proceso educacional en materia de salud en los niños.

La realidad social y económica del país requiere de una amplia gama de actividades en educación para la salud, con base en las prioridades existentes en diversas regiones y entre los diferentes estratos de la población. Es bien sabido que existen áreas del territorio nacional en las que todavía las enfermedades infecciosas y parasitarias son la primera causa de morbilidad y mortalidad. (Vega Franco, 1984, pp. 91 - 96).

2.4 - SALUD MENTAL Y PSICOLOGÍA.

Para poder relacionar la Salud Mental y la Psicología, es necesario investigar primero que es Higiene Mental: La palabra higiene se deriva del griego "hygiéné" que significa sano y el adjetivo mental se deriva del latín "mens", mente; es decir, mente sana o salud de la mente.

Dentro de la Higiene Mental encontramos a la psico-higiene, cuyo campo lo ocupa el psicólogo clínico, que estudia el aspecto psicológico de los fenómenos humanos, con métodos y técnicas de la psicología social.

La Higiene Mental ejerce en forma sistemática la educación para la salud y su objetivo es lograr la completa Salud Mental en el ser humano. Entendiéndose por Salud Mental el estado de bienestar emocional producido por la adaptación del individuo a la realidad externa e interna y que tiene como manifestación la capacidad de establecer buenas relaciones interpersonales productivas y estables. Cabrera, H. E. (1989).

Para Oward G. Warren, (1966, citado en Cabrera, H. E. 1989 p.11), la Higiene Mental es el estudio y práctica sistemática de las medidas que tienen por objeto la conservación de la salud mental; es decir, para conservar en condiciones normales las funciones psíquicas las cuales estudia la Psicología.

La Psicología es una ciencia que tiene como objetivo tratar los trastornos de los estados de conciencia y de la conducta humana, con el fin de corregirlos y lograr también por medio de la psicoterapia

la salud mental del individuo. Por su parte, la Higiene Mental no solamente abarca la terapéutica oportuna de los padecimientos mentales en su inicio, sino que además, orienta la conducta de los diferentes sectores, a fin de prevenir no solamente los padecimientos mentales, sino todas las desviaciones, anomalías e inadaptaciones transitorias que se apartan de la normalidad. De manera que la Salud Mental no solamente es un propósito de la Psicología, sino también lo es de la Higiene Mental. (Cabrera Hidalgo, E. A. 1989).

2.5 - LA SALUD MENTAL Y LA ORIENTACION EDUCATIVA EN LA ESCUELA SECUNDARIA.

Para adquirir salud mental necesitamos de un largo proceso educativo y éste es la educación para la salud que es una actividad que debe iniciarse desde los primeros años de la vida con el establecimiento de hábitos favorables para el desarrollo del individuo; la higiene personal, la nutrición adecuada, la actividad equilibrada con el reposo y otros hábitos que se adquieren en el seno de la familia que son imprescindibles para la salud. La escuela por su parte, debe reforzar el establecimiento de tales hábitos y ampliar el nivel de conocimientos del individuo en relación con estos procesos.

De la misma manera las actitudes favorables serán el resultado de los conocimientos adquiridos, así como de la práctica habitual de la conducta apropiada para preservar la salud. (Vega Franco, L. 1984. pp.96 - 98).

Este proceso educativo continúa en la secundaria con actividades propias de la orientación educativa como son la administración del tiempo libre, la reafirmación de hábitos y la promoción para el deporte.

Para la administración del tiempo libre, el orientador da a los alumnos desde el primer año, sugerencias para actividades a realizar durante el tiempo que pasan fuera de la escuela, incluyendo horario de descanso, pidiendo la participación de los padres de familia para supervisar que se lleven a cabo dichas actividades, entre las cuales

se refuerzan hábitos y se promueve el deporte. De ésta manera el adolescente se mantendrá ocupado siempre en actividades que favorezcan su salud física y mental.

El psicólogo u orientador siempre debe estar en contacto con todo el personal de la escuela y con los padres de familia para vigilar el desarrollo integral del alumno, es decir, para apoyar y dirigir el cumplimiento de sus actividades hasta que éste logre hacerlas de manera sistemática y sea consciente de las metas que desea alcanzar. Para ello el orientador participa activamente en la formación de los educandos al facilitar:

- 1.- el proceso de adaptación al ambiente escolar, familiar y social.
- 2.- la autoestima y afirmación de su personalidad.
- 3.- la formación de actitudes para enfrentar y responder a los problemas que les presenta la vida escolar y personal en general.
- 4.- la decisión de su futuro educativo y/u ocupacional. (SEP. 1992).

Como se puede observar el orientador educativo en la secundaria, tiene a su cargo un cúmulo de actividades preventivas tendientes a la conservación de la salud física y mental del adolescente, así como también debe tener un amplio conocimiento de la transformación que sufren los adolescentes entre la niñez y la edad adulta y luchar para que este periodo sea rico en experiencias y sirva a los alumnos a formar las bases para una adultez responsable y consciente de sus capacidades y limitaciones, por lo que el siguiente capítulo se dedica a la adolescencia.

CAPITULO 3

La Adolescencia.

J.1 - CARACTERISTICAS DEL ADOLLESCENTE.

La adolescencia corresponde a los años intermedios entre la niñez y la edad adulta; dicho de esta manera resulta breve pero impreciso. Los estudiosos del tema, han hecho muchos intentos para designar el periodo de la adolescencia en términos de límites de tiempo, concluyendo que las descripciones de su comienzo se relacionan con un lapso de tiempo bastante limitado, pero las que indican su fin, muestran mucha mayor divergencia.

Marvin Powell, (1981, p. 13), menciona algunas opiniones de otros autores tanto del comienzo como del final de la adolescencia y son:

Comienzo de la Adolescencia:

- *pubertad.*
- *un año antes de la pubertad.*
- *al presentarse la primera menstruación (en las niñas).*
- *a los trece años.*
- *al ingresar a la secundaria.*

Final de la Adolescencia:

- *al completarse el desarrollo sexual.*

- a los 19 años.
- al término del crecimiento físico.
- al salir de la secundaria.
- al contraer matrimonio.
- al lograr la independencia económica.
- al alcanzar la madurez emocional e intelectual.
- a los 21 años (definición legal).

Diane E. Papalia y Sally Hendkos Olds, (1990), enfatizan que el comienzo de la adolescencia lo anuncia la aparición de la pubescencia, estadio de rápido crecimiento fisiológico, que es cuando maduran las funciones reproductivas y los órganos sexuales primarios, a la vez que aparecen las características sexuales secundarias. La pubescencia dura cerca de dos años y termina en la pubertad, punto en el cual un individuo alcanza la madurez sexual y es capaz de reproducirse.

Tal como la conocemos, la adolescencia es un fenómeno relativamente reciente. Antes del siglo XX no se le consideraba en forma alguna como un estadio del desarrollo, los niños pasaban por la pubertad e inmediatamente entraban en una especie de "noviciado" o aprendizaje del mundo adulto. Ahora, sin embargo, el periodo entre la pubertad y la adultez es más largo y ha adquirido un carácter propio. Es más prolongado dada la razón física de que las personas jóvenes maduran hoy más temprano que hace un siglo, y también la razón sociológica de que la sociedad actual, cada vez más compleja, requiere un periodo más largo de educación y por tanto

una dependencia financiera más prolongada. (Papalia, D. E. y Wendkos O. S. 1990, pp. 384 - 385)

Durante la adolescencia ocurren cambios en las características sexuales primarias y secundarias, teniendo en cuenta variaciones individuales. Las características sexuales primarias son aquellas directamente relacionadas con los órganos sexuales, tales como el aumento gradual de los ovarios, el útero y la vagina femeninos y de los testículos, la glándula prostática y las vesículas seminales masculinos. Las características sexuales secundarias incluyen otros signos fisiológicos de maduración tales como el desarrollo de los senos en las niñas y el ensanchamiento de los hombros en los jóvenes. Otras características sexuales secundarias que aparecen en ambos sexos son: cambios en la voz, cambios en la piel y crecimiento del vello púbico, facial, axilar y corporal. (Tanner, 1978, citado en Papalia, D. E. 1990 p. 385).

Jersild (1952), Beresheid, Walster, y Bohrnstedt (1973), Jones (1957), Tanner (1978), Mussen y Jones (1957) y Gross y Duke (1980), (Citados en Papalia D. E. y Wendkos O. S. 1990, p.p. 389-391), concluyeron después de realizar varios estudios en adolescentes, coincidiendo en que la mayor parte de los jóvenes están más preocupados por su apariencia física que por cualquier otro aspecto relacionado con ellos mismos, así como su femineidad o masculinidad según el caso, son factores importantes para ser aceptados o rechazados por sus iguales, lo cual se traduce en seguridad o inseguridad, así como también en felicidad o infelicidad; de tal

manera que estos aspectos les ayudarán a madurar temprano o tardíamente.

Algunos autores sostienen que en los tres y hasta los cinco primeros años de la vida, los modos de ver, las actitudes, el temperamento, etc., están ya entera e irrevocablemente formados en bien o en mal y que, por tanto, no es posible modificar el curso del desarrollo del ser humano. Una teoría tan pesimista pone en desventaja al individuo para superar su desarrollo futuro.

Wall, W. D. (1962, p. 53), afirma que en la adolescencia, el ser humano se encuentra en un estado particular de sensibilidad afectiva y debe responder como el niño a la sucesión rápida de nuevas exigencias y que aprovecha hábilmente las ocasiones que la vida y la sociedad le ofrecen durante el transcurso de esta segunda fase, lo cual no sólo permite remediar las consecuencias de una defectuosa evolución anterior, sino que también ayuda a los jóvenes a hallar su equilibrio afectivo y a asegurar la plena expansión de su personalidad. Si es posible establecer las bases de la personalidad en la primera infancia, la adolescencia constituye en nuestros días para los jóvenes de ambos sexos, una etapa decisiva del desarrollo de toda la superestructura del carácter.

La agresividad aumentada en los adolescentes, unida a la fuerza y a la madurez física, acentúa el movimiento hacia su independencia. en ciertos aspectos, la adolescencia es un segundo destete, mas complejo y penoso que el primero, es un esfuerzo para escapar de la dependencia afectiva, intelectual y económica del medio familiar. (Wall, W. D. 1962 pp. 156 - 157).

Los jóvenes en general deben, en efecto, no sólo disponerse a ganar su vida, sino también a liberarse en el plano afectivo e intelectual de los que, hasta entonces, les habían protegido y sostenido en gran medida. A padres y educadores les desagrada casi siempre admitir esta necesidad de renunciar a la seguridad que da el dominio afectivo e intelectual de otro individuo y no alcanzan a comprender que el espíritu de independencia e incluso los aires de suficiencia de los adolescentes corresponden a una base esencial de su evolución.

La adolescencia se ve acompañada de la aparición de nuevos intereses y con mucha frecuencia estos se ubican dentro del marco intelectual. Aunque algunos especialistas insisten sobre la estabilidad relativa de los intereses en el adolescente, no son menos los que se pronuncian por una inestabilidad relativa. Estos desacuerdos se deben, en parte, a la diversidad de significados atribuidos a la palabra "interés" en el terreno psicológico. Si se da a esta palabra su exacto sentido de "deseo de ejercer una actividad particular", los intereses en los adolescentes se caracterizarán, sin duda, por su variabilidad. Por el contrario, si se procura unir los intereses de cada niño a ciertos impulsos y a ciertas necesidades esenciales, podrá comprobarse que los objetivos marcados son mucho menos variables. Hall, W.D. (1962, pp. 157 - 158).

Además, los adolescentes que ejercen actividades análogas, pueden proponerse fines absolutamente distintos. El que manifiesta un gusto poco común, puede ser impulsado a ello por el deseo de

singularizarse, de imponerse y de brillar en una esfera donde no encuentre competencia. También puede querer identificarse con un adulto a quien admire e imitarle de alguna manera. Es posible que sienta, en efecto, una curiosidad afectiva e intelectual por el pasado. Asimismo, la fiebre por la lectura que caracteriza a muchos adolescentes, sobre todo a las chicas y a los chicos más inteligentes, puede proceder de verdaderos gustos intelectuales o del deseo de conocer mejor el nuevo mundo de las relaciones humanas; pero también puede ser, sencillamente, un medio de buscar refugio en lo irreal. Es probable que en un mismo adolescente, igual que en un mismo individuo en diferentes épocas, varios motivos hagan nacer un interés aparentemente idéntico y por el contrario, que muchos intereses puedan permitir el satisfacer una misma necesidad.

Analizando el proceso de exploración, se puede decir que a la mayoría de los adolescentes les gusta comprobar los límites de sus nuevos poderes; sienten la necesidad de poner a prueba su resistencia física, de llevar una idea hasta sus más peligrosas conclusiones, de desafiar conveniencias y convenciones, de realizar la experiencia del exceso. Por ello desconciertan con tanta frecuencia a los mayores con sus bruscos y violentos accesos de pereza y actividad, de conformidad y rebeldía. Lo mismo que un niño de corta edad intenta adquirir un sentimiento de seguridad, determinando hasta donde puede llegar en la desobediencia, el adolescente se esfuerza, en forma más sutil, en separar ciertos imperativos categóricos y conocer mejor sus propias capacidades y sus propios límites. Así como la seguridad del niño puede ser

minada cuando los adultos hacen nacer en su espíritu el temor, lo rodean de una protección demasiado estricta y no le dejan instruirse por experiencia, el adolescente corre el riesgo de perder su confianza en sí mismo si se encuentra en un medio donde no tenga que medir sus fuerzas y en consecuencia no pueda conocer el éxito ni el fracaso. Lo mismo que las ilusiones de los niños pequeños, las ambiciones, los sueños, la impaciencia y el orgullo de los adolescentes deben ser confrontados con la realidad. Es esta una experiencia personal que los adultos pueden favorecer o dificultar, pero que, tarde o temprano, el adolescente habrá de realizar por sí solo. (Hall, W. D. 1962. p. 159).

En cuanto a la toma de conciencia de sí mismo, la evolución lleva a los adolescentes, como es lógico, a adquirir una conciencia cada vez más clara de sus propias características y de las de los demás, de modo que toman un vivo interés por las relaciones humanas existentes en el seno de su familia y en las de sus amigos, o descritas en los libros y en las películas. El alumno de escuela primaria solo conoce dos mundos: su hogar y su escuela. Se considera, por un lado, integrante de un grupo familiar y por el otro, elemento de un grupo de camaradas de la misma edad que sostiene colectivamente relaciones con los adultos. Por el contrario, tenemos al estudiante de secundaria que es adolescente y es más activo ya que forma parte de muchos grupos fuera de su hogar y de su escuela. Su emotividad aumentada y la conciencia que posee de sí mismo, le hacen muy sensible a las diferentes opiniones y comportamiento de los demás para con él. Descubre la diversidad de

las relaciones y de las actitudes familiares y sobre todo, la gana extremadamente rica de sus relaciones individuales.

La adquisición de conciencia que lleva al adolescente a experimentar toda clase de comportamientos podrá ser facilitada por padres y maestros y conducida con indulgencia y comprensión, para orientar a los jóvenes a que asimilen sus propias experiencias y normen su conducta al relacionarse con los demás aprovechando a su vez, las diferentes disciplinas o materias que estudian para aclarar los valores, los móviles y los ideales humanos a seguir. (Wall, W. D. 1962. p 160).

Una de las críticas que puede hacerse a la mayor parte de las escuelas secundarias y a muchas familias, es que no hacen mucho para asegurar la educación social de los jóvenes. La formación puramente intelectual que da la escuela y las lecciones bastante incoherentes que se desprenden de la vida familiar no bastan para orientar a la adolescencia en este terreno. Son pocos los padres y los centros de enseñanza que utilizan el teatro y el cine, así como los innumerables tipos de actividades sociales en que los adolescentes pueden participar, para darles ocasión de interpretar una variedad de papeles y formar de este modo su personalidad y su sentido moral. Para los adultos y en particular para el orientador educativo, una de las formas de contribuir activamente a asegurar la salud mental de los jóvenes es discutir con ellos las formas de comportamiento y los sistemas de valores cuyos ejemplos observan en películas, en libros y en las gentes que tratan; discusión seria y amistosa, que el adulto deberá poner a alcance de su interlocutor sin adoptar una

actitud de censor dogmático, pero poniendo a su servicio, objetivamente, la experiencia de que dispone, sin intentar evitarles los errores que cada cual comete. El educador que da a los adolescentes la impresión de tratarlos naturalmente, como a seres humanos responsables, que es capaz de respetar sus opiniones, incluso si no las comparte, y cuya personalidad está lo bastante equilibrada para que sea objetivo con los demás, puede ayudar eficazmente a los adolescentes a alcanzar un desarrollo psicológico completo y sano. (Wall, W. D. 1962. pp 160 - 161).

