

ASPECTOS PSICOANALITICOS DE LOS PROBLEMAS JUVENILES EN ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR*

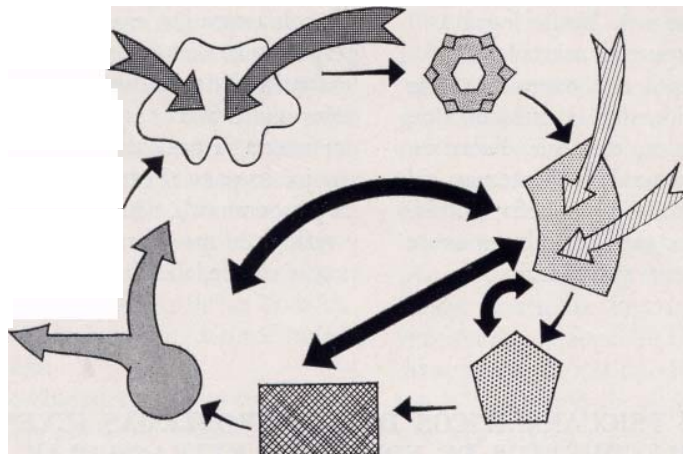
Investigación con técnica de grupos de discusión dirigida

JOSÉ REMUS ARAICO

El término de "patología social" aunque descriptivo es un tanto escurridizo y relativo, ya que la idea de una sociedad "sana" es un tanto utópica por la movilidad de los puntos fijos referenciales. Sin embargo, se deben discutir con un sentido de verdadera higiene mental y medicina social, los hallazgos de investigaciones de campo, sobre todo de los niveles juveniles de población, con la esperanza de ayudar a ese sector que en una publicación previa¹ denominé "los recursos no renovables de la nacionalidad".

Cada grupo juvenil representa una mitad de los elementos fundamentales del cambio social en un momento histórico determinado. La otra mitad del par operante en este cambio, somos los adultos que tenemos una mayor definición de nuestros roles sociales. Somos nosotros los adultos, sobre todo de los estratos más técnica y económicamente desarrollados, los que debemos suministrar los medios de preservar esos recursos humanos no renovables. Los jóvenes de un periodo cualquiera de la historia pueden ser usados para la violencia más extrema como es la guerra; o desperdiciados en cambios sociales caóticos; o integrados a una comunidad nacional productiva no sólo de bienes materiales, sino de aquellos elementos del ámbito social y familiar que todos somos capaces de vivenciar como integrantes de progreso y felicidad. Espero mostrar algunos hallazgos de un corto trabajo de investigación que sirva de base para discutir la problemática de jóvenes del Distrito Federal, que ya tiene las tensiones de toda megalópolis, pero con las características locales propias.

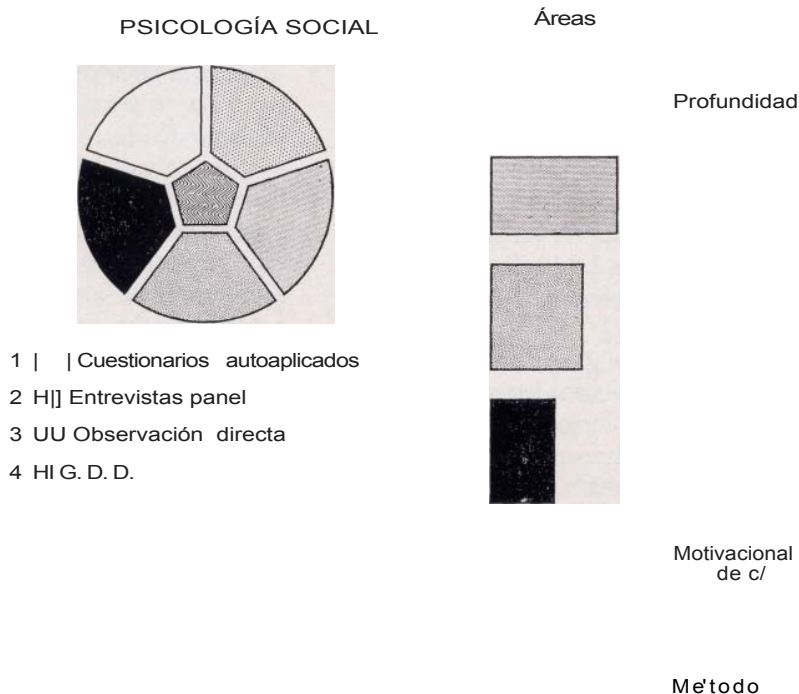
- 1 OProblema social
- 2 ^Opinio'n pública, gobierno, otros
- 3 ©Crup, disc.dirig.
- 4 ©Diseño, planeacio'n control
- 5 ©Bibliografía, otras investigaciones
- 6 ©Invest. piloto
- 7 ©Investigacio'n
- 8 ^Medicina social
- 9 ^Inform.control



