

29
197



Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

EDUCACION PARA LA SALUD EN EL MENOR INFRACTOR

Que para obtener el título de:

LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

Presenta:

Manuela Eduwigis Manzano Elizalde

México, D. F.

Septiembre 1984.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

INTRODUCCION-----	1
CAPITULO I	
CONCEPTOS GENERALES	
1.1. CONCEPTO DE EDUCACION PARA LA SALUD-----	1
1.2. CONCEPTO DE INFRACCION-----	4
1.3. CONCEPTO DE MENOR INFRAC <u>T</u> OR-----	6
CAPITULO II	
PRINCIPALES FIGURAS DE INFRACCION QUE AFECTAN LA SALUD.	
2.1. VIOLACION E INTENTO DE VIOLACION-----	8
2.2. ESTUPRO-----	10
2.3. HOMOSEXUALIDAD-----	12
2.4. PROSTITUCION-----	15
2.5. ABORTO-----	17
2.6. FARMACODEPENDENCIA-----	19
2.6.1. INTOXICACIONES-----	23
2.6.2. ALCOHOLISMO-----	24
CAPITULO III	
PROGRAMAS DE EDUCACION PARA LA SALUD EXISTENTES EN LAS INSTITUCIONES ENCARGADAS DEL MENOR INFRAC <u>T</u> TOR.	
3.1. INSTITUCIONES ENCARGADAS DEL MENOR INFRAC <u>T</u> OR-----	26
3.2. PROGRAMAS INSTITUCIONALES-----	30
3.2.1. OBJETIVOS GENERALES-----	31
3.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS-----	32

3.2.3. METAS-----	34
3.2.4. TEMAS-----	37
3.2.5. ACTIVIDADES-----	38
3.2.6. PERSONAL A CARGO-----	39
3.3. PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS-----	39
3.3.1. OBJETIVO GENERAL-----	40
3.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO-----	40
3.3.3. METAS-----	41
3.3.4. TEMAS-----	43
3.3.5. ACTIVIDADES-----	45
3.3.6. PERSONAL A CARGO	
3.4. ANALISIS DE LA CONSTRUCCION METODOLOGICA DE LOS PROGRAMAS.-----	45

CAPITULO IV.

CONOCIMIENTO DE LAS NECESIDADES SENTIDAS E INMEDIA TAS EN SALUD QUE PRESENTAN LOS MENORES INFRACTORES.

4.1. IMPORTANCIA DE CONOCER LAS NECESIDADES SENTIDAS E INMEDIATAS EN SALUD DE LOS- MENORES INFRACTORES.-----	53
4.2. EL MENOR INFRACTOR Y SUS NECESIDADES EN SALUD-----	60
4.3. CONCLUSIONES PRELIMINARES SOBRE LAS NECESI <u>I</u> DADES EN SALUD DE LAS MENORES INFRACTORAS.---	97

CAPITULO V.

ANALISIS DE LA CORRESPONDENCIA ENTRE LOS PROGRA <u>M</u> MAS Y LAS NECESIDADES DE LAS MENORES INTERNAS-----	107
--	-----

CONCLUSIONES	112
SUGERENCIAS	114
ANEXOS	117
BIBLIOGRAFIA	118

INTRODUCCION

La población que habita en las grandes ciudades en su mayoría carece de satisfactores, lo cual tiende a acentuar los problemas característicos del subdesarrollo: desempleo, -
analfabetismo, desnutrición, elevada tasa de natalidad, in-
salubridad, etc.

Estos problemas influyen en los patrones de conducta de la población, principalmente en la niñez, favoreciendo con es-
to la antisocialidad infanto-juvenil.

Este fenómeno social agrupa a un núcleo de menores con ca -
racterísticas específicas en su formación; abandono, malos -
tratos por parte de los padres, necesidad de alimentarse -
por sus propios medios o ayudar en la economía de la familia
a temprana edad, la carencia de un lugar adecuado donde vi-
vir, un rápido despertar a la vida sexual, etc., es decir -
el infractor se convierte en un niño adulto, lo cual impide
situarlo entre el resto de la población infantil, pues sus
necesidades biopsicosociales son diferentes a las de los de-
más, es por esto que la educación tradicional dirigida a -
una niñez que tiene, supuestamente, satisfechas sus necesi-

dades primarias y un crecimiento lento y adecuado hacia la madurez, no satisface las necesidades del menor infractor, sobre todo en educación para la salud.