Otra característica de la adolescencia es la llegada al estadio de operaciones formales, que es un nivel de conocimientos que de acuerdo con la teoría de Piaget, comienza hacia los doce años y consiste en que el adolescente puede pensar en función de lo que puede ser verdad y no sólo de lo que observa en una situación concreta. Puesto que puede imaginar una variedad ilimitada de posibilidades, es entonces cuando es capaz de tener un razonamiento hipotético y deductivo. Considera todas las relaciones posibles y las analiza una por una para eliminar la falsa y llegar a la verdadera. Este proceso sistemático de razonamiento funciona para toda clase de problemas que se les presentan. Pueden entonces integrar lo que han aprendido en el pasado con sus problemas del presente y sus planes para el futuro, aplicando estos procesos del pensamiento a la mecánica del vivir cotidiano y también a la construcción de políticas y teorías filosóficas.

A medida que se desarrollan sus estructuras neurológicas, se amplía el ambiente social de los adolescentes y surgen oportunidades

de experimentación. La interacción de estos factores tiene como consecuencia la maduración de las estructuras cognoscitivas. De acuerdo con Piaget, a los 16 años la manera de pensar de una persona está casi totalmente formada. Después de esta edad, las estructuras cognoscitivas no sufren modificaciones adicionales. No se dan más progresos cualitativos. Según Piaget, las estructuras mentales, ya suficientemente desarrolladas, permiten a los adolescentes manejar una gran variedad de problemas intelectuales. Pero si la cultura y la educación de los jóvenes no les exige practicar éste tipo de razonamiento hipotético deductivo, posiblemente nunca logren llegar a este estadio, aunque tengan el suficiente desarrollo neurológico. (Papalia, D. E. 1990. pp 394 - 395).

La teoría y las investigaciones de Piaget se popularizaron mucho en Estados Unidos de Norteamérica principalmente, entre los psicólogos y educadores, al grado que originaron una gran cantidad de trabajos destinados a confirmar o rechazar esta teoría. No obstante que las investigaciones de Piaget han sido consideradas como serias e interesantes, siguen siendo motivo de debate entre muchos estudiosos del tema. Actualmente los estadounidenses han redescubierto a Piaget después de un largo periodo durante el cual sus trabajos se habían ignorado y siguen haciendo investigaciones al respecto. (Horrocks, John E., 1990. p. 104).

A pesar de la habilidad de los adolescentes para conceptualizar ideas y tener un enfoque científico al observar un fenómeno, su pensamiento aún no es completamente adulto en cuanto a su naturaleza o debido a su prolongado egocentrismo. Como ya no son niños, se dan

cuenta de que otras personas tienen también su propia forma de pensar. Sin embargo, puesto que están preocupados consigo mismos, creen que los pensamientos de otros invariablemente se centran en ellos. "Esta creencia de que otros están preocupados de su apariencia y de su comportamiento constituye el egocentrismo del adolescente". (Elkind, D. 1967. pp. 1025 - 1034). Por lo tanto el egocentrismo interfiere con su habilidad para pensar abstráctamente y en forma hipotética. Elkind, considera también, que el egocentrismo disminuye entre los 15 y 16 años, cuando el joven llega gradualmente a reconocer la diferencia entre sus propias preocupaciones y los intereses y preocupaciones de los demás. Con esta toma de conciencia superan el pensamiento egocéntrico. Cuanto más hablan de sus propias teorías personales y escuchan las de otros jóvenes, más pronto llegan al nivel maduro del pensamiento. (Looff, W. R. y Charles, D. C. 1971 pp. 21 - 28). A medida que madura el proceso del pensamiento, los jóvenes son más capaces de reflexionar sobre su propia identidad, para formar relaciones adultas con otras personas y determinar cómo y dónde se ubican en la sociedad a la que pertenecen.

3.2 - EL DESARROLLO SOCIAL DEL ADOLESCENTE.

El desarrollo social del adolescente comienza desde la niñez, cuando el niño aprende a conformarse a las normas estructuradas por el grupo social y familiar al que pertenece. Al continuar su desarrollo también aprende a adaptarse a otras normas de grupo y a las reglas que impone la sociedad, así es como empieza a comunicarse con otras personas y comprende la importancia del trabajo de grupo para lograr diferentes metas. Sus acciones se dirigen hacia los patrones de conducta que le ganarán la aprobación social y aprende a evitar situaciones que puedan ser desaprobadas socialmente.

El adolescente experimenta la necesidad de liberarse de los lazos familiares y relacionarse con individuos de la misma edad y generalmente de su mismo sexo. El grupo de iguales establece normas y ofrece al joven gran parte del sostén que éste derivaba de su familia. La manera en que lo trata el grupo y la percepción acerca de su comportamiento para poder ser aceptado por el mismo, son factores importantes en la formación de sus patrones de conducta social. (Marvin Powell, 1981, p. 207).

La importancia del desarrollo social durante la adolescencia se ve reforzada por el hecho de que muchos de los problemas que confronta el adolescente, son sociales. El joven debe aprender a ajustarse a las normas sociales de su cultura y a enfrentarse a nuevas situaciones que son mucho más complejas que aquellas que enfrentó en su niñez. Davis, K. (1944, pp. 238 y 816), sugiere que el retraso de la madurez social en relación con la madurez física es

la causa principal de las dificultades que el adolescente tiene para enfrentar con éxito los problemas de su edad. El ajuste es particularmente difícil en una civilización tan compleja en la que se espera que el individuo desempeñe diversos papeles sociales.

Generalmente el adolescente tiene un sentimiento bastante pronunciado de inseguridad, que resulta en parte de sus intentos de expansión en su medio ambiente social. El adolescente tiende a buscar a aquellos cuya inteligencia, edad, nivel de madurez, habilidades y estatus socioeconómico se aproximen más a los suyos, porque se puede sentir más seguro en un grupo cuyos miembros se parecen más a él mismo. (Powell, M. 1981. p. 212).

Garrison, Karl (1972), asegura que el desarrollo social del adolescente está estrechamente relacionado con la madurez física y la expresión de la conducta sexual, es decir, que los jóvenes cuya madurez física es precoz, tienden a serlo también en su comportamiento social, sexual e intelectual. Con respecto a la conducta sexual del adolescente, puede variar según los distintos medios sociales.

Cabrera H., E. A. (1989), indica que el estudio de los intereses de los adolescentes revela su amplitud y variedad y que debido a ello, se hace imposible abarcarlos con exactitud si no se dispone de suficiente tiempo o espacio para exponerlos. Esto ha dado como resultado la división arbitraria en tres grupos generales de intereses: Sociales, recreativos y personales. Los intereses sociales se refieren a las reacciones del individuo ante el grupo social, tal como se observa en las conversaciones y reuniones. Los

intereses recreativos son los que tienen relación con diversas actividades desarrolladas en las horas libres, tales como los deportes y las colecciones. Los intereses personales son los que se relacionan específicamente con el individuo, tales como el interés por su aspecto físico y la elección de una profesión.

Con respecto a los intereses sociales, Runner (1939), ha señalado que una de las características más significativas de la adolescencia es el aumento típico del deseo de comunicarse con los demás. Esta autora observó que muchos jóvenes y muchachas que durante la infancia presentaban cierta dificultad de expresión, durante la adolescencia mostraron una mayor habilidad para hacerlo, tanto en forma verbal como por escrito. Es muy probable que en la edad adulta vuelvan a tornarse inexpresivos, o por lo menos que muestren menor avidez como en la infancia. La explicación de este aumento transitorio durante la adolescencia, puede deberse sin duda a los sentimientos de inseguridad que caracterizan esta edad. El hablar o escribir a los demás, ayuda a los jóvenes a adquirir seguridad en sí mismos a través de la identificación con otras personas. Cuando el adolescente se encuentra alejado de sus amigos, se muestra nervioso e incómodo y como el hablar resulta más satisfactorio que el escribir, el joven de hoy monopoliza el teléfono de la familia mediante el empleo de formas de lenguaje secreto, abreviaturas o nombres sustitutivos, con la esperanza de que quienes lo escuchan no entiendan lo que él dice. Gran parte del tiempo libre que tienen los adolescentes prefieren emplearlo en

conversar con los amigos, que en alguna actividad deportiva que requiere de un mayor esfuerzo físico.

El deseo de expresarse verbalmente es tan intenso en la adolescencia, que pocos jóvenes saben escuchar. Cada uno de ellos se halla tan ansioso por decir lo que piensa que le resulta difícil comportarse pasivamente y el que lo llega a hacer, es por un gran temor a la crítica, es decir, inseguridad de expresarse correctamente a pesar de tener muchos deseos de conversar con los demás.

Los intereses recreativos y personales se unen a los sociales en actividades tales como el asistir a reuniones o fiestas informales, las cuales les proporcionan la oportunidad de acicalarse y presentar su mejor aspecto, no solo por el gusto de vestirse, sino de atraer a los jóvenes del sexo opuesto. Estas actividades, les permiten también ganar popularidad entre sus congéneres, conversar y bailar, es decir, divertirse sanamente, lo cual les dará salud mental y esto a su vez les ayudará a madurar emocionalmente.

El adolescente actual se desarrolla dentro de un mundo radicalmente distinto del que tuvieron sus padres. La producción masiva, la automatización, el desarrollo urbano, el materialismo y una desconcertante gama de valores actuales, han contribuido para la profunda transformación de nuestra sociedad y para la proliferación de problemas a los que se enfrentan los adolescentes actualmente. Las transformaciones materiales repercuten en las morales y dichas transformaciones han dejado a la juventud sin un panorama de valores que les sirvan de pauta para normar su conducta y lograr mayor

estabilidad emocional, no por esto, les resultará imposible a los jóvenes lograr la madurez en la edad adulta, pero sí les será más difícil si no se percatan de estos cambios. (Garrison, K. C. 1972).

J.3 - EL ADOLESCENTE Y LA FAMILIA.

La familia a la que pertenece el adolescente es el determinante más importante de su conducta y las diversas normas que lo guiarán a través de la vida, son establecidas en el hogar. Cada unidad familiar es una institución única y la adolescencia no es un período, sino un proceso que tiene como resultado el logro de actitudes y hábitos sanos. (Erickson, R. J. 1956. pp. 115 - 136).

Siempre se ha reconocido al hogar como la unidad básica dentro de la cual se desarrolla el individuo. En esta unidad, fuente primaria de la socialización, el individuo aprende cómo funciona su sociedad y desarrolla los patrones de conducta que le permiten funcionar de manera efectiva en la misma. Sin embargo, es dentro de esta conformidad básica donde tiene lugar una buena parte del conflicto entre el mundo del adolescente y el del adulto, especialmente porque los padres son los adultos con quienes más contacto tienen los jóvenes.

Englieh, O. S. (1947, pp. 1025 - 1026), opina que la adolescencia no es la etapa feliz que podría ser, porque a menudo los adultos agregan más conflictos de los necesarios a éste período. Los padres al ver que su hijo no obedece, no trabaja lo suficientemente duro, no coopera, no agradece y que se perderá sexualmente, se angustian y con demasiada frecuencia lo regañan o castigan aunque la acción no lo merezca. En vez de ayudar, con estas actitudes, los padres pueden restringir o inhibir los esfuerzos de los adolescentes por elegir una vocación y obtener una

educación adecuada a ella, por emanciparse, por hacer amistad con miembros de su misma edad y ambos sexos y por integrar su propia conducta.

Quando el adolescente intenta manejar su independencia y controlar su propia vida, entra en ocasiones en conflicto con sus padres, porque aún no se hallan bien determinados los límites de su libertad. La perspectiva de los padres y de los adolescentes sobre su vida y costumbres difiere profundamente, así como también sus intereses y necesidades, ya que los problemas que son trascendentales para los jóvenes son insignificantes para los padres y viceversa, pues la problemática que plantean ambas generaciones es completamente distinta.

El concepto que los adolescentes tienen de sus padres depende en gran parte de las normas de control a que se hallan sometidos. Critica la conducta paterna y a veces hasta la manifiesta hostilidad cuando se ve en peligro su prestigio ante sus compañeros o ante sí mismo. En la medida que el joven tiene más amigos y mayor trato con compañeros y adultos, establece más fácilmente comparaciones, lo que puede dar origen a la pérdida de su confianza en los padres que hasta entonces habían constituido para él el supremo ideal. (Garrison, K. C. 1972. pp. 356 - 357).

Los éxitos y fracasos de los adolescentes se conforman más con las normas de sus compañeros que con las de los padres; esto quiere decir que en la actualidad los padres disponen de 12 o 14 años para proporcionar a los hijos la formación necesaria que le capacite para las responsabilidades de la vida adulta; es decir, que quienes no

han logrado esta formación durante su infancia y principios de su adolescencia, se verán a merced de sus compañeros y amigos. (Garrison, K. C. 1972. p. 358).

Los jóvenes se sienten constantemente en conflicto entre su deseo por ser independientes de sus progenitores y el darse cuenta de la forma en que realmente dependen de ellos. Grinder y Spector, (1965, pp. 337 - 344). En la búsqueda por su independencia, los adolescentes frecuentemente rechazan los intentos de sus padres para guiarlos, consideran sus opiniones como pasadas de moda y deliberadamente dicen o hacen cosas que les molestan, como afirma Erickson, E. H. (1950, p. 419).

Tratando de encontrar sus propios valores en una sociedad confusa, las personas jóvenes se preocupan por la autenticidad de aquellos que observan como modelos. Están prontos a acusar a sus padres y maestros de hipócritas cada vez que se dan cuenta de cualquier incongruencia entre los ideales profesados y el comportamiento real. Las primeras imágenes de sus progenitores como seres perfectos y modelos omnisapientes, se derrumban y nunca más vuelven a aparecer; siendo a partir de este momento, personas como cualquier otra. Los adolescentes piden la libertad necesaria para pensar por sí solos; quieren saber lo que sus padres opinan sobre diversos asuntos, pero ellos también desean llegar a sus propias conclusiones. Mientras están buscando respuestas, quieren ser escuchados, respetados y sobre todo tomados en serio. (Papalia, D. E. 1990. pp. 419 - 421).

Giuseppe Amara P., (1993), opina que la familia puede considerarse como un grupo natural que se estructura mediante una historia que se forma en el tiempo según las vicisitudes y experiencias particulares, por las cuales los miembros ensayan, experimentan y consolidan una serie de interacciones, hasta que se establece la convivencia, que no es sino un sistema particular que se mantiene organizado mediante la repetición y la retroalimentación de expresiones y acciones que se han reglamentado en el mismo hogar. Las acciones y reacciones entre los miembros de la familia tienen siempre un significado, más o menos propositivo y más o menos interpretado.

La familia puede ser el resultado de conflictos de aprendizajes existenciales. El de la pareja que aprende a convivir con la aportación singular de cada miembro y el de los hijos, porque éstos son genéticamente diferentes y van a transformar la convivencia de la pareja generadora.

La adaptación intra-familiar lograda mediante el aprendizaje recíproco, tiende a consolidar el sistema y su persistencia homeostática. El crecimiento de los hijos es el que modifica la homeostasis del sistema familiar. Es en la adolescencia cuando la tendencia transformadora puede prevalecer sobre la cohesiva, ya que la definición que desarrollan los jóvenes puede incrementar la crisis de los primitivos equilibrios adaptativos.

Puede darse el caso de que los adolescentes en su esfuerzo por definirse, perciban una sistemática tendencia que los descalifica. Los padres, de este modo, mantienen la autoridad mediante la crítica

y el rechazo de los comportamientos de los hijos. Y viceversa, el poder de la protesta crece en los hijos por la sistemática devaluación de los comportamientos paternos.

Los padres y los adultos, habitualmente descalifican los esfuerzos y desempeños de los adolescentes sin pensar que la necesidad de ser reconocidos es una de las constantes fundamentales en ellos. De por sí es grave que la propia conducta sea descalificada por el padre o el adulto importante, pero lo es mucho más, que el joven no sea convalidado como persona. El no ser aceptado como se es, origina un grave menoscabo a procesos fundamentales, como la confianza, la seguridad, la concentración y la autoestima. Igualmente nociva es la indiferencia de los padres hacia los hijos. El sentimiento de inferioridad muy frecuente en los adolescentes, es operado por una constante auto-descalificación. La problemática de muchas familias se sostiene o se complica aún más por no aceptar convalidar a uno de sus miembros, o por no rescatarlo de su auto-nulificación.

¿Qué induce a los padres a no convalidar a sus hijos?. El pedir que los padres convaliden a sus hijos, es como si al reconocer la validación del otro se perdiera la propia razón de ser, es decir, la autodefinición: "No puedo aceptar ser como eres tú, porque entonces no tendría sentido ser como soy." Posiblemente, uno de los procesos más difíciles para los seres humanos es alcanzar a ser, definirse, consolidar la propia identidad, sin temer y sin oponerse a la libre expresión de la identidad de los demás seres con quienes convive. (Giuseppe Amara P. 1993).