* Presentado en la Mesa Redonda de la Academia Nacional de Medicina en Marzo 1971.
"Ausentismo, Deserción y Errores de Conducta en el Medio Escolar, desde el punto de vista medico social". Publicado en la Gaceta Medica de México, Vol. 104, No. 3, Parte V, Pags. 211 a 221, Septiembre de 1972.

1 Etapas del trabajo en psicología social

Debo advertir que he puesto "aspectos psicoanalíticos..." en el título, porque la investigación efectuada está basada en la teoría psicoanalítica de la conducta. En la figura 1 se ve cómo se toma un primer contacto con un problema social multiforme (1) y del que se tienen conocimientos dispersos por diversos medios, entre los que están los vehículos de la opinión pública y los medios y planes gubernamentales (2). Con alguna técnica de mediana penetración en las motivaciones y reacciones individuales, se puede tener un primer punto de referencia para fijar y guiar el siguiente paso. En este esquema he puesto el símbolo de la técnica de grupos de discusión dirigida (3), por ser la que se empleó en esta investigación en los Centros de Acción Social Educativa en el Distrito Federal, de la que sólo se anotan algunos resultados de esta etapa inicial. Si se me pregunta por qué se detuvo la investigación en esta etapa, respondería simplemente porque fue un trabajo del "Seminario de patología social desde el punto de vista psicoanalítico" que dirijo a nivel superior en el Colegio de Psicología de la U.N.A.M., y porque no existe la investigación psicosocial sistemática y planificada en nuestro país como instrumento asesorial gubernamental, aun cuando se hacen cada vez más intentos. Con estos primeros datos más concretos del problema social en cuestión, se pasa al diseño de la investigación (4), siendo fundamentales los aportes de la bibliografía o de experiencias afines aún no reportadas (5). También a este respecto tendría que decir que la bibliografía nacional es casi nula y la experiencia extranjera es poco útil, salvo en la metodología general, porque las intervinientes culturales son variables tan específicas y nacionales, o aun regionales, que se corre el peligro de "importar" soluciones que sólo agravarían muchos de nuestros problemas. Se realiza después una investigación piloto (6) con una pequeña muestra del área problema. Después vendría la investigación completa (7) con el empleo de varias técnicas que se complementan, equiparable todo esto a la integración de un "diagnóstico global".



A partir de allí se desprenderían los verdaderos caminos de la acción de la terapéutica social (8), siendo indispensables en todo momento los canales de información y control de la investigación (9).

En la figura 2 se ve cómo se puede integrar un estudio psicosocial, por ejemplo, con las siguientes cinco técnicas: cuestionarios autoaplicados (1), entrevistas panel (2), que son cuestionarios en general más amplios aplicados por psicólogos o trabajadores sociales. Con estos dos métodos se obtienen resultados más cuantificables. Después vendría la "observación de campo" (3), tan breve como una simple visita de trabajo social, o más compleja como la de un antropólogo social que estudia una familia o una comunidad por largos periodos. Después vendrían los grupos de discusión dirigida (4). Por último, en este ejemplo, la aplicación de pruebas psicológicas (5), ya sean individuales o de grupo. A la derecha de la lámina y en forma muy esquemática se representa el área útil para cada método, así como la profundidad motivacional comparativa que se obtiene.