Diversos estudios han concluido en que los problemas antes mencionados se deben al bajo nivel sociocultural en que vive gran parte de la población; la transformación positiva de estas condiciones se pueden propiciar con la educación.

Si consideramos que la educación para la salud es el elemento primordial para propiciar cambios de actitudes en la población para que con base en experiencias modifiquen sus conductas para mejorar su salud, se establece la necesidad de desarrollar conocimientos básicos a cerca de la estructura y fisiología del organismo humano, alimentación, medio ambiente y servicios de salud.

Los conocimientos deben estar dirigidos a resolver o mitigar sus necesidades sentidas e inmediatas lo cual facilitará el proceso de enseñanza-aprendizaje entre los menores infractores sirviendo para su vida inmediata y futura, individual y grupalmente, para la prevención de enfermedades, infracciones y accidentes.

Para llegar a la integración de un programa de Educación para la Salud adecuado que responda a las necesidades de los menores infractores fue necesario realizar una investigación con respecto a los programas existentes en las instituciones y de las necesidades sentidas de los infractores con el fin de ver la correspondencia que existe entre ambos.

Es por esto que en los siguientes capítulos se podrá apreciar de manera somera la fundamentación conceptual del trabajo es decir conceptos de infractor, infracción, educación para la salud, violación, estupro, homosexualidad etc. también se pueden apreciar los principales puntos de los programas educativos en salud de la Escuela Orientación para Mujeres y los pasos seguidos en la estructuración y aplicación de la investigación de campo, así como el análisis de dicha investigación, las sugerencias y propuestas de la suscrita no sólo para el mejoramiento de los programas de educación para la salud sino para ampliar el campo de trabajo de el Lic. en Trabajo Social en una investigación e institución de este tipo.

C A P I T U L O I:

CONCEPTOS GENERALES

- CONCEPTO DE EDUCACION PARA LA SALUD
- CONCEPTO DE INFRACCION
- CONCEPTO DE MENOR INFRACTOR

CAPITULO I

CONCEPTOS GENERALES

Es importante dejar explicado como base fundamental de este trabajo los conceptos generales sobre los cuales se realizará, esto es, sobre la salud del menor infractor, y las principales infracciones susceptibles de cambio mediante la educación para la salud, para esto es necesario conocer que es educación para la salud, que es una infracción y a quienes se considera menores infractores.

1.1. CONCEPTO DE EDUCACION PARA LA SALUD.

La educación para la salud, como una disciplina científica, es de muy reciente desarrollo. Sin embargo, la educación higiénica como transmisión de conocimientos y conductas que sirven para evitar la enfermedad y fomentar la salud ha existido siempre como una actitud inherente al hombre, basada en su condición instintivo-biológico que le hace huir del dolor y de la muerte, pues el aprender a distinguir en-

entre las acciones momentáneas intrascendentes y las conductas repetidas que llevan a la salud o a la enfermedad, es un proceso de enseñanza-aprendizaje.

Es por esto que el comité de terminología de la Sección de Educación Higiénica de la Asociación Panamericana de Educación Física dió el siguiente concepto sobre la Materia:

"Educación Higiénica es la suma de todas las experiencias que influyen favorablemente en los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud individual y colectiva"¹.

Analizando la definición, el concepto de la suma de todas las experiencias, se entiende que las prácticas higiénicas no solo se adquieren mediante un proceso organizado de instrucción, sino que van estructurándose entrelazadas con to-

1. Villaseñor, Federico y Gómez González, Filiberto: Prontuario de Educación Higiénica. Ed. S.S.A. México. 1960 p.36

dos los elementos que forman la educación integral del individuo en el curso de su existencia.