J.4 - EL ADOLESCENTE Y LA ESCUELA.

El adolescente al ingresar a la secundaria, muestra una gran inseguridad, la cual va perdiendo en la medida que va resolviendo sus interrogantes con respecto a sí mismo, conviviendo más con la comunidad escolar, logrando una mayor emancipación con respecto a su hogar y a sus padres y encontrando su propia identidad la cual le sirve de apoyo para proyectarse vocacionalmente en el futuro.

Hall, W.D., (1962, citado en Fernandez Cancela, L, 1963), afirma que desde el punto de vista psicológico, la enseñanza secundaria puede considerarse destinada a los adolescentes, tomando en cuenta la edad por la cual el ser humano pasa por este nivel escolar. Sin embargo, no es posible llegar a la conclusión de que la enseñanza secundaria es perfectamente adecuada sin haber examinado el papel que la escuela ha de desempeñar en la evolución del adolescente. En el niño, la familia que le rodea ejerce la mayor influencia en su desarrollo personal y particularmente en la formación del sentimiento de seguridad. Pero es normal que la influencia de los padres se detenga en el transcurso de la adolescencia, el que era niño, deja entonces de depender de su familia, en tanto que otros adultos, como por ejemplo los maestros con los que no se identifica efectivamente en forma tan completa, van alcanzando una importancia creciente para él y la escuela, como colectividad humana, adquiere, para bien o para mal, un significado nuevo y más amplio en el segundo decenio de la vida y sobre todo a su ingreso a la escuela secundaria.

Los procesos psicológicos del niño están estrechamente determinados por su maduración biológica; por el contrario, entre los diez y los veinte años esta maduración, sin dejar de ser un factor que no se debe descuidar, es menos importante que la influencia del medio y en particular, de las actividades y de las exigencias sociales. De este modo, además de tener que responder a las necesidades infantiles cuyas capacidades de educación no son de nivel uniforme y permitir el desarrollo de aptitudes particulares, la escuela secundaria tiene, desde el punto de vista psicológico, más libertad que la escuela primaria y a la vez más responsabilidad con respecto a cada alumno y a la sociedad en que este tendrá un lugar, una vez llegado a la edad adulta.

El problema que se plantea en nuestros días, en el terreno de la enseñanza y particularmente de la enseñanza secundaria, consiste en hallar el medio de favorecer lo más posible la adaptación del individuo a una sociedad que, por el hecho mismo de las múltiples posibilidades que ofrece, corre mayor riesgo de provocar tensiones e inadaptaciones que las sociedades más sencillas y homogéneas.

La educación que se da a los adolescentes debe tener cada vez más en cuenta las exigencias de la vida adulta y de la sociedad. En realidad, al mismo tiempo que se adapta a las necesidades y a las posibilidades de cada alumno, así como a su medio cultural, la enseñanza secundaria debe preparar a los jóvenes a vivir en una sociedad que sufre hoy transformaciones más profundas que en ninguna otra época. La escuela sigue siendo el instrumento del que se sirve la sociedad para asegurar la preservación y la transmisión de los

conocimientos y al mismo tiempo debe contribuir dinámicamente a formar el porvenir de los jóvenes. (Fernandez Cancela, L. 1963, pp. 183 - 186).

3.5 - LA ATENCIÓN PRIMARIA Y SU IMPORTANCIA EN EL ADOLESCENTE.

Hablar de atención primaria con respecto a la salud mental del adolescente es hablar de todas las acciones tendientes a preservar la salud física y mental de la comunidad escolar de la secundaria.

Los Estados Miembros de la O. M. S. (1990), están de acuerdo en que, para alcanzar su meta de salud para todos en el año 2000, la clave es la atención primaria. Esta responde a las necesidades de la población, requiere la participación activa de la comunidad y la familia y está a cargo de agentes generales de salud que colaboran con personal de otros sectores oficiales y extraoficiales. A esos agentes de salud se les debe adiestrar en el empleo de técnicas sencillas pero eficaces, que puedan tener amplia aplicación: por ejemplo para movilizar a la comunidad, estimular la creación de grupos de autoayuda y facilitar la educación sanitaria con especial hincapié en el fomento de la salud y la prevención de la enfermedad. (O. M. S. 1990. pp. 7 - 8).

Con respecto a los adolescentes y debido a su conflictiva de identidad e inestabilidad, el joven se muestra bastante inseguro ante situaciones nuevas que se le presentan y ante la poca o nula identificación con sus padres y familiares en general; motivo por el cual el adolescente se vuelve más vulnerable a las malas compañías, al tabaco, al alcohol, al sexo y a las drogas.

De acuerdo a la experiencia de 24 años de trabajo con adolescentes en secundarias de la titular de este proyecto, puedo afirmar, que para el ser humano el paso por la secundaria deja

huellas relevantes para el resto de su vida, ya que los primeros años de su adolescencia los vive durante este período y que además, los alumnos al ingresar a ella, carecen de madurez física, mental y emocional; por su edad, por las deficiencias de la educación primaria y por la falta de integración familiar respectivamente.

Por eso es importante que se creen programas de salud mental en segunda enseñanza, teniendo como base acciones fundamentadas en la atención primaria para evitar que el adolescente caiga en actitudes erróneas que le compliquen la vida, que le coarten sus metas y le estropeen su desarrollo; por ejemplo, con un embarazo a los 12 o 13 años que le impedirá concluir su educación secundaria, que abandone la escuela debido a las malas compañías o a la drogadicción, etc.

La función de los programas de atención primaria para adolescentes es específicamente preventiva, al informar y orientar a los jóvenes respecto a la problemática propia de su edad, para ello, se propone en este trabajo la práctica de un programa de "Orientación Preventiva para Adolescentes", con todos los alumnos de secundarias federales que imparten los Centros de Integración Juvenil en forma gratuita y espontánea para cubrir en parte las deficiencias que tiene el sistema educativo en el país.

En el siguiente capítulo se tratará de describir las funciones y limitaciones que tiene el grupo interdisciplinario de la secundaria y principalmente el psicólogo educativo ante las deficiencias antes mencionadas.

CAPITULO 4

Papel que Desempeña el Psicólogo en el Grupo de Trabajo Interdisciplinario en la Escuela Secundaria

4.1 - INTEGRANTES DEL EQUIPO DE TRABAJO.

En este capítulo se intenta mostrar un panorama global, en cuanto a la formación integral de la personalidad del adolescente y cómo la educación escolar funge como agente socializador en el ser humano y a la vez como generadora de salud mental en él.

Como se menciona en el capítulo anterior, el ser humano aprende actitudes y costumbres que su sociedad le impone, desde sus primeros años de vida que empieza a convivir con niños de su comunidad empieza este aprendizaje.

Una sociedad o comunidad se diferencia de otra, por sus valores, su religión, su idioma, su alimentación, etc. y cada uno de sus miembros ha sido preparado para vivir de acuerdo con ella.

El hombre utiliza diferentes procesos para adaptarse a su grupo social y entre estos procesos está el de socialización.

Existen diferentes teorías sobre la forma en que la socialización se lleva a cabo: Chinoy, Ely. (1984, pp. 350 - 351), indica que desde el punto de vista sociológico, "el proceso de socialización es aquel que va a moldear al niño para hacerlo capaz de participar en la vida social". La Sociología estudia con especial atención a los agentes socializadores y los mecanismos a través de los cuales aprenden y se incorporan a la personalidad del individuo la conducta social y los patrones morales.

Generalmente la familia es el primer agente socializador, ya que ahí es donde se asignan al niño los primeros roles sociales que deberá conformar en el futuro.

La escuela es otro importante agente socializador, pues contribuye en gran forma a capacitar al niño para participar en la vida social adulta; ya que no solamente trasmite conocimientos y habilidades prácticas, sino valores culturales como: patriotismo, ambición, puntualidad, pulcritud, altruismo, etc.; relacionadas con la escuela, están las guarderías que sustituyen a la familia y principalmente a los padres, y más aún cuando éstos trabajan todo el día.

Cada sociedad o clase social tiene sus propios valores y normas a seguir. Según Chinoy, "los niños adquieren valores no sólo a través de valores explícitos y premios y castigos públicos, sino también gracias a la sugestión, la implicación y al ejemplo".

La socialización estimula la formación del individuo de tres maneras diferentes: inculcando la conciencia de la costumbre y tradición, formando una conciencia autorreguladora que incorpore valores sociales y sensibilizando a la persona frente a las expectativas y juicios de otros.

Como se menciona en el capítulo III, la escuela, al igual que la familia, es una institución oficialmente aceptada y reconocida, que representa una extensión de la autoridad paterna, es decir, la autoridad adulta dentro de la sociedad.

El papel socializador que realiza la escuela, es fundamentalmente el de educar e instruir al alumno, al transmitirle determinados conocimientos y características de su cultura.

En la escuela existen normas o reglamentos establecidos mediante los cuales se rigen sus actividades y relaciones interpersonales, es decir, existe aquí una estructura más formal que en la familia, por lo tanto, a lo largo de su instrucción sus relaciones serán más amplias cada vez, ya que no sólo convive cierto tiempo con sus maestros, sino con muchas más compañeros de quienes también aprende algo nuevo cada día.

La escuela, al proporcionar otros modelos de comportamiento e instrucción, como fuente de conocimientos, ayuda al niño o al adolescente a lograr mayor independencia emocional con respecto a su familia.

Las expectativas y valores de estatus están dadas dentro de una escuela, por las características de la organización y las variadas actividades escolares.

La puntualidad, la disciplina, la escritura legible y limpia, el uso adecuado de los útiles escolares y todas las conductas deseadas en el niño, son aprendidas por éste a través de los comentarios de todos sus maestros.

Como se puede ver, los maestros también son importantes agentes socializadores en el desarrollo de los educandos, no solamente por lo que enseñan, sino por el modelo a seguir que representan para sus alumnos.

Las recompensas y satisfacciones que obtienen los alumnos por sus méritos dentro de la escuela, como son las notas, los cuadros de honor, diplomas, medallas, promociones, etc., son muy formalizadas y estimulantes para su superación, comparadas con las que se pueden obtener dentro del ámbito familiar.

Los logros educativos y ocupacionales representan los más adecuados índices del estatus de clase social. Según Roger Brown, (1974, pp. 456 - 460), "a pesar de que una gran parte de todas las actitudes acerca del logro académico parecen ser explicadas por la posición socio económica, (mejor alimentación, escuela, educación y preparación de los padres); los factores étnicos influyen también de una manera importante". Así, desde el punto de vista de la clase social, "por lo que respecta a la clase media, en donde generalmente es un ambiente rico, existen grandes diferencias individuales en la motivación hacia el logro académico".

Según Ferguson, L. R. (1979, p. 152), "la desviación social se encuentra relacionada con la mala adaptación y punitividad paterna y con muchos aspectos de las relaciones familiares que intervienen

en el desarrollo de la competencia interpersonal".

Por consiguiente, si se parte de la teoría de que las escuelas y su personal son agentes de socialización, su función no va a consistir únicamente en impartir conocimientos, ni en capacitar a los alumnos para determinadas habilidades, sino que además va a continuar el proceso que ha iniciado la familia de transmitir los valores y patrones de conducta de la cultura a la que pertenece.

Entre otras funciones, la escuela o mejor dicho, el sistema educativo, es una de las principales instituciones encargadas de reproducir la ideología de la sociedad de la que es integrante, ya que la educación sobre todo en la etapa formativa, como lo son la primaria y la secundaria, no se limita a transmitir únicamente información académica o tecnológica, sino también es un agente ideológico y por lo tanto participa en la socialización del niño y del adolescente.

Así como se ha analizado a la educación como un agente socializador, ahora se observará como un generador de salud mental, integrando y justificando los capítulos anteriores en cuanto al desarrollo integral de los adolescentes, interés principal de este trabajo.

Wall, W. D. (1962, p. 186), habla de la enseñanza secundaria y la salud mental, y dice que ha insistido en la importancia de las relaciones que existen entre la educación, los valores sociales y la psicología del individuo, ya que es indispensable comprender perfectamente esta interdependencia para llegar a asegurar a los adolescentes un desarrollo mental verdaderamente sano.

Tropezamos aquí con un problema conocido desde hace mucho tiempo. Hay muchas formas para que un individuo llegue a un nivel de estabilidad y de seguridad afectiva que le permita utilizar libremente sus aptitudes y su energía para resolver los problemas exteriores; es posible librarse de la ansiedad o del temor de origen neurótico en sociedades extremadamente distintas, desde el punto de vista político, ético y social.

En este sentido, la salud mental es una noción puramente psicológica sin el menor contenido ético. Las presiones y las tensiones propias de cada grupo se traducen por la afirmación de valores morales, sociales, religiosos o políticos: conformarse con las normas colectivas, "está bien"; no conformarse, "está mal". Así, pues, mientras puede considerarse la salud física sin situarse en el plan ético, la salud mental es un concepto esencialmente socio-psicológico que tiende a tomar un significado diferente en función de cada contexto filosófico.

Debido a que los alumnos están en la edad en que la personalidad se transforma y se diferencia, la escuela secundaria puede contribuir poderosamente a asegurar a los adolescentes un desarrollo mental sano, pero no podría llevar a cabo esta tarea si se contentase con dispensar una formación puramente intelectual.

Los programas, los métodos y la organización, no sólo deben tener en cuenta el hecho de que cada uno de los alumnos a su cargo, esté a la búsqueda de su yo en el terreno profesional, social, sexual y filosófico, sino también las tensiones y las inquietudes que son patrimonio de los jóvenes en el mundo de hoy y las

necesidades que todos sienten, en grados variables, de elaborar un concepto del mundo y de la vida.

Puede llegarse a esto por diversos medios y no es preciso para ello adoptar tal programa o tal concepto de la educación. Sin embargo, es indispensable comprender perfectamente que una escuela o una clase constituye una red de relaciones humanas donde cada cual (alumno o maestro) está obligado a desempeñar un papel, cuya influencia se ejerce sobre todos los demás y sobre sí mismo.

El maestro no puede encerrarse en su torre de marfil y limitarse a exponer de modo indiferente un conjunto de hechos, asegurándose de haber sido entendido. Su misión es elegir las experiencias que planteará, guiar y estimular los esfuerzos desplegados por los alumnos para asimilar conocimientos y sobre todo, ayudarles a interpretar, a su modo, el mundo cada vez más complejo que se abre ante ellos.

La adquisición de cultura es obra de toda una vida y no simplemente un proceso intelectual. Si los programas de la secundaria están adaptados a las necesidades del adolescente y de la sociedad en que éste debe entrar, entonces se estima claramente que los distintos aspectos de la cultura y las formas de pensamiento son más importantes que las materias en sí.

Puede decirse, de modo general, que existe cierto número de formas de pensamiento necesarias al hombre moderno, las cuales, en su aspecto más completo, constituyen una combinación dinámica de técnicas intelectuales, de conocimientos adquiridos y de disposiciones o actitudes afectivas.

El maestro debe preocuparse, sobre todo, porque el alumno se acostumbre a la experimentación, a la observación y a la deducción y llevarle así a adoptar una actitud científica frente a los hechos y a las afirmaciones.

Es, en efecto, más importante para el hombre moderno saber pensar objetivamente y lograr una mayor capacidad de discernimiento, lo que se traduce en tener un alto grado de salud mental que le permitirá resolver los problemas que se le presenten con mayor acierto. (Fernández, C. L. 1963. pp. 186 - 188).

De acuerdo a lo anterior, se puede afirmar que la educación, si es un agente socializador y un generador de salud mental para el adolescente.

Con respecto a todos los integrantes del equipo de trabajo, se puede decir que la formación integral del educando requiere de la participación de todo el personal que labora en la comunidad escolar, la cual debe hacerlo en forma coordinada, teniendo siempre como objetivo principal el bienestar y superación de los alumnos, a quienes trata diariamente y de acuerdo a las funciones que desempeña cada uno de ellos.

Por el sistema de enseñanza que existe, el contacto del maestro con sus alumnos es relativamente constante durante la infancia y más dispersa e intermitente en la adolescencia ya que de la secundaria en adelante, tanto los alumnos tienen más maestros, como los maestros tienen más alumnos y en ambos casos por menos tiempo.

Cualitativamente, la influencia del maestro varía de acuerdo con el grado de desarrollo afectivo del sujeto; después de haber

uido una especie de suplente directo del padre o de la madre ante los ojos del niño en edad preescolar o todavía joven, el maestro se convierte para el adolescente en un adulto, tanto más apto para ejercer una influencia sobre él por cuanto no está mezclado a las relaciones y conflictos afectivos del período anterior.