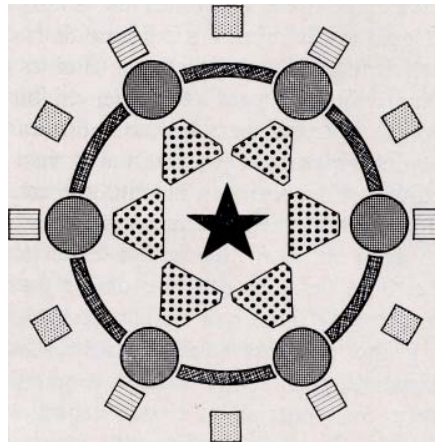
La técnica de grupos de discusión dirigida (GDD) es una sistematización desarrollada por el autor en el seminario ya mencionado. Se basa en los principios generales de la psicoterapia analítica en grupo y en las técnicas de observación de la interacción en pequeños grupos²⁻⁴. La observación de la interacción en pequeños grupos, sobre todo para obtener datos de los conflictos de roles, pareció insuficiente por su énfasis en los aspectos formales de la interacción que la codifica y trabaja exhaustivamente. Quedan afuera los aspectos motivacionales conscientes e inconscientes que se pueden derivar del estudio de la conducta manifiesta y de la secuencia de las comunicaciones en el proceso de interacción de los participantes en un grupo que está discutiendo dinámicamente dirigido acerca de algún problema social. O sea, desarrollé en el seminario una técnica específica psicosocial, que integra hipótesis tanto de la psicoterapia en grupo, como de la interacción de un grupo humano con sus problemas generales y con sus particulares modalidades para resolver las crisis colectivas. Creo que lo más interesante de nuestro esfuerzo es la sistematización en la técnica, el uso de las teorías psicodinámicas y la protocolización de los datos.

Todos los individuos dentro de un grupo humano, tenemos determinadas funciones definidas como nuestro rol social. Como siempre formamos parte de varios grupos más pequeños dentro del conglomerado organizado mayor que llamamos sociedad, podemos tener varios roles a la vez, aun cuando en cada uno de estos grupos podemos funcionar con mayor o menor efectividad. La gran colaboración teórica de la psicología psicoanalítica a la sociología, es precisamente el estudio de aquellas características individuales que resumidas bajo el concepto de identidad del yo, facilitan los roles sociales según Erikson⁵ y Remus-Araico.^{1,6} Las motivaciones conscientes e inconscientes, sedimentadas en identificaciones en el proceso de nuestro desarrollo en el contexto histórico cambiante en el que vivimos desde nuestro nacimiento, forman junto con nuestras habilidades y capacidades la aportación individual al rol. La facilitación o bloqueo del medio social para la ejecución de las tareas específicas de los individuos para el desarrollo del grupo humano en cuestión, integran las variables sociales del rol. Esta es una definición operativa explicativa del concepto del rol, no muy ortodoxa con los lineamientos sociológicos puros tradicionales que hacen de los individuos de un campo social casi meros conglomerados factoriales estadísticos. Desde Freud⁷⁻¹⁰ en sus intentos de trabajos con proyección social, la teoría psicoanalítica va en busca del núcleo individual de lo humano. La creación de una psicología social psicoanalítica ha sido un esfuerzo lento, pero progresivo, para fundir lo individual intrapersonal, lo colectivo interpersonal y lo suprapersonal o social. Con estas metas generales trabajamos en el seminario ya citado para diseñar un método de investigación de indicadores de los problemas sociales.