Los hábitos, actitudes y conocimientos..., significan la práctica, la acción, las situaciones volitivas de anuencias e interés en el problema y por último, la instrucción, que hace comprender y razonar el porqué y el para qué de esas prácticas.

El término Educación Higiénica en la actualidad ha sido cambiado por el de Educación para la Salud, que tiene como objetivo fundamental el transmitir aquellos conocimientos emanados del saber científico y no científico y que se reconocen hasta ese momento como verdaderos, y que permiten a quién lo recibe adoptar hábitos y conductas orientadas a preservar la salud, mejorarla, prevenir la enfermedad o bien actuar en forma correcta ante situaciones en que se ponga en peligro la salud o la vida de un individuo, grupo o población.

Resumiendo lo antes dicho la Dirección General de Educación

para la Salud da la siguiente definición: "Educación para la Salud es una ciencia aplicada que estudia y desarrolla procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y valores, tendientes a crear en los individuos conductas favorables a la salud"².

1.2. CONCEPTO DE INFRACCION.

Rodríguez Manzanera, nos dice que las infracciones infanto-juveniles se pueden definir como los "hechos cometidos por niños y adolescentes menores de 18 años (en la legislación para el Distrito Federal) que en los adultos se juzgarían como delitos"³.

Las conductas infractoras no pueden ser solamente expresadas en términos jurídicos por que es la culminación de una

2. Moss Bernice, N. "Educación para la Salud" en: Manual de Normas de Educación para la Salud. Ed. S.S.A. México. 1980. p. 75

3. Tocavén García, Roberto. Elementos de Criminología Infanto-Juvenil. Ed. Edicol. México, 1979. p. 55

serie de influencias físicas, psicológicas, sociales, económicas, políticas, etc., por esto, el Dr. Roberto Tocavén - García lo define como "un comportamiento que infringe las leyes penales, los reglamentos y que hagan presumir una tendencia a causar daños a sí mismo, a su familia o a la sociedad."⁴.

Por lo antes dicho, se puede resumir que una conducta infractora; son los hechos cometidos por niños o adolescentes menores de 18 años que infringen las leyes penales, los reglamentos de policía y buen gobierno y, que haga presumir una tendencia a causar daños a sí mismo, a su familia o a la sociedad .

Las infracciones en las que el menor puede incurrir están divididas en: Infracciones graves, administrativas y de conducta.

a) "Infracciones graves: Son aquellas que atentan contra la propiedad, la vida y la integridad personal (robo, homicidio, lesiones, etc).

4. Op. Cit. pp. 55 y 56

- b) *Faltas administrativas: Que son las que van contra los reglamentos de policia.*
- c) *Irregularidades de conducta: Las que van desde la rebeldía contra los padres, la deserción del hogar y la es-cuela, la vagancia hasta la farmacodependencia"⁵.*

De estos tres grandes grupos se puede derivar uno que es el de las principales infracciones que afectan la salud como es la homosexualidad, prostitución, drogadicción, etc.; las cuales serán estudiadas en el Capítulo II de este trabajo.

1.3. CONCEPTO DE MENOR INFRACTOR.

La Ley que Crea los Consejos Tutelares, establece como menores infractores a los "menores de 18 años, que infrinjan - las leyes penales o los reglamentos de policia y buen go --

5. Silvia Naranjo, Ma. Elena. Proyecto de Trabajo Social para Menores Infractores Tesis. México 1978. p.58

bierno o manifiesten otra conducta que haga presumir, fundamentalmente, una inclinación a causar daños a sí mismo a su familia o a la sociedad, y ameriten, por lo tanto, la actuación preventiva del Consejo Tutelar para Menores Infractores en el Distrito Federal"⁶.

Dicha clasificación se da por el hecho de que un menor infractor no cumple con uno de los elementos específicos que es la imputabilidad (mínima capacidad de querer y entender una cosa), a causa de su falta de equilibrio emocional y el raciocinio necesario para prever las consecuencias de sus actos (inimputabilidad). El menor vive solamente el aquí y ahora buscando la gratificación de sus necesidades y deseos, mediante su comportamiento impulsivo, lo cual lo coloca fuera del concepto de delincuente según las leyes que rigen el Distrito Federal en materia penal.