Los alumnos de una misma clase forman una sociedad que, por su estructura, difiere de la familia y de la mayoría de los demás grupos dentro de los que se mueven los niños, los adolescentes y los adultos. Más o menos manifiestamente, según el caso, el maestro es el jefe; él es quien inspira o no un sentimiento de seguridad y el que, en último término, es el responsable del orden y del respeto al reglamento.

En este sentido, como se indica anteriormente, representa para el niño, la doble autoridad de los padres y de la sociedad adulta en general. Sus contactos con cada alumno son menos íntimos que los de un padre o una madre, pero habitualmente más personales que los de la mayoría de las autoridades adultas.

De forma directa o implícita, formula ciertas exigencias e insiste en valores que no son idénticos a los del hogar familiar, e incluso son contrarios a ellos. Como es el único adulto de la clase, como tiene la autoridad y la facultad de criticar y es ahí el árbitro de los valores, la influencia positiva o negativa que ejercerá sobre sus alumnos será probablemente considerable, incluso si se esfuerza en concentrar su atención y en derivar sus juicios hacia cuestiones puramente intelectuales.

El carácter extremadamente formal de la mayoría de las situaciones creadas por la enseñanza, tiende a aumentar esta influencia. Al mismo tiempo, la ausencia de contactos más estrechos, análogos a los que surgen de la intimidad familiar, subraya el lado oficial de la personalidad del maestro. (Fernández C. L., 1963, p.p. 308-309).

Las diversas formas en que la personalidad y las actitudes del maestro pueden influir sobre los alumnos han sido objeto de cierto número de estudios efectuados por Anderson y sus colaboradores (1945 y 1946. Citados en Fernández, C. L., 1963, p. 313) basan en la observación del comportamiento dominante e integrador de las maestras de jardines de niños y de clases elementales.

Acerca del dominio ejercido por el profesor, dan una definición amplia, que abarca no sólo las palabras o los actos generadores de conflictos entre el maestro y su clase o entre el maestro y determinado alumno, sino también todos los contactos sociales en los que está determinada la actividad del alumno o del grupo por la experiencia o por el juicio del maestro; por el contrario, el comportamiento de este último es integrador, por cuanto permite a los alumnos decidir por sí mismos, al menos parcialmente, su actividad colectiva o individual, guiándose por su juicio y por su propia experiencia.

Estas dos categorías de comportamiento docente tienen una importancia capital, no sólo porque ayudan a describir objetivamente el comportamiento de los maestros con relación a sus discípulos, lo que siempre es difícil, sino porque parecen provocar en los demás

reacciones de carácter generalmente deseable o, por el contrario, indeseable.

El ingreso a la escuela secundaria resulta para la mayoría de los niños un cambio completo de sus costumbres y representa un reto que deben vencer, ya que tendrán que adaptarse a la forma de ser de cada maestro. Es probable que ningún niño resista esta prueba sin aprensión y sin experimentar, al menos temporalmente, una especie de tensión; por lo que, todo el personal debe participar en la bienvenida de los alumnos de primer ingreso principalmente, ayudándolos así, a que desaparezca la sensación de inseguridad que manifiestan.

Este período de transición puede ser crítico para algunos niños. Los primeros días y hasta semanas en la escuela de segunda enseñanza, tienen una influencia determinante en su actitud frente a los años de trabajo que se abren ante ellos. Es entonces, cuando el maestro debe percatarse de ello y tratarlos de manera que el cambio les resulte estimulante y no repelente. (Fernández Cancela L. 1963. pp. 182 - 193).

El personal docente enmarca sus funciones en la promoción y conducción del proceso enseñanza aprendizaje. El papel del maestro en el proceso educativo se valora en el desarrollo de su trabajo frente al grupo preferentemente. El profesor establece diversos tipos y niveles de relaciones con las autoridades del plantel, otros profesores, personal de asistencia educativa, padres de familia y alumnos.

Las más importantes en el contexto educativo son las que se establecen con los alumnos y durante los procesos de enseñanza y aprendizaje, en los que de una manera intencional el profesor se relaciona simultáneamente con los contenidos programáticos y los alumnos a través de estrategias para propiciar dicho aprendizaje.

El profesor presenta las oportunidades para el aprendizaje de diversas maneras; por medio de diferentes lenguajes (oral, escrito, gráfico o simbólico), procedimientos deductivos (de lo general a lo particular), inductivos (de lo particular a lo general) y analógicos (estableciendo semejanzas), que usualmente se combinan y actividades específicas (trabajo individual, por equipos, grupal etc.), considerando los antecedentes escolares de los alumnos y los contenidos que se consideran más adelante en el programa de estudios; para todo esto es necesario tener muy presentes los objetivos en cada programa, es decir, qué actitudes, habilidades o conocimientos se pretenden desarrollar.

El trabajo en el interior del aula es la expresión más concreta del concepto que el maestro tiene de su profesión, de allí se desprende el método didáctico que utiliza, así como la forma en que dispone los recursos a su alcance para despertar el interés de sus alumnos; de qué manera los corrige y evalúa su aprendizaje, así como la forma de enfrentar los problemas académicos y no académicos que se le presentan.

La evaluación del aprendizaje es un proceso esencial, cuya presencia y planeación ayuda al profesor a orientar adecuadamente las estrategias didácticas hacia el logro óptimo de los objetivos y

a los alumnos a detectar sus deficiencias y sentirse seguros de sus aciertos; pues el proceso sólo se completa cuando se comunica a ellos el resultado de la evaluación.

La evaluación del aprendizaje de los contenidos informativos, debe ser diferente a la evaluación que el profesor haga de las actitudes, valores y habilidades del educando, cuando éstos, son considerados como contenidos de aprendizaje. La participación de los alumnos no se limita a aprender, sino que se extiende a la evaluación de su aprendizaje, formándose así como sujetos responsables y reflexivos. De tal manera que es importante hacer notar que se ganará mucho en la educación cuando el maestro se centre más en la evaluación y menos en la calificación de sus alumnos. (CONALTE, 1991, pp. 4 - 8).

En el desempeño de la labor docente, es frecuente encontrar indicadores que presentan algunos alumnos en cuanto a bajo rendimiento escolar, reprobación y problemas de conducta; estos, entre otros factores, es reflejo de la dinámica familiar que se establezca en el hogar, incidiendo directamente en el ámbito escolar.

Por esto, es importante que el maestro observe el desarrollo de sus alumnos y conozca los elementos teóricos básicos para apoyar su formación integral; cuando la problemática resulte compleja y fuera del alcance del docente, es necesario acudir al personal especializado; ya sea a Trabajo Social, Orientación Educativa o Medicina Escolar, quienes pueden facilitar el encauzamiento y

comprensión del origen y consecuencias de los problemas generados en la familia o en su núcleo social.

Una de las recomendaciones surgidas de la Conferencia Nacional de Segunda Enseñanza de mayo de 1950, fue que cada escuela debería contar con un maestro orientador, un médico escolar, un psicómetra y una trabajadora social. A partir del año de 1952 se establece con carácter oficial el Servicio de Orientación Educativa y Vocacional en las escuelas secundarias. (Vidales, D. I., 1985. p. 10).

En la actualidad, el psicólogo u orientador, la trabajadora social, el médico escolar y los prefectos integran el personal de servicios de asistencia educativa, quienes atienden las necesidades específicas del alumnado en los aspectos pedagógico, psicosocial, vocacional, de salud y socioeconómico; desde los puntos de vista formativo, preventivo y correctivo cuando es necesario.

Para cumplir con sus funciones, dicho personal de apoyo, requiere a la vez de coordinar sus actividades en forma sistemática entre sí y entre los demás integrantes de la escuela: directivos, docentes, administrativos, padres de familia y alumnos especialmente, considerando a los adolescentes dentro de la etapa evolutiva que viven, sus características personales y las que les imprime su entorno con el que interactúan permanentemente.

En la medida en que los servicios de asistencia educativa atiendan las necesidades de los educandos en forma sistemática mediante su seguimiento, su labor será formativa y por lo tanto preventiva de posibles conflictos; sólo cuando las necesidades de los alumnos no han sido atendidas en forma oportuna, se generan

situaciones que pueden desembocar en fracaso escolar, problemas sociales o de salud que para su tratamiento a veces necesitarán de especialistas fuera del ámbito educativo.

Uno de los postulados del programa para la modernización educativa en el nivel de educación secundaria es el de formar individuos críticos y reflexivos, lo que plantea la necesidad de enmarcar la educación con un enfoque crítico, abierto a la participación y de compromiso.

Desarrollar una actitud crítica implica conocer la realidad, que incluya además de la experiencia directa, la información que ofrecen los distintos medios de comunicación social, analizarla, contrastarla, definir criterios y actuar. Esta actitud deberá empezar por la autocrítica, para superar su calidad personal, ya que la modernización educativa exige de la participación responsable de cada uno de los elementos involucrados en el proceso para que al sumar esfuerzos se eliminen los obstáculos que impiden alcanzar los objetivos.

Si una de las preocupaciones es disminuir la deserción escolar y mejorar la eficiencia terminal en este nivel educativo, es necesario reencausar la educación secundaria a fin de que ésta responda a las necesidades de la población escolar, algunas de las cuales son encontrar respuesta a tantas interrogantes que plantean los adolescentes, entre esas las de tipo existencial, las derivadas de la situación socioeconómica y política en que viven y las de los contenidos de las materias que obligatoriamente cursan.

Por otra parte, la escuela secundaria también responde a las necesidades que la sociedad le demanda; así considera el tipo de hombres que ésta requiere, no sólo en cuanto a las características generales, que como ya se indicó necesita de hombres críticos y reflexivos, sino en cuanto a la formación para desarrollar una función en la sociedad. (Guía Programática de O. E., 1992).

A continuación se describen las funciones genéricas del puesto de cada uno de los integrantes del personal de los Servicios de Asistencia Educativa.

Trabajo Social: La trabajadora social contribuye en el desarrollo integral de los educandos de la siguiente manera:

1. Favoreciendo en ellos el proceso de adaptación a su medio escolar, familiar, social y económico, mediante el conocimiento de sus condiciones de vida y el desarrollo de la capacidad para aprovechar los recursos socioeconómicos y culturales que les brinda el entorno para su constante superación.

2. Encauzándolos en la obtención de becas como estímulo para los más estudiosos y satisfacción de necesidades para aquellos de escasos recursos económicos.

3. Promoviendo la colaboración de los distintos elementos de la comunidad escolar para lograr un ambiente agradable, solidario y adecuado a su desenvolvimiento.

Nota: Cuando la trabajadora social, en el desarrollo de su trabajo, detecta a algún alumno con una problemática que está fuera de su control, pasa el caso al orientador para que éste lleve un seguimiento más dinámico, hasta que el alumno resuelva o supere tal

conflicto; lo que generalmente se lleva a cabo en colaboración de sus padres y maestros.

Medicina Escolar: El médico escolar contribuye al desarrollo armónico de los educandos al:

1. Valorar en forma oportuna su salud y canalizarlos hacia el tratamiento cuando se requiere.

2. Promover la formación de hábitos higiénicos, así como de actitudes para la conservación de la salud.

3. Ofrecer la asesoría en la adopción y cumplimiento de las normas marcadas en los programas de salud.

Nota: El trabajo del médico escolar se ve bastante limitado por las pocas horas que la S.E.P. le concede de servicio en la secundaria y por la falta de recursos materiales y humanos con que cuentan las escuelas, como lo es la falta de aparatos e instrumentos y la falta de enfermeras. Por tales motivos el médico escolar se concreta generalmente a realizar un breve examen médico, por lo que no alcanza a percibir trastornos mayores.

Prefectura: No obstante que los prefectos forman parte del personal de los Servicios de Asistencia Educativa, sólo se concretan a vigilar y controlar la disciplina de los alumnos en términos generales y cuando se presenta un caso de indisciplina, lo pasan inmediatamente al Servicio de Orientación.

Orientación Educativa y Vocacional: El psicólogo u orientador participa activamente en la formación de los educandos:

1. Propiciando el proceso de adaptación al ambiente escolar, familiar y social.

2. *Guiándolos en el autodescubrimiento y afirmación de su personalidad.*

3. *Facilitando la formación de actitudes para enfrentar y responder a los problemas que les presenta la vida escolar y personal en general; como es el reforzamiento de buenos hábitos, la administración de su tiempo libre y la promoción para el deporte.*

4. *Orientándolos en la decisión de su futuro educativo y-u ocupacional.*

La orientación educativa tiene un papel importante en la modernización educativa; en la escuela secundaria se presenta como un servicio que desempeña el psicólogo quien propicia en los alumnos la adquisición de información y la promoción de experiencias en un proceso continuo de confrontación consigo mismos para la toma de decisiones, es decir, la orientación es un proceso para lograr el desarrollo de su identidad personal y una maduración psicosocial para participar en su grupo y más tarde en la sociedad.

La orientación es un proceso permanente, implícito en el proceso educativo; es integrativo al aprovechar las experiencias de los educandos en todas las materias del plan de estudios para que mediante la reflexión, promovida con diversas técnicas, descubran sus intereses y aptitudes y los encaucen en beneficio propio y de la sociedad.

Concebida así la orientación se constituye en una labor de equipo que incluye a todos los docentes, directivos del plantel y a los padres de familia; tiene un carácter procesual porque se inicia al ingreso del alumno a la escuela secundaria, continúa durante los

tres años de este nivel educativo y es retomada con un enfoque más vocacional y profesional en el nivel medio superior; considera las diferencias individuales y conduce a los orientados a su identificación plena como personas; siendo formativa es básicamente preventiva e incluye a todos los educandos del plantel.

La orientación tiene un enfoque formativo preventivo al atender a los educandos en sus necesidades oportunamente, asimismo al propiciar actitudes y hábitos para una actuación eficiente en la vida cotidiana.

Este enfoque tiene a la vez una proyección prospectiva, fundamentalmente vocacional, al ofrecer a los orientados información y las posibilidades de análisis y reflexión que los conduzca a tomar una decisión con respecto a las opciones educativas o del campo del trabajo acordes con sus propios recursos y las necesidades de la sociedad.

No obstante que el principal objetivo del orientador es el aspecto formativo del adolescente, no deja de considerar de capital importancia el aspecto preventivo, como lo son todas aquellas acciones que se encuentran dentro del campo de la atención primaria, las cuales evitarán a los alumnos problemas que por falta de una atención oportuna se generan y se vuelven obstáculos en su desarrollo como personas.

A continuación se describen las funciones del psicólogo u orientador educativo y vocacional, proporcionadas por la Jefatura de Enseñanza de la de la misma especialidad, en agosto de 1992 y que siguen vigentes en septiembre de 1995.

- *Coordinar sus actividades con los demás elementos de los servicios de asistencia educativa, docentes, asesores de grupo y con todo el personal que se requiera para proporcionar sus servicios en forma integrada.*

-*Colaborar en la organización de la aplicación de la prueba de exploración.*

-*Favorecer la adecuada formación de grupos escolares, que faciliten el aprendizaje de sus integrantes.*

-*Integrar a los alumnos de nuevo ingreso a la escuela secundaria para que participen en su dinámica y aprovechen los servicios que se les ofrecen.*

-*Propiciar el autoconocimiento, autoaceptación y autosuperación a través de diversas actividades.*

-*Fomentar relaciones interpersonales entre los alumnos y de éstos con todos los elementos de la comunidad escolar.*

-*Hacer el seguimiento psicopedagógico de los alumnos, mediante el registro de datos en la ficha acumulativa y el análisis periódico de ellos para proporcionar la orientación en forma oportuna.*

-*Asesorar a los alumnos con problemas de aprendizaje, afectivos, psicosociales y vocacionales; asimismo canalizarlos oportunamente a otros servicios de asistencia educativa o instituciones especializadas cuando el caso rebase la competencia del orientador.*

-*Colaborar con el personal directivo en la organización de programas de actividades escolares y extraescolares de proyección comunitaria que favorezcan el desarrollo de los educandos.*

-Participar en investigaciones institucionales relacionadas con su campo de estudio, cuyos resultados sean aplicables a la educación y a la orientación de sus alumnos.

-Analizar con diversos elementos de la comunidad escolar la información relacionada con el desempeño del alumno en el proceso enseñanza aprendizaje para coordinar actividades que favorezcan su desarrollo.

-Ofrecer orientación a los padres o tutores de los alumnos para que participen adecuadamente en el proceso educativo de sus hijos.

-Ofrecer a los alumnos información sobre las distintas opciones de educación media superior, de capacitación y de trabajo, para su incorporación al terminar la educación secundaria.

-Analizar con los alumnos sus intereses y aptitudes, así como las características de las profesiones u ocupaciones que más les atraen para ayudarlos en su decisión ocupacional.