Al describir brevemente la técnica de GDD me referiré implícitamente a las hipótesis de trabajo que la sustentan. Teniendo conocimiento de algún problema que queremos investigar, por ejemplo aumento de la drogadicción, tensión de grupos juveniles, prostitución, xenofobia, suicidio, marginalismo urbano, etc. escogemos un grupo de individuos que suponemos participan con diferentes roles en esa especial situación social problemática. Se les solicita que participen en una discusión coordinada por un líder formal, el psicólogo social, durante dos a cinco sesiones de dos horas cada una. Con una sesión se obtienen sólo las aperturas de los problemas generales y no se exploran las inquietudes despertadas en el intervalo entre las sesiones que contienen precisamente importantes indicadores sociales. Más de cinco sesiones nos han mostrado que los grupos, de no convertirse en grupos de tareas, que es otro instrumento de acción "preventiva y curativa" social, se transforma, sin control posible del líder formal, en un grupo de terapéutica. Esto se debe a que la interacción en un grupo cerrado lleva cada vez más inevitablemente a comunicaciones más transferenciales, o sea, repetitivas de pautas de conducta antiguas e infantiles. Un mínimo de cinco participantes y un máximo de diez es el número óptimo para mantener en buen nivel la discusión para buscar indicadores sociales. Se emplea grabadora a la vista u oculta para las sesiones, las que son transcritas íntegramente, tanto para el estudio de la secuencia asociativa, como para el estudio del tono afectivo de los participantes. Al igual que en la psicoterapia en grupo, un observador de dinámica bien adiestrado nos facilita datos que pueden suplir con ventajas en ciertos aspectos a la grabación. El procedimiento mejor es el empleo de los dos instrumentos: la grabación y el observador de dinámica. Ya constituido el grupo se compromete a la asistencia constante a todos los participantes, lo que nos permite el estudio de las interacciones. Se plantea después, de manera general, el tema y se estimula el interés por su discusión. El líder formal (LF) la promueve y mantiene mediante el uso de diversos procedimientos, siendo fundamental la habilidad personal del psicólogo social. Al final de cada sesión se debe hacer una síntesis de los temas surgidos, así como de los puntos oscuros y controversiales, con el objeto de que los participantes se lleven este estímulo a sus respectivos ambientes para que traigan consciente e inconscientemente nuevo material para la siguiente sesión de discusión dirigida. Es fundamental que el líder formal dirija siempre la discusión con el objeto de "conocer" lo que pasa afuera del grupo a partir de lo que sucede dentro del grupo, ya sea verbalmente explicitado o encubierto bajo diversas conductas y tonos afectivos. Es fundamental este sentido o dirección centrífuga del GDD hacia las áreas sociales donde se desarrollan los diversos roles de los participantes, pues sólo así, usando a éstos como puentes, por así decirlo, entre los investigadores y la sociedad que contiene y sufre el problema, es como obtenemos aquellos indicadores sociales que norman otras investigaciones. De otra manera, con una dirección centrípeta de las interacciones, el LF favorece la aparición de transferencias y el GDD se convierte sin control en un grupo terapéutico. En otras palabras, las comunicaciones explícitas y su secuencia y la tonalidad afectiva de los participantes, van dando más información dentro del microuniverso del GDD de los problemas sociales y los roles, así como de las contradicciones ambientales que los dificultan. Los GDD van requiriendo, conforme pasan las sesiones, más y más una dirección para la acción y se puede pasar gradualmente a integrarlos en los llamados "grupos de tareas" (GT). Pero no es el caso adentrarme en este momento en ese especial recurso de la medicina social.

En la figura 3, se ven seis participantes (de la A a la F), que mediante la interacción (1) van dando tanto información personal (2) como información social (3). En el centro (4), están las comunicaciones de nivel transferencial, que es hacia donde se dirige la labor del líder formal en la terapéutica en grupo, pues contiene las fantasías inconscientes y su organización gestáltica. Las áreas de información social (3), suministran elementos tan importantes como son la detección de los líderes y saboteadores potenciales a los que recurre una colectividad para resolver un problema, las modalidades y técnicas para su acceso y las probables resistencias al cambio. Este método de GDD no es muy costoso y creo que es útil para una revisión panorámica de un problema social.

- Bul A-B-C-D-E-F-Participantes
1. Interacción
 2. Nivel personal
 3. Nivel social
 4. Nivel transferencial
 5. Áreas ciegas



3 Grupos de discusión dirigida

La técnica de GDD por supuesto no cubre toda la información necesaria para un proyecto amplio de "terapia social", pues deja áreas o zonas ciegas (5), que se deben explorar por otros métodos como los señalados en la figura 2.

Antes de pasar a los resultados de mi breve investigación, permítanme una pequeña viñeta del desarrollo de una sesión de un GDD en el que se verán algunos de los elementos señalados.