6. Leyes y Códigos de México. Ley que Crea los Consejos Tutelares para Menores Infractores en el Distrito Federal. Ed. Porrúa S.A. México 1983. Cap. I Art. 2 p.151.

C A P I T U L O I I :

PRINCIPALES FIGURAS DE INFRACCION QUE AFECTAN LA SALUD

- VIOLACION E INTENTO DE VIOLACION
- ESTUPRO
- HOMOSEXUALIDAD
- PROSTITUCION
- ABORTO
- FARMACODEPENDENCIA
 - INTOXICACIONES
 - ALCOHOLISMO

CAPITULO II

PRINCIPALES FIGURAS DE INFRACCION QUE AFECTAN LA SALUD

Si bien todas las infracciones cometidas por los menores - afectan la salud de una u otra forma, solo algunas son susceptibles de cambio mediante una adecuada orientación en sa lud, este es el caso de las presentadas en este capítulo.

La mayoría de las infracciones son clasificadas, también, - como delitos en los adultos, sin embargo, algunas de las - que a continuación se mencionan no se encuentran tipifica - das en el Código Penal, pero no por esto dejan de ser in -- fracciones pues son conductas que tienen tendencia a causar daños a sí mismo a la familia y a la sociedad.

2.1. VIOLACION E INTENTO DE VIOLACION.

Esta infracción es considerada de tipo sexual, la cual puede ser cometida por un menor o grupo de menores en una per-

sona de cualquier sexo adulta o impúber.

En el Código Penal la violación está tipificada de la siguiente manera "al que por medio de la violencia física o moral tenga cópula con una persona sea cual fuere su sexo, la violación podrá ser cometida por intervención directa o inmediata de dos o más personas"⁷.

Esta infracción casi siempre está acompañada de la de asalto y durante la comisión del acto a menudo el menor presenta síntomas de ebriedad e intoxicación por drogas, por lo que al cometer la infracción trata de satisfacer tan solo su instinto aún cuando esto se logre por la fuerza.

El intento de violación es cuando se "han ejecutado hechos encaminados directa o inmediatamente a la realización de la infracción, si ésta no se consuma por causas ajenas a la voluntad del agente"⁸.

7. Leyes y Códigos de México. Código Penal para el Distrito Federal Ed. Porrúa S.A. México 1983. Art. 265 p. 91.

8. Op. Cit.: Art. 12, p. 10.

2.2. ESTUPRO

El menor tiene un despertar temprano al sexo por distintas causas como la promiscuidad; por ejemplo en las clases económicas bajas en la que la familia habita principalmente en una o dos habitaciones, el menor duerme en la cama del matrimonio, o cerca de ella; por lo tanto el niño asiste a la vida sexual de los padres.

El niño de las clases económicas altas, también despierta muy temprano al sexo por el acceso que tiene a folletos pornográficos y erotizantes y el cine. Todos estos instrumentos publicitarios aún cuando están más al alcance de las clases dominantes, también influyen en las clases bajas.

Esta información es reforzada por la "Educación Sexual", pues a pesar de que es importante la enseñanza de la sexualidad humana, ésta no es dada adecuadamente por los encargados de impartirla, si a esto añadimos los escasos conocimientos de los padres y amigos acerca del tema, nos encon-

tramos que el adolescente crece conociendo primero el acto del cóbito, que todo ese complejo psicoemocional del que debe ir precedido el acto sexual; es decir, el niño adquiere madurez sexual sin antes haber madurado psicosexualmente.

De ahí, que la infracción de estupro no sea prioritaria de una clase social, pues el adolescente, que se encuentra en el momento de la transformación fisiológica, emocional, social e intelectual, el cual provoca un período de crisis y de conflictos acentuados, trata de experimentar los conocimientos obtenidos.