Considerada la orientación como un servicio que atiende las necesidades de la población escolar y de cada uno de los educandos en particular, la existencia de un programa de orientación educativa para todas las escuelas secundaria del país, no resulta funcional por su rigidez. Cada orientador debe desarrollar su programa en forma flexible y adaptarlo según los intereses, recursos y necesidades de su población.

De acuerdo a lo expuesto en los párrafos anteriores y también a la experiencia que ha tenido la orientadora que realiza esta investigación, se ve la necesidad de adaptar el programa de este servicio a las necesidades de los adolescentes; como sucede en la

Unidad Habitacional del Rosario, donde se encuentra la Central de Laboratorios y Talleres No. 2, lugar de trabajo de la misma y zona marginada en la que los alumnos requieren de mayores acciones de tipo preventivo.

Con respecto a mi experiencia laboral ya mencionada, puedo decir que a pesar de lo mucho que se ha escrito y dicho sobre las causas de reprobación, deserción, ausentismo y mala conducta de los alumnos; nadie, o casi nadie, se ha percatado de que no siempre el motivo de esas agravantes sean las causas ya mencionadas con anterioridad, como son: la familia, el factor económico, la mala influencia de los amigos, etc., sino que, como una aportación de mi práctica personal, he comprobado que en algunos casos, el origen se debe a causas orgánicas, no tanto a las psicológicas.

Causas que muchas veces ni el médico escolar las percibe, porque su misión en la secundaria se limita a un examen médico superficial y no logra detectar una diabetes precoz, parasitosis, un mal funcionamiento de la tiroides, etc., que pueden repercutir en su falta de interés por el estudio; o bien, una disfunción cerebral que puede influir en la atención y concentración del niño o del adolescente y que muchas veces han sido causa de baja.

El psicólogo aunque tampoco está capacitado para hacer este tipo de estudios o análisis, debe aceptar esta posibilidad y canalizar a los alumnos a través de sus padres, con los profesionales indicados cuando el caso lo requiera.

Estas acciones también son preventivas y por lo tanto entran en el campo de la atención primaria, la cual debe ser promovida constantemente por el psicólogo.

En la Central de Laboratorios y Talleres No. 2, hemos obtenido un gran apoyo con la participación del personal del Centro de Integración Juvenil de Azcapotzalco, (C.I.J.); al proporcionarnos asesoría y capacitación, dentro del nivel de atención primaria, ayudándonos de esta manera, a cubrir un espacio tan importante de nuestro programa, en zonas marginadas como ésta en la que trabajo y que por lo diverso de mis actividades, no podría cubrir plenamente.

Este apoyo ha consistido como ya se dijo antes, en asesoría y capacitación en forma de cursos o talleres con diferente temática a maestros, alumnos y padres de familia. En el siguiente capítulo, se proporciona toda la información al respecto.

CAPITULO 5

Los Centros de Integración Juvenil Como un Recurso Importante Para el Trabajo del Psicólogo en la Escuela Secundaria.

5.1 - ANTECEDENTES DE LOS CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL Y SUS OBJETIVOS.

Los Centros de Integración Juvenil A. C. son, desde 1970, una institución especializada en la atención de la farmacodependencia. Con esta particularidad lleva a cabo distintas actividades en las áreas de investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación de la misma.

La institución ha pasado por diferentes etapas, cuyas características particulares tienen relación tanto con factores propios de la conceptualización de la farmacodependencia, como con las condiciones del momento histórico; lo cual ha determinado la

utilización de diversas técnicas, que aunadas a la experiencia directa, le ha permitido definir su modelo de atención.

Ante la presencia de una gran demanda social para controlar la farmacodependencia, entre 1970 y 1972, surgió de la misma comunidad la respuesta de un grupo organizado que actuó como portavoz y que se llamó "Damas Publicistas, A.C.

Este grupo realizó un gran esfuerzo para sensibilizar al Gobierno Federal y a la sociedad sobre la necesidad de enfrentar el problema, estableciendo medidas conjuntas para evitar su evolución.

El primer paso fue la creación del Centro de Trabajo Juvenil Dakota, integrado por un equipo técnico de psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y voluntarios que colaboraban en actividades paramédicas, administrativas y de promoción y captación de recursos.

En el período comprendido entre 1973 y 1976, se estableció la denominación actual de Centros de Integración Juvenil, en la que se observó un marcado crecimiento tanto conceptual como operativo. Para entonces, se hizo necesario el apoyo técnico y financiero por parte del Gobierno Federal, en tanto que la demanda del servicio rebasaba la capacidad de respuesta de los servicios existentes.

El crecimiento de la institución fue acelerado y al final de esta etapa se contaba ya con 29 Centros en la República Mexicana (9 en el área metropolitana y 20 en el interior). En 1975 se creó por decreto presidencial el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CENEF), con el fin de realizar actividades de investigación que apoyaran y orientaran el trabajo de los Centros de Integración Juvenil.

Las investigaciones sociales realizadas por CEMEF en este periodo, brindan un panorama general sobre la incidencia y prevalencia del fenómeno, lo cual conduce a establecer las bases de un enfoque biopsicosocial que pretende trascender el ámbito estrictamente clínico.

Con esto, se fortalece el equipo interdisciplinario y se inicia la sistematización del trabajo voluntario, con una marcada tendencia a insertarlo en la actividad asistencial.

A principios de esta época se formó el primer Patronato y la asamblea constituyó la Institución en Asociación Civil.

Así también, al hacerse patente la necesidad de acudir a las poblaciones incipientes afectadas o con alto riesgo de serlo, se inicia el desarrollo de actividades preventivas realizadas extramuros, para informarles sobre el problema y sus consecuencias; ampliándose también la atención de problemas de salud mental en general.

En la etapa de 1977 y 1980, sobresalió la creación de una infraestructura normativa indispensable, debido a la autonomía que el Gobierno Federal otorgó a Centros de Integración Juvenil. Técnicamente se caracteriza por el fuerte impulso que se da a los proyectos preventivos.

Es importante mencionar el hecho de que, en esta fase, se dificultó el control de actividades y la sistematización pertinente, a lo cual contribuyó la dinámica natural de la población, que demandaba a la Institución la atención a necesidades de servicios de

salud en general y en específico de salud mental; rebasando con esto los límites definidos de atención a la farmacodependencia.

La cuarta etapa, de 1980 a 1985, cuenta con una red de 32 Centros Locales, se caracteriza por el enfoque de trabajo en el que el área médica técnica da homogeneidad a sus normas y adecúa cualitativamente el contenido de las mismas. Esta adecuación tiene que ver con la ubicación de la farmacodependencia como un problema de Salud Pública, el cual se basa en la epidemiología social, medicina social y sociología médica.

Otro aspecto importante de este período es que se refuerza la decisión de hacer de la prevención una acción prioritaria y se elige como estrategia idónea la educación para la salud a través de la participación comunitaria, permitiendo con esto que la educación trascienda a toda la población.

En este lapso se norman también las acciones de los Patronatos Locales y del voluntariado y como resultado se obtiene una respuesta significativa de la comunidad, la cual se manifiesta en un incremento considerable de aportaciones en servicio, en especie y en efectivo, que se traducen fundamentalmente en acciones tendientes a la difusión de los programas institucionales en cada localidad; al establecimiento de convenios que refuercen el trabajo de Centros de Integración Juvenil; así como a la sensibilización de la población para que se responsabilice del cuidado de su salud. Logrando con esto una ampliación importante en la cobertura de los servicios institucionales.

Dentro de lo más relevante de esta etapa se encuentra el reordenamiento administrativo estructural, el énfasis concedido a la coordinación interinstitucional, así como la asimilación de la Institución como Asociación Civil de participación estatal mayoritaria al Sector Salud, encontrándose actualmente ubicada dentro del Subsector de Asistencia Social.

Durante la quinta etapa que comprende de 1986 a 1988, la cobertura de Centros de Integración Juvenil se amplía con 12 Centros Locales más, contando con un total de 44 unidades operativas, que permiten incrementar en calidad y cantidad la respuesta de la institución a las demandas comunitarias que existen sobre farmacodependencia y prevención de la misma.

Este crecimiento ha sido posible gracias al apoyo del Gobierno Federal y a la participación de los Gobiernos Estatales y Municipales, a las Delegaciones Políticas, para el caso del D.F. y a la decidida colaboración de distintos organismos de la sociedad civil; sensible a la problemática de nuestro país.

Durante estos tres años, el modelo de abordaje institucional se ha venido consolidando, fortaleciendo las diversas estrategias preventivas y de participación comunitaria consecuentes con la perspectiva de Medicina Social y Educación para la Salud.

Por lo que respecta a tratamiento, se consolidan las estrategias de atención: terapia breve individual y terapia breve familiar.

En capacitación, se logró constituir un sistema intrainstitucional, que aprovecha la experiencia del personal y

fomenta su desarrollo como docentes dentro de Centros de Integración Juvenil, posibilitando la formación de un grupo de instructores por área específica.

Las investigaciones constituyen un valioso recurso que retroalimenta la normatividad y operación con información científica. En este período destacan las investigaciones que evalúan el impacto de los proyectos preventivos y de tratamiento; en el campo de la investigación social, se han realizado "Estudios Básicos de Comunidad-Objetivo" en diferentes localidades que permitan a los equipos técnicos, conocer e introducirse a la comunidad de su área de influencia.

En relación a la participación comunitaria, se ha ido consolidando e incrementando el desarrollo de una red comunitaria que coadyuva a la atención del problema que les ocupa, mediante una coordinación interinstitucional con organismos afines o complementarios al quehacer institucional, como por ejemplo escuelas, empresas, etc.; así como también la incorporación de personas y grupos voluntarios que han hecho posible la multiplicación de acciones de servicios brindados a la población.

Durante este período se normalizó e impulsó el desarrollo del proyecto Grupos de Promotores Preventivos, que organiza la participación de personas y grupos en ámbitos sociogeográficos específicos del cual son parte, para concretar en cada localidad el logro de efectos multiplicadores de acciones preventivas.

De la misma forma, se impulsó el desarrollo de Foros estatales y regionales sobre la farmacodependencia, con el fin de ampliar la

presencia de esta Institución, promover mayor participación de la comunidad y concertar acciones con los diversos sectores de la sociedad, como lo son, el sector educativo y el laboral.

Por último, en este periodo, se inició la identificación de personas estratégicas que colaboran apoyando la apertura de campos de acción para el desarrollo de servicios institucionales y que facilitan el establecimiento de convenios, como son: autoridades gubernamentales, educativas y empresariales.

Actualmente, el órgano de máxima jerarquía dentro de la estructura organizativa de los Centros, es la Asamblea de Asociados, la que determina las grandes acciones a seguir de acuerdo a las necesidades de la comunidad.

La Comisión de Vigilancia asesora a la Asamblea de Asociados en el proceso de toma de decisiones; vigila un adecuado aprovechamiento de los recursos; revisa y evalúa el informe anual de resultados de los programas aprobados, vigilando que éstos cumplan los lineamientos generales de acción.

El Patronato Nacional establece las pautas de administración para la institución, aprueba las políticas generales y tiene la responsabilidad de hacer cumplir las disposiciones de la Asamblea de Asociados, así como el funcionamiento general de la institución.

La Comisión Consultiva tiene la responsabilidad de analizar y evaluar los programas sustantivos de la institución, emitir recomendaciones y desarrollar, a petición del Patronato Nacional, estudios especiales en relación a los programas y su vinculación con

planes afines que tengan otros organismos de los sectores público, privado y social.

La Dirección General de Centros de Integración Juvenil determina e implanta las políticas y programas institucionales bajo la aprobación del Patronato Nacional. Tiene también la responsabilidad de coordinar y vigilar una adecuada operación de todas las acciones establecidas.

Bajo la responsabilidad y cargo de esta Dirección General se encuentran dos áreas sustantivas: la Dirección Médica y la Dirección de Participación Comunitaria.

La Dirección Médica se encarga de proporcionar a la institución las normas técnico médicas necesarias para la prestación de los servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación, así como de vigilar el cumplimiento de los procedimientos establecidos.

La Dirección de Participación Comunitaria se encarga de promover, organizar y evaluar la participación activa y responsable de personas, grupos, instituciones y organismos de los diferentes sectores de la comunidad en la atención al problema que les interesa.

El Objetivo General de Centros de Integración Juvenil, A. C. es, desde el comienzo de su desarrollo en 1970, participar con la comunidad en la prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia.

Un segundo objetivo es el de la prevención, que adquiere importancia prioritaria a partir del tercer período, comprendido entre los años de 1977 a 1980.

Como este trabajo se aboca a un programa de salud mental para adolescentes, y como para lograrla es necesario realizar acciones preventivas y éstas a su vez entran en el campo de la atención primaria o educación para la salud, es por ello que, en toda la información que proporciono de los C. I. J., enfoco más el aspecto preventivo en general, que el de la farmacodependencia; que si bien, este último es importante también para mis alumnos, no es mi objetivo principal, ya que ese aspecto, queda de por sí incluido en mis finalidades.

Como ya se mencionó anteriormente, esta Institución se ubica en el subsector de asistencia social del Sector Salud como un organismo de interés social y cuenta actualmente con 56 unidades operativas distribuidas estratégicamente en toda la República, agrupando diversos perfiles como psiquiatras, psicólogos, médicos y trabajadores sociales, que abordan la tarea de manera multidisciplinaria.

Cabe destacar que para atender adecuadamente las múltiples necesidades que nuestra población tiene en lo que se refiere a las condiciones de salud prevalecientes, se requiere la instrumentación de una educación continua para llenar los vacíos de información existentes acerca de las actitudes y conductas más apropiadas para la promoción de la salud a nivel individual, familiar y colectivo.

Es oportuno mencionar que los C. I. J. necesitan cumplir con su programa y al psicólogo educativo de segunda enseñanza, le sirve de apoyo para lograr sus objetivos, aceptando esta participación en cuanto a prevención se refiere.

De tal manera que actualmente en la Central de Laboratorios y Talleres Diurna # 2, y como ya se indicó antes, es centro de trabajo de la autora de esta investigación, ubicada en la Unidad Habitacional del Rosario, Delegación de Azcapotzalco, que atiende en lo que respecta a talleres y laboratorios, a 2600 alumnos de las secundarias 192, 193 y 227; se llevan a cabo programas de atención primaria impartidos por psicólogos del C. I. J. de Azcapotzalco, quienes también ofrecen cursos con diferente temática, como adolescencia, integración familiar, salud mental y prevención para la farmacodependencia a maestros, padres de familia y alumnos; especialmente a estos últimos se les dan cursos o talleres llamados "Orientación Preventiva para Adolescentes" con el fin de formar promotores voluntarios de salud mental, entre la población adolescente; finalidad prioritaria de esta tesis.

Lo anterior se lleva a cabo en la C. L. y T. para cubrir las necesidades de nuestra población ya que es una zona que demanda esta atención por su nivel socioeconómico y cultural.

En el último apartado, se tratará de explicar lo referente a estos programas de salud mental para adolescentes.

Nota: Toda la información relacionada con Centros de Integración Juvenil A. C., fue proporcionada por el Centro Local de Azcapotzalco.

5.2 - LA FUNCIÓN DEL PSICÓLOGO Y SU INCIDENCIA EN LAS NECESIDADES PSICOLÓGICAS DE LOS ADOLESCENTES.

El campo del orientador educativo en la secundaria se circunscribe a la asistencia a los educandos en el desenvolvimiento armónico de su personalidad, en su adaptación a su medio escolar, familiar y social; así también aspira a desarrollar en ellos progresivamente su aptitud de autodeterminación, por tal razón, ofrece:

Atención a las necesidades derivadas del proceso enseñanza aprendizaje como son: formación de actitudes y hábitos, utilización de técnicas adecuadas para el aprendizaje y desarrollo de habilidades para estudiar. Ofrece información con respecto a la normatividad que rija la evaluación del aprendizaje y acreditación de cursos, asimismo asesora a los alumnos con problemas de reprobación.

Atención a las necesidades derivadas de la identificación y afirmación de la personalidad considerando las características propias de la adolescencia, como etapa evolutiva que viven los alumnos en este nivel educativo y las diferencias individuales en los distintos aspectos de su personalidad.

Atención a las necesidades derivadas de las relaciones interpersonales con sus compañeros y con los adultos con quienes convive; a la vez, atiende los problemas de aislamiento, rechazo, rebeldía y todas aquellas conductas que impiden su desarrollo armónico en el grupo.

Atención a las necesidades de los alumnos con respecto a su apropiada ubicación en la Tecnología para propiciar una adecuada formación en concordancia con sus intereses.