Es sólo un extracto ilustrativo de la segunda sesión de un GDD en uno de los centros investigados. El grupo lo integraban ocho adolescentes y jóvenes entre los 17 y los 23 años, tres mujeres y cuatro hombres. Se habían logrado indicadores comunes sobre las drogas, el conflicto estudiantil de 1968 y las tensiones entre padres e hijos. Pablo, de 18 años, que había introducido en la primera sesión el tema de las drogas en el barrio donde está ubicado el centro, estaba callado y no parecía estar presente en la sesión de grupo. Lupe, de 21 años, lo empezó a hostilizar, hasta que el líder formal (psicólogo investigador) le preguntó al grupo por esta conducta. Entonces Pablo respondió que se sentía mal por haber comenzado el tema de las drogas. Después de cierta resistencia y de que Lupe lo desafiara a hablar lo que sabía, dio información general sobre este tema de las drogas. Surgieron muchos datos de la interrelación personal de algunos otros de los participantes, hasta que se concretó la discusión en dos sentidos: la ayuda al adolescente en el barrio por sacerdotes o monjas que lo invaden de sentimientos de culpa, y la persecución y extorsión de agentes policíacos. Los adolescentes drogadictos estaban siendo perseguidos por la culpa del dios diablo religioso y la persecución monetaria del policía, todo lo cual incrementa su marginalismo urbano. Si se hubiera tratado de un grupo de terapia, hubiera sido fácil llevar a los participantes a hablar más de su relación con la drogadicción, así como de sus significados inconscientes, pero siendo un GDD el líder formal preguntó ¿cómo se están resolviendo esos problemas en su barrio? Así surgieron otros indicadores acerca de los elementos que pudieran sabotear una acción: intereses policiales en el barrio, demasiada ansiedad de tipo fóbico hacia las drogas y la sexualidad en los padres y adultos sobre todo por incultura, el empleo de drogas por los jóvenes en oposición al uso del alcohol en los adultos, etc. También se obtuvieron datos sobre un maestro de secundaria como un líder potencial positivo en la comunidad para cualquier campaña contra la desintegración juvenil. Para el líder formal del GDD no era fundamental confirmar si Pablo fumaba regularmente marihuana o si inhalaba tiner, ni la relación de esta conducta con la seducción de Lupe, con la que tenía una sexualidad promiscua, ya que la "entregaba" a otros hombres del barrio. Lo que interesa en los GDD es la información de primera mano acerca

de los ámbitos en donde se mueven cotidianamente los participantes.

Con esta técnica de GDD, 32 psicólogos bajo mi supervisión, entre junio de 1969 y agosto de 1970, efectuaron 15 grupos en 11 centros de Acción Social Educativa de la Secretaría de Educación Pública en el Distrito Federal. Llevaron a cabo este trabajo como práctica del "Seminario en patología social desde el punto de vista psicoanalítico". Ocho hombres y 7 mujeres tuvieron el rol del "líder formal" (LF), mientras que 2 hombres y 15 mujeres lo tuvieron de "observador" (OB) en esos 15 GDD.

Todos los grupos fueron con adolescentes y jóvenes. Doce de los 15 grupos fueron con participantes de ambos sexos; hubo 2 grupos integrados sólo por hombres y uno sólo por mujeres. El número de sesiones de cada grupo fue de 3 a 5 con un promedio de 3.8 sesiones por grupo. El número total de participantes fue de 164, 85 hombres y 79 mujeres. La edad media de los hombres fue de 18.6 años y la de las mujeres de 17.6 años.

Ante la imposibilidad de presentar con detalle todos los pasos de esta investigación, me limitaré, a mostrar los principales hallazgos de la problemática juvenil en los centros ya mencionados. Estos datos, junto con otros detalles de esta investigación psicosocial, los presenté ¹ en su oportunidad a las autoridades de la Secretaría de Educación Pública.

1. Los centros están bien situados, ya que operan en zonas estratégicas de gran densidad de población del Distrito Federal de bajo nivel socioeconómico. La mayoría de los centros en que se trabajó son casas adaptadas, algunas en regulares condiciones de higiene y servicio y con pobreza de instalaciones para algunas de las labores que se "programan". No existe al parecer un criterio común del funcionamiento ni metas de dichos centros. Sólo en dos existe un servicio de orientación vocacional.

2. Los centros en general, sobre todo los construidos ex profeso, tienen una buena base para llegar a convertirse en verdaderos "clubes comunales", pero sus metas no son claras y se requiere algún estudio complementario si es que no ha sido ya hecho a este respecto. Las instalaciones para teatro, en donde no las hay especialmente como los auditorios, pueden realizarse a bajo costo. Permitirían la expresión y desenvolvimiento de grupos sociales que rompan el aislamiento de estos sectores de media marginación. Facilitarían la posibilidad de hacer sociodrama.