En el Código Penal se establece como estupro "la cópula con una mujer menor de 18 años, casta y honesta, obteniendo su consentimiento por medio de seducción o engaño".⁹ Pero entre los menores lo entendemos como "la cópula cometida por un menor sobre una mujer menor de 18 años y no menor de 12 años sin madurez en lo sexual"¹⁰

9. Op. Cit.: Art. 262, p. 90

10. Parte Petip. Candaudap, Celestino, Ensayo Dogmático Sobre el Delito de Estupro. Ed. Porrúa Hermanos. México 1979. p. 10.

2.3. HOMOSEXUALIDAD.

Si bien la homosexualidad no es considerada como un delito en el Código Penal, sí es considerada como una infracción sexual entre los menores infractores pues es una forma de conducta que hace presumir una inclinación a causar daño a sí mismo y a la sociedad.

Lo anterior, es dicho por las consecuencias que la homosexualidad puede acarrear, tanto en el desarrollo psíquico, como en las relaciones sociales de quién la padece.

Es importante discriminar en toda conducta sobre todo en menores, los roles homosexuales del homosexualismo, propiamente dicho; las primeras son relaciones afectivas entre personas del mismo sexo, tales relaciones quedan en un plano puramente sentimental y destinadas a desaparecer espontáneamente con la madurez psíquica (propias de la etapa adolescente).

El homosexual auténtico no tiene solamente atracción hacia personas del mismo sexo, sino también disgusto por el sexo-opuesto, es éste el invertido instintivo. El homosexual puede ser activo o pasivo, pero al parecer con más frecuencia activo.

"La homosexualidad se puede definir como el deseo erótico - por una persona del mismo sexo, deseo que puede ser consciente o no; en el caso de que sea consciente el sujeto puede - llevarlo a la práctica o no. En cualquier caso, la tendencia homosexual puede ser sólo dominante y el individuo puede tener también relaciones heterosexuales, aún menos satisfactorias para él, o exclusivamente homosexuales, en cuyo caso la relación será siempre del mismo tipo"¹¹

Dentro de los orígenes de la homosexualidad se encuentran - las influencias "ambientales, como pueden ser: la convivencia durante lapsos prolongados con personas del mismo sexo,

11. López Ibor, J.J. Biblioteca Básica de la Educación Sexual. Ed. Univer-
verso. México 1983. p. 69

14

el hogar en donde se condiciona al individuo a asumir un rol sexual opuesto a su sexo, así como en el caso del hombre el control excesivo por parte de la madre, la ausencia o influencia ineficaz, débil o incongruente por parte del padre, creando una fijación excesiva hacia el progenitor del sexo opuesto.

Otro factor es el que las relaciones entre los padres sean desfavorables, lo que propicia que la homosexualidad sea un escape para no caer en el ejemplo de los padres acerca de la heterosexualidad.

En el caso de la mujer, (lesbianismo) puede ser que su relación con la madre fuera hostil, por lo que busca el amor materno que le fue negado". ¹²

En los adolescentes cierta homosexualidad es frecuente, pero -

12. Laguna Gonzalez, Susana Graciela. La Trabajadora Social en la Educación Sexual del Adolescente. Tesis, México 1980 - p. 45

conserva un carácter pasajero, la mayoría de las veces se reduce a tocamientos con masturbación recíproca, o simplemente en común. No es menos cierto, sin embargo, que puede dar origen a verdaderas desviaciones sexuales.

2.4. PROSTITUCION.

Durante la adolescencia las personas sufren transformaciones en diversas áreas. Por un lado el proceso de maduración fisiológico y por otro la transformación de los campos emocional, social e intelectual donde el proceso de adaptación psicológico adquieren gran relevancia y puede aparecer como un período de crisis y de conflictos acentuados que terminan por sí mismos y que de hecho contribuyen a la formación de la propia identidad.

Esta etapa es muy importante en el desarrollo del individuo porque dada su fragilidad a la identidad y la excesiva sensibilidad a presiones externas es muy vulnerable y, por tanto, susceptible de que adopte algunas conductas desviadas

como la prostitución.