Atención a las necesidades de tipo vocacional, facilitando la información de opciones educativas y de trabajo de la región y del país, ayudando con ello a los educandos a que la decisión que tomen, con respecto a su futuro vocacional, sea la más acertada. Guía Programática. (1992).

Como se puede ver, lo mencionado anteriormente, confirma que la función del psicólogo orientador sí incide en las necesidades psicológicas de los adolescentes.

Ante la demanda de los servicios de orientación educativa particularmente en los niveles de secundaria y bachillerato, y para atender las necesidades psicológicas de los educandos, los orientadores tienen que ocuparse de un gran número de estudiantes que requieren asesoría en sus problemas escolares, psicopedagógicos y de elección vocacional.

Las áreas de orientación de la mayor parte de las instituciones educativas, se preocupan por satisfacer esta necesidad instrumentando programas de atención grupal y de información masiva.

No obstante la importancia de la atención colectiva y la modalidad grupal en orientación, existe entre los orientadores un consenso acerca de la necesidad de asesoría y de atención individual a un número considerable de jóvenes en los que ciertos factores personales, familiares y sociales están relacionados con la problemática escolar y la de elección ocupacional y que por lo

tanto impiden un desempeño escolar y toma de decisiones adecuadas a sus capacidades, preferencias y realidad social. Apuntes Pablo Fernández J., (1994).

Si bien, no a todos estos alumnos se les puede ni debe apoyar con técnicas individuales, existen casos en los que se ha demostrado que la técnica de la entrevista en un proceso de asesoría individual, ha sido útil y efectiva, para que el psicólogo descubra con mayor brevedad el origen del conflicto del educando y éste, llegue más pronto a la solución de su problema.

La asesoría individual en orientación, se refiere a todo proceso en el que intervienen diversas técnicas, tales como: la entrevista, los test o pruebas, el sociograma, la autobiografía, las técnicas de estudio, la investigación profesiográfica, etcétera.

La entrevista forma parte de las técnicas utilizadas en varias áreas y disciplinas y particularmente en la orientación, dado su origen y naturaleza como una fuente natural de información en el proceso de asesoría educativa y vocacional.

Otro aspecto importante en el trabajo del orientador, dentro del proceso de asesoría individual o colectiva, es la práctica de la asertividad en los alumnos; es decir, que el orientador debe realizar más acciones que promuevan experiencias en los jóvenes para conducirlos a la reflexión y al análisis de la situación que viven, para encontrar los medios que les permitan enfrentar la vida en forma asertiva.

Para lograr tal objetivo, el psicólogo y orientador educativo debe enseñar a los adolescentes la importancia de la asertividad ante la vida.

Con respecto a la asertividad, Silvia H. G. y Ma. del Socorro G. G. (1994), dicen que el acto de defender los derechos humanos básicos propios sin violar los de los demás, es un estilo de respuesta que reconoce los límites de los derechos propios y ajenos y tiende a conservar las fronteras establecidas entre ambos.

La asertividad se basa en la premisa de que cada individuo posee ciertos derechos humanos básicos, los cuales incluyen fundamentos como el derecho a rechazar solicitudes de los demás sin tener que sentir pena o consideración egoísta; es decir, derecho a considerar que las propias necesidades son tan importantes como las de los demás. El derecho a cometer errores y a ser nosotros mismos, en cuanto no violemos los derechos de los otros.

En nuestra sociedad todas las personas interactuamos constantemente, hay momentos de dichas interacciones en que se encuentran en juego nuestros derechos fundamentales y ante ellos solemos responder de tres formas: asertivamente, no asertivamente y agresivamente.

De estos tres tipos de respuesta, la no asertividad y la agresión son disfuncionales, no sólo debido a que usan métodos indirectos de expresar deseos y sentimientos y fallan en respetar los derechos de todas las personas, sino también debido a que crean ambivalencia y desequilibrio de poder, en el cual las dos formas pueden mezclarse o intercambiar posiciones.

Al rehusar defender sus derechos, la persona no asertiva crea un desequilibrio de poder, dando a los demás más derechos que así mismo, mientras que la persona agresiva crea un desequilibrio de poder, dándose a sí mismo más derecho que a los demás.

Este desequilibrio de poder es inestable; la persona no asertiva puede acumular pena, resentimiento o temor, hasta llegar a convertirse en agresiva.

El individuo asertivo busca una solución que equilibre el balance de poder y permita a todos mantener sus derechos básicos.

La asertividad puede ser útil en situaciones en las cuales una persona está ansiosa por defender sus derechos básicos. Estas situaciones incluyen decir sí y no con convicción; dando y recibiendo críticas, iniciando conversaciones, resistiendo interrupciones, recibiendo cumplidos, demandando un trato adecuado como orientador, maestro, alumno, padre o hijo.

La asertividad es indispensable dentro de la orientación educativa hacia el interior de la escuela, específicamente en las relaciones interpersonales, tomando en cuenta que siempre el orientador debe ser un excelente conciliador entre maestros y alumnos, dirección y alumnos o entre padres e hijos, o bien, conciliando con los maestros para que le permitan realizar alguna actividad con los grupos.

Así mismo, es importante que el orientador le enseñe a los alumnos a ser asertivos para que mejoren sus relaciones con sus compañeros y maestros; pudiendo con esto, prevenir tanto la inadaptación a la escuela como aspectos de bajo rendimiento o

reprobación, cuando ésta es ocasionada más por el tipo de relaciones que se establecen, que por la falta de comprensión de los contenidos educativos.

Para la elección de carrera u ocupación, la asertividad también es muy importante, porque ayuda a los jóvenes a defender una posición frente a las personas que influyen en sus decisiones.

Así también, debemos considerar que si el joven continúa o no, estudiando, cada vez le será más necesario manejar comportamientos asertivos para solucionar problemas en la vida profesional o simplemente en la vida cotidiana.

Con todo lo expuesto en el capítulo IV y en este último inciso queda plenamente comprobado que la función del psicólogo sí incide en las necesidades psicológicas del adolescente y que si bien, el mérito de los logros obtenidos en el joven al salir de la secundaria, no se debe únicamente al orientador, sí recae en él, un gran porcentaje de la responsabilidad en cuanto a su formación integral.

5.3 - PROGRAMA DE ORIENTACION PREVENTIVA PARA ADOLESCENTES PARA FORMAR PROMOTORES DE SALUD MENTAL.

La Salud Pública es la ciencia que se encarga de conocer los procedimientos de salud de las colectividades humanas. Su objetivo es elevar las condiciones de salud de la sociedad, evitando la aparición de enfermedades, por medio del esfuerzo organizado de la comunidad. Para ello, estudia las causas que les llevan al proceso salud-enfermedad en las poblaciones, para incidir en ellas y con esto, elevar los niveles de salud.

La preocupación prioritaria de esta ciencia es la prevención, para lo cual se apoya en la Educación para la Salud que es una disciplina auxiliar de la Salud Pública.

Como se indica anteriormente, el objetivo principal de los Centros de Integración Juvenil es participar con la comunidad en la prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación de la farmacodependencia. Este fenómeno es considerado como un problema de Salud Pública que produce riesgos, daños y perjuicios a la sociedad en general; por este motivo y desde un enfoque social, las estrategias prioritarias de la Institución son: la prevención realizada por medio de la Educación para la Salud y la participación comunitaria a través de la coordinación de esfuerzos de todos los sectores de la sociedad.

En relación a las actividades preventivas, se realizan principalmente con trabajo extramuro, a través de tres estrategias básicas: información, orientación y capacitación; dirigidas a

aquellos grupos en que se encuentra inmerso el individuo y que representan varias esferas de la acción social: la familia, la escuela y la comunidad.

Se orienta a la familia para que, al tomar conciencia de su propia realidad familiar y social, genere mecanismos que la lleven a actuar favorablemente ante los motivos y problemas que inciden como factores precipitantes de cualquier enfermedad. Esta labor se realiza extra o intramuros, formando grupos de orientación preventiva con padres de familia.

En las escuelas se informa a alumnos, padres de familia y maestros sobre como prevenir aquellas situaciones y problemas que pueden inducir, no sólo al abuso de drogas, sino a provocar cualquier enfermedad; buscando su involucración responsable en los programas para formar grupos de promotores preventivos que al ser capacitados, reproducen las acciones de promoción de salud en el ámbito escolar.

En la comunidad se orientan las acciones preventivas a educar en forma participativa a la comunidad en general, grupos organizados y líderes, con la finalidad de hacer conciencia en ellos sobre la multicausalidad del fenómeno y de esta manera obtener su participación en los programas preventivos que multipliquen los esfuerzos de la institución, siendo asesorados y supervisados, en un primer momento, por el equipo de especialistas hasta lograr la capacidad suficiente que permita una autosugestión hacia mejores condiciones de salud.

Tanto la Dirección Médica, como la Dirección de Participación Comunitaria, cuentan con una área normativa constituidas por varios departamentos, encargados de normalizar los procedimientos a seguir en todos los Centros existentes, quienes se encargan a su vez de operar los proyectos y servicios que ofrece la institución a la población.

Para los fines de este trabajo, sólo se hará mención al Departamento de Prevención de la Dirección Médica y al Departamento de Promoción de la Dirección de Participación Comunitaria.

Con respecto al Departamento de Prevención, dependiente de la Dirección Médica; Centros de Integración Juvenil A. C., proporciona la siguiente información sobre lo concerniente a las actividades que realiza en bien de la comunidad.

La prevención es la acción prioritaria y se realiza de tal forma que la comunidad vaya creando mejores condiciones de vida; para este efecto, la educación para la salud es la estrategia apropiada para la prevención, no sólo de la farmacodependencia, sino de cualquier enfermedad, entendida según el modelo institucional, como el proceso a través del cual la población aprende a aprehender mejores condiciones de vida y crear mejores condiciones de salud mental.

La educación para la salud se entiende como un proceso que se realiza en tres momentos: informar, orientar y capacitar a distintos sectores de la población sobre temas relacionados con su problemática y alternativas de participación para su prevención. Con este fin se han organizado los siguientes proyectos:

1. *Información Pública Periódica:* Su objetivo es informar a la población acerca del consumo de drogas para sensibilizarla sobre el problema de la farmacodependencia y promover su participación para la atención de este fenómeno.

2. *Escuelas:* Este proyecto pretende promover la salud integral, física y mental en y desde las escuelas, ofreciendo a los diferentes sectores de la población escolar (alumnos, padres y maestros), toda la información pertinente acerca de las situaciones y procesos que inducen al consumo de drogas y difundir los servicios que estos Centros ofrecen.

3. *Capacitación a la Comunidad:* Su objetivo es propiciar y motivar la participación comunitaria en los proyectos institucionales para lograr una autoestimación de servicios de tal forma que la misma comunidad aprenda a utilizar sus recursos de la mejor forma y genere instancias organizativas que le procuren mejores condiciones de salud mental.

4. *Grupos Organizados:* Este proyecto está dirigido a lograr la participación de personas estratégicas en la creación de mejores condiciones de salud mental en su área de acción. Estos grupos comunitarios, una vez capacitados, se convierten en agentes multiplicadores de las acciones preventivas.

5. *Orientación Familiar Preventiva:* El objetivo del proyecto es proporcionar a la familia a partir de su realidad social, familiar e individual, elementos que le ayuden a prevenir la aparición de problemas en su seno y orientarla acerca de las alternativas para tal efecto.

6. *Orientación Preventiva para Adolescentes:* Este proyecto tiene como objetivo orientar a los adolescentes proporcionándoles elementos que les faciliten enfrentar los cambios individuales (físicos y psicológicos), familiares y sociales que forman parte de su vida cotidiana y la creación de alternativas que les permitan prevenir la aparición de problemas, considerando las causas que los motivan.

7. *Orientación Preventiva Infantil:* El objetivo de este proyecto es estimular y favorecer en el niño el desarrollo y expresión de sus potencialidades, para fomentar hábitos y actitudes que le generen salud mental y física; propiciando básicamente a través del juego, la creación de instancias que coadyuven en su desarrollo integral.

8. *Voluntariado y Personal de Servicio Social:* Su objetivo es formar recursos humano como multiplicadores de los servicios que ofrece la institución a la población.

Con respecto al Departamento de Promoción, dependiente de la Dirección de Participación Comunitaria, este se encarga de promover y organizar la participación comunitaria, para captar recursos humanos y financieros, promover la concertación interinstitucional y llevar un registro de todos los convenios o acuerdos de colaboración establecidos con la institución.

Así también, realiza un seguimiento de la colaboración de personas y grupos comunitarios, así como de la operatividad de los mismos convenios establecidos, en base a las necesidades

institucionales, locales y sectoriales. Para estos fines organiza los siguientes proyectos:

1. Coordinación Interinstitucional: Los acuerdos de colaboración que realizan los Centros con alguna otra institución, escuela, empresa o grupo organizado, abarcando los sectores público, privado y social, obtienen un incremento importante en la cobertura de servicios al abrir campos de acción a los proyectos institucionales y al proveer de recursos a la institución.

2. Voluntariado: El objetivo de este proyecto, es promover la incorporación organizada de cualquier tipo de voluntario que desee colaborar en los programas que desarrollan los Centros, definiendo sus responsabilidades y funciones, además, dándoles adecuada capacitación y supervisión periódica para el desempeño de sus tareas.

3. Foros Estatales y Regionales: El desarrollo de Foros o eventos comunitarios, tiene como objetivo, lograr mayor presencia institucional en la localidad e incrementar la colaboración de personas, grupos o instituciones de todos los sectores de la comunidad y difundir masivamente los servicios de la institución.

4. Grupos de Promotores Preventivos: Este Departamento se encarga de normalizar y supervisar el desarrollo del proyecto de Promotores Preventivos, cuyo objetivo es promover, organizar y dar seguimiento a la colaboración de personas y grupos que multiplican los esfuerzos preventivos de esta institución.

Todas las acciones realizadas por la participación comunitaria, forman la estrategia para desarrollar un proceso de

educación popular, donde los trabajadores en salud y la comunidad específica generan niveles de conciencia sobre los factores que inciden en el proceso salud enfermedad, a fin de actuar desde el fondo de los problemas y no simplemente en su expresión particular.

El trabajo educativo en la comunidad implica un largo proceso, cuyo fin es que ésta, desarrolle experiencias y conocimientos que le permitan transformar y mejorar la realidad. El trabajador de salud podrá participar con los grupos de la comunidad en la organización de un programa educativo a partir del momento en que integre los elementos mínimos de la realidad sobre la que se va a actuar.

Es necesario entonces, establecer dos líneas de acción paralelas, una encaminada a transformar las limitaciones y carencias del contexto comunitario en el cual se actúa y la otra, a dar sentido a todo aquello inexplicable para el sujeto, ya que este desconocimiento provoca una ruptura con el contexto en que se desenvuelven los individuos.

Los Grupos de Promotores Preventivos como instancias organizadas y capacitadas para realizar promoción en salud, define acciones que se orientan hacia estos dos objetivos. Al desarrollar actividades que eleven su calidad de vida, se incide, a través de la tarea, en procesos grupales que dan estructura a los sujetos. De esta forma el grupo con sus propios recursos, genera tendencias de crecimiento tanto comunitario como personal.

Los Grupos de Promotores Preventivos están integrados por miembros de un determinado ámbito comunitario, quienes después de recibir capacitación por el equipo técnico del Centro Local,

desarrollan una serie de actividades que multiplican las acciones institucionales en los núcleos: social, escolar o laboral en el que se encuentre inmerso, buscando sensibilizar y obtener colaboración permanente de un mayor número de personas.

Entre las actividades que realizan los Grupos de Promotores Preventivos se encuentran las siguientes:

- Sensibilización a la población sobre el problema de la farmacodependencia.
- Captación de recursos financieros, materiales y humanos para el desarrollo de sus actividades.
- Difusión de los servicios del Centro Local.
- Motivación a la comunidad para participar en los proyectos institucionales.
- Impartición de conferencias de información y orientación.
- Desarrollo de actividades y eventos para la comunidad como alternativas, el manejo del tiempo libre.
- Canalización de farmacodependientes al Centro Local para su atención.
- Distribución de trípticos con mensajes preventivos.
- Organización y desarrollo de actividades de promoción para la salud mental y la salud en general.

Por las limitaciones que tiene el psicólogo educativo, en el desempeño de su trabajo con los adolescentes, principalmente por el poco tiempo del que dispone para realizar proyectos de salud mental, con los alumnos de la secundaria y ante las necesidades y problemas que presentan éstos, es necesario aceptar la colaboración de Centros

de Integración Juvenil con la práctica de los programas de Orientación Preventiva para Adolescentes.