3. Los directores se mostraron en general y en lo manifiesto cooperativos con los estudiantes, pero pronto se descubrió un temor a que los psicólogos les "movilizaran" una actitud apática hacia sus tareas. Hubo excepciones positivas. En general, se comprobó que la imagen que se tiene del psicólogo está disociada en dos niveles de prejuicios uno de desconfianza por "ineptitud" y el otro de capacidades casi mágicas de "omnipotencia". Esta disociación, fue usada como una barrera por el personal y directores, que en ocasiones con actitudes negativas, los estudiantes no lograron superar.

4. Parece haber seria discrepancia, según las entrevistas de los alumnos, entre los diversos niveles del personal de los centros respecto a sus metas más generales. A pesar de esta discrepancia de la existencia y labor de los centros en la comunidad, los maestros en general son cumplidos con sus horarios de clase, aun cuando no tengan alumnos o den la clase a uno o dos, tal como fue observado en grupos de inglés. En muy pocos centros, uno o dos, existe psicólogo que lleva a cabo tareas no planificadas, más de buena voluntad que de trabajo profesional. Esos psicólogos no parecen tener información básica de psicología social.

5. Los temas más frecuentes de problemática social surgidos en los GDD son por orden de frecuencia: 1) tensiones entre padres e hijos; 2) los jóvenes y la política nacional; 3) el alcoholismo del adulto "equiparable" a la drogadicción juvenil; 4) ajuste sexual y

discrepancia de los roles masculino y femenino, en vez de la imagen de roles complementarios; 5) prostitución; 6) prejuicios religiosos, y 7) competencias deportivas.

6. La lucha de generaciones fue vivida fundamentalmente en estos GDD de jóvenes como inevitable, motivada por la desconfianza, los hogares sin padre, la carencia de trabajo y la "incomprensión". Esta palabra requeriría de la investigación de sus significados sociales. Se puede observar claramente en la secuencia temática, la tendencia general en estos adolescentes a sustituir por imágenes ideales y por sistemas utópicos de control social la carencia de relaciones consistentes e integradoras familiares. Estos grupos son muy sensibles para percibir a los falsos líderes, entendiendo por falso la disociación entre lo que se dice, lo que se piensa y lo que se hace, o sea, desconfían de la comunicación demagógica que manipula sociopáticamente a los grandes conglomerados humanos.

7. Los jóvenes de estos GDD mostraron un profundo pesimismo respecto a la "política del gobierno". Carecen de interés genuino, existe gran marginalismo, confusión y resentimiento. Se sienten en profunda contradicción con un anhelo de justicia y oportunidad que aspira a un gobierno "bueno", pero critican y resienten el desenlace del "problema estudiantil" de 1968. Han formado parte de grupos pseudopolíticos que tienen más de borreguismo que de afiliación partidista. Fue muy claro ver cómo estos jóvenes identifican al gobierno, sobre todo al presidente, como un padre omnipotente que tiene acceso ilimitado a la riqueza de la nación. Esta idealización los conduce inevitablemente a ser críticos caóticos de la política nacional y fantasean con líderes maravillosos que los lleva al reparto del botín. Hay dos consecuencias principales de esta desilusión: el aumento de la actitud pasiva dependiente y el aumento de la desintegración de la identidad nacional. Los líderes potenciales hallados en estos grupos de jóvenes, frecuentemente tenían características sociopáticas muy definidas.

8. Hay muchos adictos a la marihuana y a diversos estimulantes y somníferos. Casi desconocen las drogas llamadas heroicas. Usan tiner y otros inhalantes. Consideran su uso como escape de un marginalismo educativo y económico. Oponen el uso de las drogas como signo de protesta juvenil al alcoholismo de los adultos. Existen defensas colectivas de mediana eficacia al avance de las drogas y no supimos de un solo caso de adicción femenina. Existe una elevada lealtad de grupo y una cierta protección, como de inválido, al que usa la droga, sobre todo cuando se "cruzan" con anfetaminas, barbitúricos y marihuana. Existe muy poca capacidad para estimular la delación del "pasante" o vendedor de la droga como defensa social contra las toxicomanías. Se oscila entre la fobia, la tentación y la prueba de la droga, mostrándose criterios dispersos y defensas mentales individuales de mediana fortaleza y casi siempre de calidad emergente. Falta ilustración realista acerca del tema.