La prostitución es considerada como una falta a la moral y no como un delito; en las niñas y adolescentes que ingresan al Consejo Tutelar para Menores Infractores es muy frecuente, y es considerada una infracción pues se trata de una alteración conductual.

Romero A. Lourdes dice "la prostitución femenina es una actividad por medio de la cual una mujer tiene relaciones sexuales comerciales con el hombre que las solicita. Es una transacción comercial en la que la oferta está representada por la mujer, y la demanda lo esta por el cliente que paga por la relación sexual"¹³.

Asimismo se considera prostituta "a la mujer que tiene relaciones sexuales con diversos hombres a cambio de una remuneración económica"¹⁴.

13. Romero A., Lourdes, Quintanilla E. Ana María. Prostitución y Drogas. Ed. Trillas. México 1982. p. 19.

14. Op. Cit.: p. 19.

Las adolescentes que ejercen la prostitución con frecuencia presentan enfermedades venéreas pues estas se transmiten por contacto sexual, estas enfermedades no son atendidas oportuna y adecuadamente por el desconocimiento que la persona infectada tiene de ellas y por lo tanto se convierte en foco de infección.

Dentro de este rubro debemos tener en cuenta la prostitución entre homosexuales, aún cuando ésta se realice en una forma más oculta, pues en muchas ocasiones los menores que ingresan el Consejo Tutelar la han practicado.

2.5. ABORTO.

En un estricto sentido médico, "aborto es la expulsión del huevo intrauterino durante las primeras 20 semanas de gestación; con peso de 400 gramos o menos, seguido de la expulsión inmediata o diferida, parcial o total, de los anexos por vías naturales. En el último trimestre, la muerte del

producto por provocación del parto, ya es "infanticidio".¹⁵

El Código Penal establece como aborto "la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez"¹⁶.

Entre las principales causas de aborto en las adolescentes podemos contar, el miedo a los padres, pues sus productos fueron concebidos mediante la relación de jóvenes de su misma edad o mayores que ellas (estupro) y por que fueron productos de violación o de prostitución.

El aborto puede ser espontáneo o provocado; espontáneo cuando por algún trastorno orgánico de la madre, el huevo no puede seguir su desarrollo normal y es expulsado. El aborto provocado es el acto a través del cual se procura la expulsión del huevo. Este último puede ser terapéutico o el

15. Aguilar García, Leopoldo. El Aborto en México y en el Mundo. Ed.- Hombre. México 1983. p. 19.

16. Op. Cit.: Art. 329. p. 105.

llamado criminal, el primero cuando la madre se encuentra en peligro de muerte por el embarazo, y el segundo, que es el que se castiga penalmente y el que está considerado como infracción.

Las consecuencias tardías del aborto pueden ser tanto físicas como mentales o emocionales, entre las primeras podemos encontrar las de esterilidad permanente, fibromas múltiples de matriz; cáncer de cuello, etc. En las segundas, complejo de culpa por la destrucción intencional de la vida humana, infringir mandamientos divinos y el miedo al castigo, etc.

2.6. FARMACODEPENDENCIA.

En la actualidad la farmacodependencia se ha convertido en un problema social; de 10 años a la fecha ha pasado esta alteración conductual, de grupos aislados de adultos, a estudiantes universitarios y de educación media, hasta llegar a niños que reciben educación elemental, influyendo negativa-

mente en las relaciones personales del usuario provocando - consecuencias físicas, sociales o económicas desfavorables.

La Organización Mundial de la Salud nos dice que la farmaco dependencia es "un estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco; la farmacodependencia se caracteriza por modificaciones del comportamiento y otras reacciones que comprenden siem - pre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma con tinua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la pri - vación. La dependencia puede ir acompañada de tolerancia"¹⁷.