Entre la población que asiste a una escuela secundaria, se observa que un gran porcentaje de alumnos se muestran rebeldes ante la autoridad o el reglamento escolar; desorientados con respecto a sus metas a lograr; inseguros de la capacidad que poseen y confusos o ignorantes de los valores que deben manejar; no estudian, lo que se nota en sus bajas calificaciones y materias reprobadas; frecuentemente faltan a la escuela, etcétera. El orientador percibe estos problemas en la comunidad escolar, pero no alcanza a cubrir estas necesidades principalmente por falta de tiempo, como ya se ha mencionado anteriormente. Ante esta situación, C. I. J. es el apoyo más indicado para el orientador, para cubrir estas necesidades de los adolescentes de segunda enseñanza.

La Psicóloga Patricia Ramirez Aranda, responsable actualmente del Proyecto Preventivo para la Farmacodependencia, del Centro de Integración Juvenil Azcapotzalco y respaldada por el Director del mismo Centro, Lic. Mario Alberto Osorio Santos; justifica el Programa de Orientación Preventiva para Adolescentes, el cual incluyo en este trabajo por estar de acuerdo con los objetivos que persigo en mi trato diario con los alumnos; dicha justificación se presenta de la siguiente manera:

Debido a que la etapa de la adolescencia está considerada como uno de los periodos de crisis más difíciles por los que atraviesa el ser humano, al tener por primera vez que enfrentarse a sí mismo, al contestar a preguntas como las siguientes: ¿ quién soy ?, ¿ qué es

lo que quiero ?. ¿ qué está pasando con mi cuerpo ?; y que durante este periodo los canales de comunicación con los adultos, particularmente con los padres, parecen cerrarse y las incógnitas que surgen en torno a sí mismo son cada vez más complejas, el adolescente trata de buscar esa orientación e información en diferentes formas, recurriendo a amigos, maestros, revistas y en ocasiones a otros medios que no son precisamente los más adecuados; surge entonces la necesidad de brindar al adolescente un espacio de orientación en el cual pueda expresarse, analizar, discutir y aprender junto con otros jóvenes de su misma edad y la ayuda de un especialista, la forma más adecuada de canalizar su energía y disipar las dudas que en torno a su desarrollo surgen, así como proporcionar la información precisa y adecuada sobre el ejercicio de su sexualidad y una serie de temas que para el joven son de peculiar interés y que resulta difícil abordar con padres y otros adultos que pudieran orientarlo mejor.

Ante esta situación, C. I. J. considera pertinente y necesario prestar especial interés a los adolescentes ya que si esta población no cuenta con una orientación adecuada, es susceptible de presentar un problema de farmacodependencia, embarazo precoz, delincuencia y otra serie de anomalías que contribuyen a entorpecer su desarrollo y futuro en una sociedad como la nuestra.

Por ello, Centros de Integración Juvenil dentro de sus niveles de prevención de la farmacodependencia, cuenta con un Proyecto de Orientación Preventiva para Adolescentes que tiene como objetivo, proporcionar un espacio de reflexión al joven que le permita tener

un mejor desarrollo biopsicosocial de acuerdo a los diferentes medios en los que interactúa y por lo tanto, se abordan diferentes temas de interés común como los siguientes: La familia, La comunicación padres-hijos, Autoestima, Amistad y noviazgo, Sexualidad, Adolescencia, Enfermedades sexualmente transmisibles, Sida, Embarazo precoz, Farmacodependencia y Uso adecuado del tiempo libre.

Al mismo tiempo que se pretende orientar y sensibilizar, se crea un clima ameno y de confianza, por lo que se trabaja con grupos pequeños (aproximadamente 15 personas) con los cuales, la forma de trabajo es expositiva-participativa, por medio de técnicas grupales, audiovisuales, discusión, etc., este curso consta de ocho sesiones de noventa minutos cada una.

A continuación se describe el contenido, los objetivos y las técnicas aplicadas en los Programas de Orientación Preventiva para Adolescentes, que se han llevado a cabo en la Central de Laboratorios y Talleres No. 2; en coordinación con ésta y el Centro de Integración Juvenil de Azcapotzalco; promovidos por el Servicio de Orientación Educativa con la finalidad de formar Promotores de Salud Mental entre los adolescentes que asisten a esta Central.

-Primera sesión.

Temas:

Presentación, Introducción y Expectativas del grupo.

Objetivos:

Conocer a los integrantes del grupo, lo cual estimulará su socialización. Descubrir sus expectativas ante la información que tendrá. Establecer el encuadre del trabajo y promover la integración grupal, mejorando con esto su capacidad de adaptación.

Técnicas:

Expositiva-participativa. Fotopresentación. Tarjetas de bienvenida.

-Segunda sesión.

Temas:

Adolescencia: cambios psicológicos, biológicos y sociales.

Objetivos:

Que los adolescentes conozcan el por qué de sus cambios biológicos, psicológicos y sociales, se ubiquen mejor y reflexionen acerca de esto, lo cual les ayudará a aumentar su autoestima y también mejorará sus relaciones interpersonales.

Técnicas:

Expositiva-participativa. Lluvia de ideas. Video de la reproducción humana.

-Tercera sesión.

Temas:

La familia funcional y disfuncional. La comunicación.

Objetivos:

Ubicar la importancia de la familia como primer agente socializador y educador. Conocer las diferencias entre una familia integrada y una desintegrada, ubicar la suya y revalorarla. Que los adolescentes se vuelvan promotores de la comunicación con su familia.

Técnicas:

Expositiva-participativa. Video saxofón. Sociograma.

-Cuarta sesión.

Temas:

Farmacodependencia: terminología, multicausalidad y alternativas de prevención.

Objetivos:

Que los adolescentes conozcan por qué la Fd. está considerada como un problema de salud pública. Que identifique las causas que la provocan. Que busque alternativas de prevención para no caer en ella y llevar una vida sana.

Técnicas:

Expositiva-participativa. Rotafolio. Institucional.

-Quinta sesión.

Temas:

Autoestima y su importancia.

Objetivos:

Que los jóvenes se conozcan más e identifiquen sus cualidades y limitaciones personales, así como la importancia de estas en

sus relaciones interpersonales. Que los adolescentes conozcan y acepten su propia identidad.

Técnicas:

Como me ven, me tratan. Conociéndome. La maleta de la vida.

-Sexta sesión.

Temas:

Noviazgo y pareja. Noviazgo formal e informal. Manejo del afecto.

Objetivos:

En primer lugar, conocer el concepto de amistad para tener bases para el noviazgo. Identificar las diferencias entre el noviazgo formal y el informal. Reflexionar sobre las implicaciones que tiene la relación de pareja, así como los factores que intervienen para elegir una pareja.

Técnicas:

Lluvia de ideas. Dibuja tu mano. Lazarillo. El baile.

-Séptima sesión.

Temas:

Sexualidad. Diferencias entre sexo y sexualidad. Roles sexuales. Valores. Mitos y tabúes.

Objetivos:

Identificar las diferencias entre sexo y sexualidad, así como los factores que intervienen en ésta para el ejercicio de la misma. Que los adolescentes conozcan el rol, desde el punto de

vista sexual, que jercen de acuerdo a su propio sexo y el rol que deben esperar del sexo opuesto. Reforzar los valores de los jóvenes, no sólo sexuales, sino morales en general. Con los objetivos anteriores, destruir los mitos y tabúes para que los adolescentes puedan ejercer su sexualidad de manera normal y de acuerdo a sus propias características.

Técnicas:

Palabra clave. Lluvia de ideas. Video "El último tren".

Técnica "La isla". Desensibilización de términos.

-Octava sesión.

Temas:

Autoevaluación de los adolescentes verbal y escrita, así como también evaluación del coordinador por ellos mismos.

Objetivos:

Que la información haya sido asimilada por los jóvenes y que los conocimientos recibidos, los hayan enriquecido. Que los adolescentes adopten a partir de este momento, actitudes más comprensivas ante sus padres y familiares en general. Que su autoestima haya aumentado considerablemente. Que sepan cómo evitar adquirir cualquier adicción nociva para su salud. Que los adolescentes adopten de aquí en adelante, actitudes más sensatas y prudentes ante el noviazgo y su sexualidad. Por último, que los adolescentes hayan adquirido un mayor grado de salud mental y que automáticamente se conviertan en promotores de la misma con su familia, con sus compañeros y amigos en

general.

Técnicas:

Questionarios. Esculturas.

Como se puede observar, en el contenido de este programa, entre otros que desarrollan los Centros de Integración Juvenil, se conjugan todos los aspectos analizados a lo largo de esta investigación, ya que durante la práctica de ellos y durante estas sesiones, se promueve la socialización entre los alumnos (ante la familia y la escuela), aspecto importante dentro del proceso educativo; además, al fortalecer este proceso, se promueve y se refuerza también la adquisición de salud mental en los adolescentes; objetivo principal de este trabajo.

Antes de describir el contenido del programa en referencia, se describieron las características que presentan los alumnos antes de participar en estos programas, ahora se presentan los resultados obtenidos después de ellos.

En términos generales se puede decir que los alumnos al finalizar este curso, manifiestan más seguridad en sus decisiones; se muestran más dispuestos a respetar el reglamento escolar, a sus maestros y compañeros, con quienes antes habían tenido problemas; mejoran sus relaciones interpersonales y aumenta su capacidad de comunicación; dejan de irse de pinta, asistiendo con más regularidad a clases y se nota una mayor disposición para estudiar, lo que se ha comprobado en su kardex con la obtención de calificaciones más altas y en general se muestran más accesibles a cooperar en lo que se les pide.

Algunos maestros han opinado que sus alumnos, después de haber asistido a estos cursos, se han mostrado más comunicativos con ellos, su inquietud se ha reducido considerablemente, al grado que ya no interrumpen la clase como antes; asisten a clases regularmente; hacen un mayor esfuerzo por estudiar y cumplir con su material; mejoró la calidad de sus trabajos; se interesan por adquirir más información sobre las adicciones; participaron más en la clase y se fueron integrando paulatinamente al grupo además, trataron de ponerse al corriente en sus clases; han mostrado haber satisfecho su inquietud o sus dudas sobre algunos temas vistos en el curso y en general, el comportamiento de estos alumnos participantes, mejoró notablemente, notándose ésto, en el aumento de sus calificaciones y en una mejor conducta.

Tomando en cuenta los comentarios anteriores, la problemática familiar que existe en la mayor parte de los hogares y las características propias de la adolescencia, los Programas Preventivos para Adolescentes forman las bases para que los alumnos se conviertan en promotores de salud, difundiendo ésta en su hogar y entre sus amigos de la misma edad; esto toma mayor importancia, si consideramos que el adolescente puede recibir mayor influencia de sus amigos a quienes considera sus iguales, que de los adultos, padres o maestros, quienes representan para él a la autoridad que limitará o frustrará la realización de sus propósitos, si éstos, no están dentro de las normas de los adultos.

El psicólogo educativo desempeña un papel muy importante en el desarrollo del adolescente durante la secundaria. Debe mantener una

buena y estrecha relación entre los alumnos, maestros y padres de familia para conocer a fondo el origen de sus problemas y orientarlos para que los resuelvan de la mejor manera; inclinándose siempre hacia la práctica de normas de conducta que se encuentren dentro del marco ético como son el respeto, la disciplina, el sentido de responsabilidad, etc.

Todas las recomendaciones u orientación dada por el psicólogo educativo entran en el campo de la atención primaria para prevenir conflictos mayores en el adolescente. Pero esto, no es suficiente en algunos casos, puesto que el tiempo que el alumno permanece en la escuela es muy corto, y la mayor parte de su tiempo lo pasa en casa y con su familia que es dónde se generan sus principales conflictos.

Es por ello que se hace necesario poner en práctica programas preventivos para fomentar la salud mental dentro de nuestra población escolar.

Considero que de ser posible implantar estos programas en todas las escuelas de segunda enseñanza, los alumnos saldrían de ella con mejores armas para enfrentar la vida futura que les espera.

Nota: Toda la información sobre Centros de Integración Juvenil, fue proporcionada por el Centro Local Azcapotzalco.

CONCLUSIONES

Esta investigación fué realizada con la finalidad de resaltar la importancia del psicólogo educativo en el trabajo multidisciplinario de escuelas secundarias públicas, donde se encuentra la mayor parte de la población de adolescentes y considerando que la adolescencia es una etapa determinante en el desarrollo de todo ser humano para su vida futura; se propone la práctica de un programa de salud mental para los jóvenes que asisten a este nivel educativo.

Como se puede observar, el objetivo de esta tesis implica el análisis, aunque breve pero claro, de los temas que encierra todo este contexto, como son "La Educación Pública en México, un concepto general de salud mental, el conocimiento de la adolescencia y sus características, el papel que desempeña el psicólogo en el grupo interdisciplinario en la secundaria y el planteamiento de un programa de salud mental para los adolescentes que imparten los Centros de Integración Juvenil, que resulta ser de gran apoyo para el trabajo del psicólogo u orientador, ante las limitaciones que tiene en el desempeño de sus funciones.

Por lo tanto se puede decir que la Educación Pública en México, ha evolucionado de acuerdo al momento histórico que ha vivido, a través del tiempo podemos ver, desde la época de la Conquista, cómo los primeros frailes iniciaron la instrucción pública entre los indígenas, iniciando también la función del psicólogo; para aceptar esto, basta con analizar la actitud de los frailes que destacaron

como protectores de los indios, los cuales sufrían la opresión de los españoles. (García Icazbalceta J. 1981).

A partir del México Independiente, se retomado el interés por la Educación Pública, observando cambios que se fincan más bien en los intereses políticos de los gobernantes en turno, que en los intereses y necesidades reales de la población; así llegamos a la situación actual y con ello, a la Modernización Educativa, la cual fue necesaria según el gobierno de Carlos Salinas por las deficiencias que tenían los planes y programas de estudio de la educación básica de administraciones anteriores, con lo cual, se establece oficialmente en mayo de 1992, el "Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación básica". (Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos 1992).

Uno de los puntos más relevante de esta reforma educativa es el hecho de modificar el Artículo 3o. Constitucional, instituyendo la educación secundaria como obligatoria para todos los mexicanos. Este punto, entre otros, difícilmente se puede cubrir mientras existan los cinturones de miseria y zonas marginadas, cuyos integrantes no tienen acceso a las escuelas por su misma situación. Mientras el gobierno no mejore la calidad de vida de estas zonas marginadas, no podrá tener la Educación Pública la cobertura que se desea. (Ponce De L. E., 1987).

Por otro lado, se considera que todos los programas educativos que formula la Secretaría de Educación Pública, fundamentan sus objetivos en el proceso enseñanza aprendizaje, no obstante que la educación básica, no solamente es informativa, sino también

formativa; a este último aspecto se le da menos importancia generalmente, más aún en segunda enseñanza en la que los alumnos tienen un maestro por materia, lo que hace que la relación maestro alumno sea menos estrecha, a diferencia de la primaria, en que un solo maestro es para todo el grupo.

A pesar de que la responsabilidad con respecto a la formación integral de los educandos es de todo el equipo interdisciplinario, que labora en la secundaria, el psicólogo educativo u orientador es el más indicado para promover acciones encaminadas a satisfacer este aspecto, ya que sus funciones específicas, inciden en las necesidades psicológicas de los adolescentes, con y para quienes trabaja.

Una de las acciones encaminadas a satisfacer estas necesidades, es promover la salud mental entre los adolescentes. La orientación educativa y la salud mental están estrechamente vinculadas, ya que muchas de las actividades del orientador entran en el ámbito de la educación para la salud, que es la base para lograr salud mental en los jóvenes de hoy.

La educación para la salud es una rama especializada de la salud pública, y como tal, tiene un conjunto de conocimientos y técnicas que une tanto a las ciencias de la salud como a las ciencias sociales, por lo tanto, el psicólogo educativo debe realizar acciones dirigidas a la salud física y mental de los adolescentes, tomando en cuenta sus características sociales, culturales y económicas, buscando motivarlos y venciendo los obstáculos que se presenten para lograr en los alumnos cambios de

conducta, que les ayuden a tener menos problemas y un mejor desarrollo de su personalidad. (Vega, F. L., 1987).

El orientador debe tener un amplio conocimiento de las características del adolescente para comprenderlo y apoyarlo mejor, además, debe orientar e instruir a los maestros sobre este mismo punto, ya que son ellos los que trabajan directamente con los alumnos y quienes en primer término requieren más de ese conocimiento.

El adolescente no sólo sufre cambios físicos por su crecimiento, experimenta también cambios emocionales y mentales y lucha por adaptarse al medio que le rodea, siendo particularmente sensible desde el punto de vista afectivo, aspecto que muchos maestros desconocen y no manejan adecuadamente. (Fernandez C. L. 1963. p. 157).