9. En cuanto al ajuste psicosexual, en ambos sexos, pero más marcado en los hombres, se apreciaron diversos problemas de identidad sexual. Las relaciones entre los sexos son vividas más como dominio que como complementación madura, con machismo, y ansiedades homosexuales latentes en algunos de los jóvenes. En general, están dentro de los límites de las intervinientes culturales que podrían considerarse de "lo mexicano". Llegan a la juventud con informaciones muy viciadas y prejuicios que exageran los problemas de ajuste psicosexual, siendo más evidente esta carencia de información en las mujeres. Hay enorme interés por el conocimiento de anticonceptivos y por información sobre la planeación familiar.

10. La prostitución es un peligro real e intenso en muchos de los GDD explorados. La tendencia a la promiscuidad y a la prostitución encubierta (amor libre con gratificaciones económicas y de prestigio o puestos de trabajo) es frecuente. No existen valores morales estables ni definidos en los jóvenes de ambos sexos de los GDD en general, para que se pudieran usar como freno contra la prostitución; existe más la actitud de aprovechar

y humillar a la mujer. El compañerismo positivo puede ser estimulado como defensa grupal contra esta patología social. Las defensas individuales son inestables, como con las drogas, pero en este problema de la prostitución potencial, existen las ganancias secundarias económicas y de prestigio que hacen difícil la lucha contra este problema. Quizá una actitud distinta sobre un amor sexual más libre evitaría la prostitución encubierta y la promiscuidad que parecen aumentar, con los peligros consiguientes de originar un mayor número de madres solteras.

11. Respecto a la religiosidad de estos grupos y de los medios de donde provienen, parece ser de índole primitiva y mágica, y es cada vez más ausente el freno culpígeno contra impulsos instintivos. No se reportaron contactos entre los jóvenes de estos GDD y grupo de acción parroquial. La actitud frente a la religión oscila desde un jacobinismo paranoide hasta la esperanza de una protección de índole mágica e irresponsable, siendo más frecuente el desprecio y la desilusión por las instituciones religiosas. Existe hacia éstas casi la misma actitud y tono afectivo que por las instituciones gubernamentales, sobre todo con énfasis en la desesperanza, aun cuando hacia estas últimas, existe más hostilidad y desconfianza manifiesta. Todo esto pareciera comprobar la disociación del ideal del yo y del superyo que he planteado en trabajos acerca de la "protesta juvenil".¹ En estos GDD parece que la religión ha perdido su eficacia de institución secundaria para la organización social y no hay nada con qué sustituir el requerimiento místico.

12. La actitud hacia los deportes es de un entusiasmo pasajero y cambiante, inefectivo para lograr algún nivel mínimo de organización, pero susceptible de lograrse con ayuda externa a estos gaipos. No coincidieron en los GDD los líderes naturales con los participantes que tenían intereses deportivos. Se confirma con esto el marginalismo de los jóvenes de este nivel socioeconómico.

13. Por todo lo anterior los jóvenes explorados en estos GDD y los indicadores secundarios de los grupos de población a que pertenecen, tienen un alto nivel de delincuencia potencial además de la declarada, y un bajo nivel de organización de la personalidad. El modelo de organización dominante en estos GDD fue el de dependencia. El nivel de rivalidad organizada con un líder natural fue poco frecuente. El nivel de organización espontánea en grupos de trabajo, fue casi inexistente.

14. Existen pocos líderes potenciales. Al estructurarse fundamentalmente bajo el modelo de dependencia de un líder ajeno al grupo como es el líder formal (psicólogo), podemos inferir que es el tipo de organización que preserva e incrementa los modelos paternalistas de las instituciones secundarias de control y gobierno. Si de esta investigación se necesitara enfatizar un hallazgo con miras de medicina social, sería el del alto nivel de dependencia y la poca iniciativa, autonomía y responsabilidad de los participantes. La pandilla organizada, aunque problemática, es de un nivel superior de organización grupal más cercano al nivel de ciudadanía operante políticamente.

No es posible hacer todo un plan de acción de medicina social porque se trata de una investigación parcial que tenía sobre todo metas didácticas. Sin embargo, no podría terminar este trabajo sin señalar algunas perspectivas y sugerencias:

1. Podemos considerar que existen necesidades de la población que las instituciones oficiales deben procurar aliviar. El tipo de población que asiste a estos Centros de Acción Social Educativa de la S. E.P., en el Distrito Federal parece ser de uno de los niveles urbanos más bajos. La probable competencia puede ser la acción parroquial, aun cuando no apareció en estos GDD, quizá por ser ésta de corto alcance en el Distrito Federal.

2. Este tipo de población, sobre todo cuando tiene rasgos delincuentes francos, como es el caso de varios jóvenes de los GDD, no es aceptada por temor al contagio ni como "voluntaria" en los Centros para el Bienestar Familiar del I.M.S.S.

3. Estos Centros de la S.E.P. se pueden convertir, con moderado incremento del presupuesto, en verdaderos "clubes comunales" Organizados en diversos niveles de edad y de intereses, que sean también fuente de trabajo de psicólogos, trabajadores sociales, sociólogos y antropólogos sociales y que cumplan bajo lineamientos de modelos más democráticos funciones de contagio positivo comunitario.

Muchos grupos de diversas edades y condiciones, que tienden a integrarse en un modelo de relación paternalista de dependencia de un líder ajeno al grupo, pueden evolucionar con técnicas modificadas de GDD a grupos de tareas. Se necesita la comprensión de las autoridades, dado que se pasa inevitablemente por modelos de integración en rebeldía para encontrar sus propios líderes de tareas comunales. Los clubes juveniles son los más susceptibles de este tipo de "psicoterapia social".

5. Los centros, operando en esa forma, pueden servir de base para investigaciones de los procesos de interculturación urbana-rural y urbana-nacional-extranjera. También pueden hacerse investigaciones de niveles de politización y de opinión pública.

6. Se puede lograr en estos centros la creación de "defensas colectivas" contra el avance de patología social, que se requiere con intensidad y urgencia en todas las grandes metrópolis, el empleo de técnicas de exploración y educación a niveles de la llamada "psiquiatría de la comunidad".

7. Es posible trabajar con técnicas de sociodrama, adaptadas a nuestras intervinientes culturales, tanto para experimentación, como para intentar crear defensas contra el avance de patología social, ya que el sociodrama es otra de las técnicas posibles de "psicoterapia social". Transmito el deseo de mis alumnos y el mío propio, de que esta síntesis sea vista como una colaboración para comprender el problema del marginalismo urbano y de las ventajas de la medicina social integral.

REFERENCIAS

1. Remus Araico, J.: *El fenómeno de la protesta (ejemplo de descontento en la civilización actual). En adolescencia, cultura y sociedad.* Cuaderno de la Sappia No. 1, Buenos Aires. Ed.: Kargeiman, 1971.
2. Withe Riley, M.: *Sources and types of sociological data.* Cap. 26. Handbook of modern sociology. Faris, E. L. (Ed.). Chicago, Rand Me Nally, 1964.
3. Jones, M.: *Social psychiatry in practice.* Inglaterra. Penguin Books, 1968.
4. Pardinias, F.: *Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales.* México. Siglo XXI, 1969.

5. Erikson, E. H.: *Identity, youth and crisis*. Nueva York, Norton, 1968.
6. Remus Araico, J.: *Edipo, Lutero y Kafka y la crisis de identidad*. Cuadernos de psicoanálisis. Vol.I. México, 1965.
7. Freud, S.: *Tótem and taboo*. Londres, Standard Edition, 1913.
8. Freud, S.: *Group psychology and the analysis of the ego*. Londres, Standard Edition. 1921.
9. Freud, S.: *The future of an illusion*. Londres, Standard Edition. 1927.
10. Freud, S.: *Civilization and its discontents*. Londres, Standard Edition. 1930.
11. Remus Araico, J.: *Síntesis de las prácticas de psicología social en centros de Acción Social Educativa de la S.E.P. en el D. F. por alumnos psicólogos de la maestría de Psicología Social de la U.N.A.M. en el seminario de investigación de "Patología Social desde el punto de vista psicoanalítico"*, 1970.

Dr. José Remus Araico
Paseo del Río # 111, Casa 20
Fortín Chimalistac
Coyoacán 04319
México, D. F.
Tels. y Fax 56-61-07-67 y 56-61-36-50