Los jóvenes adolescentes llegan a la secundaria llevando consigo un cúmulo de esperanzas, temores, alegrías, tristezas, necesidades y problemas. El principal objetivo de la escuela es educar, sirviendo ésta a una función básica en el desarrollo de una higiene mental, para una buena salud mental. La escuela es donde los jóvenes aprenden a vivir a través de sus propias experiencias, las cuales van a contribuir a determinar sus patrones de conducta y sus actitudes como adultos. (Cabrera, H. E., 1989. p. 15).

La educación pública ofrece a todos los jóvenes igualdad de oportunidades de aprender a desarrollar sus capacidades potenciales, esto requiere del reconocimiento de sus diferencias individuales. La educación moderna hace hincapié en los esfuerzos cooperativos dentro

del salón de clases y al mismo tiempo alienta a los adolescentes a trabajar de forma independiente; es aquí donde el maestro tiene la responsabilidad de inducir a los educandos para que logren estas metas y si el docente no lo hace por falta de conocimientos acerca de la adolescencia, el psicólogo debe capacitarlo al respecto.

El papel del psicólogo es fundamentalmente importante en la escuela secundaria y de acuerdo a la Modernización Educativa más aún, para apoyar a los alumnos, no sólo en el desarrollo de su proceso educativo, sino también en su proceso de socialización y de adaptación al medio escolar, familiar y social. Además, debiera formular programas preventivos dirigidos a adquirir salud mental, para que el adolescente encuentre alternativas para no caer en problemas mayores.

El orientador de segunda enseñanza se ve impedido para crear y dirigir personalmente dichos programas por el cúmulo de actividades que tiene que realizar, por lo que resulta de gran ayuda para él, la incorporación al grupo multidisciplinario de la secundaria, de Centros de Integración Juvenil A. C., que, entre otras actividades, practica programas de "Orientación Preventiva para Adolescentes" entre los jóvenes de la zona que corresponde a cada Centro Local, para formar promotores de salud mental entre la población adolescente, siendo esto parte de su trabajo comunitario dentro del área de prevención.

Por las limitaciones que tiene el psicólogo y por las deficiencias del sistema educativo, se propone en este trabajo, que se instituya en todas las escuelas secundaria federales, la

participación de estos Centros, para dar más apoyo a los adolescentes, sobre todo en las zonas marginadas en las cuales se eleva el índice de reprobación, deserción y problemas de conducta que reflejan la desintegración familiar y el bajo nivel socioeconómico y cultural.

Es importante resaltar que se propone la práctica de estos programas preventivos por las siguientes razones:

-Por encontrar que su contenido es rico en información y de mucha utilidad para los jóvenes por la etapa que están viviendo.

-Porque compensa las deficiencias de la educación pública y complementa el proceso educativo.

-Por ser un programa preventivo que entra en el ámbito de la atención primaria y a la vez en el proceso educativo para la salud, y como tal, es la base para lograr salud física y mental en los adolescentes, uno de los objetivos de esta tesis.

-Porque ayudan a los jóvenes en su proceso de socialización y aumenta su capacidad de adaptación al medio que le rodea.

-Porque ayuda a los adolescentes a conocerse mejor, aumenta su autoestima y mejoran sus relaciones interpersonales.

-Porque les ayuda a revalorar a su familia, promoviendo la comunicación en ella.

-Porque les ayuda a reflexionar sobre las adicciones, teniendo más alternativas de prevención para no caer en ellas y llevar una vida sana.

-Porque identifican mejor el concepto de amistad y de noviazgo.

-Porque le ayuda a identificar las diferencias entre sexo y sexualidad, así como los factores que intervienen para elegir una pareja.

-Por último, Porque los alumnos después de haber participado en estos programas, adoptan actitudes más positivas ante la escuela, mejorando sus calificaciones, respetando más el reglamento escolar, asistiendo regularmente a clases y mostrándose en general más accesibles.

Considero que aunque la Secretaría de Educación Pública actualice constantemente los programas educativos y las técnicas de enseñanza, no es suficiente apoyo para los alumnos, por las deficiencias del sistema y lo más importante para el psicólogo educativo es lograr el desarrollo integral de los adolescentes con acciones educativas formativas y preventivas que les reditarán Salud Mental y que al salir de la secundaria, cuenten con mejores armas para enfrentar la vida en el futuro.

BIBLIOGRAFIA

- Anderson y Col., 1946.
"Studies of Teachers. Classroom Personalities I, II & III". (Applied Psychology Monographs, nume. 6, 8 y 11). American Psychological Association, Stanford University Press, 1946. Citado en Fernández G. L., 1963.
- Beers, C. W. 1939.
"A mind that Found Itself", New York, Doubleday. Citado en Calderón, N. 1981.
- Brown, Roger. 1974.
"Psicología Social". Segunda edición. Editorial Siglo XXI. México.
- Cabrera, H. Edgar A. 1989.
"Higiene Mental para la Salud Mental". Editorial El Mundo. México.
- Calderón N. Guillermo. 1981.
"Salud Mental Comunitaria". Editorial Trillas. México.
- Caplan, G. 1964.
"Principles of Preventive Psychiatry Basic Books. New York. (citado en Calderón N. G., 1981).
- Centros de Integración Juvenil. 1989.
"Acciones Preventivas de la Farmacodependencia en la escuela". Manual de Apoyo a Maestros. México.
- Centros de Integración Juvenil. 1989.

- "Educación para la Salud" Cuaderno Temático. Vol. I.
México.
- Centros de Integración Juvenil. 1993.
"Manual de Capacitación para el Voluntariado". México.
 - Centros de Integración Juvenil. 1994.
"Orientación Preventiva para Adolescentes". Programa
Preventivo para Adolescentes. México.
 - Centros de Integración Juvenil. 1994.
"Orientación Preventiva para Adolescentes. Proyecto
Preventivo de la farmacodependencia. México.
 - Centros de Integración Juvenil. 1987.
"Promoción de la Salud y Prevención de la
Farmacodependencia". Curso de Capacitación. México.
 - Chinoy, Ely. 1984.
"La Sociedad". Editorial F. C. E. México.
 - Cocio Villegas, D. 1974.
"Historia mínima de México". El Colegio de México. México.
 - Colegio de Psicología e Higiene Mental. 1992.
"Programa de Estudio de Psicología General". U. N. A. M.
 - Colmenares, M. I., 1978.
"Cien años de lucha de clases en México". (1876-1976).
Lecturas de Historia de México. Tomo II. México.
 - Consejo Nacional Técnico de la Educación. (CONALTE). 1991.
"Hacia un nuevo modelo educativo". México.
 - Coplamar. 1983.

- "Geografía de la Marginación". Necesidades Esenciales en México. Situación Actual y Perspectiva al año 2000. Siglo XXI Editores. México.
- Davie, K. 1944.
 "Adolescence and the Social Structure". *Annals of the American Academy of Political and Social Science*. p.p. 238 y 816.
- Departamento del D. F. 1988.
 "Atlas de la Ciudad de México". El Colegio de México. fascículo 7. México.
- Dirección General de Estadística. 1970.
 "IX Censo General de Población". S. I. C. México.
- Dirección General de Educación Secundaria. 1992.
 "Guía Programática de Orientación Educativa". Secretaría de Educación Básica. S. E. P. México.
- Dubos, R. 1975.
 "El Espejismo de la Salud". Ed. por; F. C. E. México.
- Elkind, D. 1967.
 "Egocentriam in adolescence". *Child Development* p.p. 1025-1034. (citado en Papalia, D. E. y Wendkos O. S., 1990).
- Enciclopedia de México. 1977.
 "Enciclopedia de México". Tercera edición. Tomo III. Editorial Enciclopedia de México, S. A. Ciudad de México.
- English, O. S. 1947.
 "Adolescence". *Philadelphia Medicine*. p.p. 1025-1026.
- Erickson, E. H. 1950.

- "Childhood and Society". New York: Norton. Citado en Papalia, D. E. y Wendkos, O. S. 1990.
- Erickson, R. J. 1956.
 "The Adolescent Within the Family" *Journal of Child Psychiatry*. p.p. 115-136.
- Escudero, J. C. 1976.
 Citado en: Coplamar, 1982. "Necesidades Esenciales en México". *Situación Actual y Perspectiva al Año 2000. Salud*. Vol. 4. Siglo XXI Editores. México.
- Ferguson, Lucy Rau. 1979.
 "Desarrollo de la Personalidad". Editorial Manual Moderno. México.
- Fernández Cancela, Luis. 1963.
 "Educación y Salud Mental". Ed. Aguilar S. A. México.
- Fernández, J. Pablo. 1993.
 "Aspectos Básicos de la Entrevista en Orientación". *Taller de Actualización para Orientadores Educativos de Educación Secundaria del D. F. S. E. P. México, D. F.*
- García Icazbalceta, J., 1981.
 "México a través de los siglos". Editorial Cumbre S. A. decimoséptima edición. México.
- Garrison, Karl, C. 1972.
 "Psicología de los Adolescentes". Ed. Marfil. México.
- Giuseppe Amara, P. 1993.
 "Adolescencia". *Construcción del Conocimiento y*

- Creatividad. Revista Perfiles Educativos. UNAM. número 60, abril - junio. México.*
- Griffiths, 1972.
"Health Education Definitions, Problems and Philosophies". Health Education Monographs, 1:7. Citado en Vega Franco, L. 1984.
- Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. 1989.
"Discurso presidencial del 16 de enero". México.
- Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. 1992.
"Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica". México.
- Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. 1993.
"Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos". Editorial Porrúa S. A. México.
- Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. 1993.
"Iniciativa de Ley General de Educación". Palacio Nacional. 14 de junio. México.
- Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. 1993.
"Ley General de Educación". Editorial PAC. México.
- Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. 1990.
"Programa para la Modernización Educativa". (PME). Los Planes de estudio de la Educación Básica. S. E. P. México.
- Gómezjara F., Avila J. R. y Morales R. M. 1983.
"Salud Comunitaria". Teorías y Técnicas. Ediciones Nueva Sociología.
- Gordon, J. E. 1958.

- "Medical Ecology and The Public Health. Am. J. Med. Sci.
Citado en Vega Franco, L. 1984.
- Grinder, R. y Spector, J. C. 1965.
"Sex differences in adolescents perceptions of parental
resource control". Journal of Genetic Psychology. p.p.
337-344.
- Hernández García, S. y Cruz García, Ma. del S. 1993.
"Importancia de la Asertividad en la Orientación
Educativa". Taller de Actualización para Orientadores
Educativos de Educación Secundaria del D. F. S. E. P.
- Horrocks, John E., 1990.
"Psicología de la Adolescencia" Tercera reimpresión,
Editorial Trillas. México.
- I. N. E. G. I. 1992.
"XI Censo General de Población y Vivienda 1990. Resultados
definitivos. Aguascalientes, México.
- Jersid. 1952; Berscheid, Walter y Bohrnstedt, 1973; Janss, 1957;
Tanner, 1978; Mussen y Jones, 1957; y Gross y Duke, 1980.
Citados en Papalia D. E. y Wendkos O, S. 1990. p.p.389-
391.
- Latapí, Pablo. 1964.
"Diagnóstico educativo nacional". Balance del progreso
escolar durante los últimos seis años. 1958-1964. Centro
de estudios educativos. México.
- Latapí, Pablo. 1979.

- "Mitos y Verdades de la Educación Mexicana". 1971-1972.
Una opinión independiente. Centro de Estudios Educativos.
A. C. 2a. edición. México.
- Latapf, Pablo. 1994.
"Educación y Escuela". Lecturas básicas para
investigadores de la educación. II Aprendizaje y
Rendimiento. SEP. 2a. edición. Edit. Nueva Imagen. México.
- Latapf, Pablo. 1980.
"Análisis de un sexenio de educación en México". 1970-
1976. Ed. Nueva Imagen. México.
- Leavell, R. H. y Clark, E. G. 1969.
"Preventive medicine for the doctor in his community". Ja.
ed. Mc Graw Hill, Co. Nueva York. (citado en Vega Franco
L. 1984. p. 91).
- Lomnitz, L. A. 1980.
"Como sobreviven los marginados". Edit. Siglo XXI. México.
- Looft, W.R. y Charles, D. C. 1971.
"Egocentrism and social interaction in young and old
adults. Aging and Human Development. p.p. 21-28.
- López Acuña, Daniel. 1982.
"La Salud Desigual en México". (Salud y Sociedad).
Tercera edición. Siglo XXI Editores S. A.
- Llañez Briona, Jorge. 1982.
"Prevención de la Farmacodependencia". Serie Sociedad y
Drogas. Editorial Concepto S. A. México.
- Manzano Hernández, Gildardo. 1993.

*"Entrevista Estratégica Breve en Orientación Educativa".
Taller de Actualización para Orientadores Educativos de
Educación Secundaria del D. F. S. E. P. México.*

-Marvin Powell. 1981.

"Psicología de la Adolescencia". F. C. E.

-Maxcy, Rosenau. 1956.

*"Preventive Medicine and Hygiene. 7th. Ed. Appleton
Centuri - Crafts, Inc., New York. Citado en Vega Franco,
L. 1984.*

-May, S. 1954.

*"Economic Interest in Tropical Medicine". Am. J. Trop.
Med. Hyg. 3:412. Citado en Vega Franco, L. 1984.*

-Mc Kown, Thomas y G. R. Love. 1972.

*"Introducción a la Medicina Social". Ed. Siglo XXI.
México. (citado en Vega F. L. 1984).*

-Meyer, Adolf. 1952.

*"The problem of the State in the care of the insane", en:
The Collected Papers of Adolf Meyer, vol. 4, p. 30. Jhon
Hopkins Press, Baltimore, 1952. Citado en Calderón, N.
1981.*

-Milton, L. Roemer, 1969.

*"L'Organisation des Soins Médicux dans le Cadre de la
Sécurité Sociale". Ginebra, O. I. T. Citado en López
Acuña, D. 1982.*

-Milton Terrie. 1980.

"La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social".

- Siglo XXI Editores S. A. México.*
- Montaño, J., 1979.
 "Los pobres de la ciudad en los asentamientos espontáneos"
 Siglo XXI. México.
 - Muñoz Izquierdo, Carlos. 1979.
 "El Problema de la Educación en México". ¿Un laberinto sin salida?. Centro de Estudios Educativos, A. C. México.
 - Organización Mundial de la Salud. 1990.
 "La Introducción de un componente de Salud Mental en la Atención Primaria". Ginebra, Suiza.
 - Organización Mundial de la Salud. 1954.
 "Comité de Expertos en la Educación Higiénica del Público". Ginebra, Suiza.
 - Organización Mundial de la Salud. 1957.
 "Medición del Nivel de Salud". Informe Técnico. Ginebra, Suiza.
 - Papalia, Diane E. y Wendkos Olde, Sally. 1990.
 "Desarrollo Humano". Editorial Mc Graw Hill. México.
 - Perkins, W. H., 1938.
 *"Cause and of disease". Lea and Febiger, Filadelfia.
 (citado en Vega Franco, L. 1984).*
 - Piaget, Jean. 1990.
 "A Dónde va la Educación". Editorial Varazén S. A. México.
 - Ponce De León, Esmeralda. 1987.

- "Los Marginados de la Ciudad". La Educación en la Comunicación. Editorial Trillas. México.
- Porrúa, S. A. 1976.
- "Diccionario Porrúa de Historia, Biografía y Geografía de México". Cuarta edición, corregida y aumentada con un suplemento. Editorial Porrúa. México.
- Porrúa, A. 1976.
- "La Demografía en Relación con los Programas de Salud y Bienestar de la Población". Revista de la Facultad de Medicina. volumen XIX. Año 19, número 4. México. Citado en López Acuña D. 1982. p.p. 37-39.
- Secretaría de Educación Pública. 1990.
- "Programa para la Modernización Educativa". Los Planes de Estudio de la Educación Básica. México.
- Secretaría de Educación Pública. 1991.
- "Programa para la Modernización Educativa". México.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia. 1983.
- "Manual de Normas de Educación para la Salud". Dirección General de Educación para la Salud. México.
- Tanner, J. M. 1978.
- "Fetus into man". Physical growth from conception to maturity. Cambridge, MA: Harvard. Citado en Papalia, D. E. y Wendkos, O. S. 1990.
- Vega F. Leopoldo y García M. Hector. 1987.
- "Educación para la Salud". Bases Esenciales de la Salud Pública. Editorial Prensa Médica Mexicana. México.

-Vidales Delgado, I.. 1985.

"Orientación Educativa". Ed. Limusa. 3a. edición. México.

-Wall, W.D. 1962.

"Educación y Salud Mental". Ed. Aguilar. Madrid.

-Werner, David y Bower, Bill. 1987.

"Aprendiendo a Promover la Salud". Centros de Estudios
Educativos A. C. México.

-Wislow, C. E. A. 1920.

"The Untitled Field of Public Health". Mod. Med. 2:183.

Citado en Vega Franco, L. 1984.