Las drogas causantes de dependencia pueden ser de tipo "alcohol-barbitúrico (etanol, barbitúricos, etc.), anfetamina, (anfetamina, dexanfetamina, etc.), cannabis (marihuana, ha - chíz, etc.), cocaína (cocaína y hojas de coca), alucinógeno (lisérgina (LSD), mescalina y psilocibina), Khat (prepara

17. Buikhuisen W. La Juventud y Las Drogas. Informe de un grupo de estudio. O.M.S., Ginebra 1973. p. 8.

ciones de *Catha edules* Forsk), apídceo (morfina, heroína, -codina), soluble volátil (acetona, tiner, etc.), tabaco¹⁸.

El uso, abuso y dependencia del consumo de drogas o fármacos en los menores, constituye una seria preocupación por las repercusiones destructivas que estas originan en el patrón físico y emocional de los consumidores. Así pues, hace de ellos seres propicios para los manicomios y los reclusorios.

Es frecuente, que se excluya el alcoholismo y el tabaquismo cuando se trata el tema de las adicciones. Sin embargo debemos recordar que cuando el consumo del alcohol es excesivo y el individuo no puede abandonar los hábitos de ingestión de las bebidas que lo contienen se cumplen todos los requisitos que están señalados en las definiciones más aceptadas de la farmacodependencia.

18. Op. Cit.: p. 19.

El tabaquismo debe mencionarse a este respecto. Aunque no figure como una infracción, el tabaco es evidentemente una sustancia que causa dependencia, que puede provocar daños físicos al usuario y que por la amplitud de consumo plantea un problema de salud. El tabaquismo es socialmente permi- tido aún cuando es una forma de drogadicción.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia denuncia "que en México hay 20 millones de fumadores, esta cifra es muy alta si se recuerda que una importantísima parte de la población es muy joven, menor de 15 años, edad en la que se considera que empieza por lo general el vicio de tabaquismo"¹⁹.

La dependencia respecto al tabaco, tal vez sea la forma de farmacodependencia más corriente, no es considerada como in-fracción en nuestros menores, por ser sus efectos psicotóxicos, aún consumiendo grandes cantidades, ligeros en compara-ción con otras drogas.

19. Dornbier, Manú. Tabaquismo. Novedades, Columna México, 22 de agosto-1983. p. 5

En base a lo antes dicho dividiremos el presente ítem en -
dos rubros; intoxicaciones y alcoholismo.

2.6.1. INTOXICACIONES.

La Organización Mundial de la Salud define a la drogadicción como "un estado de intoxicación periódica o crónica, perju -
dicial al individuo y a la sociedad, engendrado por el consu -
mo de droga natural o sintética contando con las siguientes
características:

- Un invencible deseo o una necesidad de continuar consumien
do la droga y de procurarsela por todos los medios.
- Una tendencia a aumentar la dosis.
- Una tendencia de orden psíquico y a veces físico, con res -
pecto a los efectos de la droga"²⁰.

El drogadicto es considerado por el Código Penal como "la -

²⁰ Tocavén García, Roberto. Menores Infractores Ed. Edical. México
1976. p. 62.

persona que adquiriera o posea para su consumo personal sustancias vegetales (drogas) teniendo el hábito o la necesidad de consumirlas²⁰.

Dentro de los menores infractores es común la drogadicción por tipo solvente-volátil (acetona, cemento, tiner, etc.) y de tipo cannabis (mariguana) aunque ésta última muy rara vez es usada.

2.6.2. ALCOHOLISMO.

Es indudable que el incremento en las bebidas alcohólicas entre la población, ha aumentado notablemente en los últimos años como resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y culturales, combinado con la disponibilidad alta de las bebidas alcohólicas y la influencia de los medios masivos de comunicación.

21. Op. Cit.: Art. 62, p.

Afortunadamente, en el grupo de edad de 7 a 17 años, la presencia de esta alteración es escasa y en su mayoría no conforma un verdadero alcoholismo, pues no se asocia a la dependencia psicológica, abuso regular, imposibilidad de abstinencia y finalmente pérdida de todo control.

Esto hace que respecto a menores, sólo tengamos borracheras ocasionales, con su natural turbulencia de entrar en con -- flicto, pero no en un alcoholismo típico.

El Dr. Tocavén define a esta alteración conductual "como - una enfermedad crónica, psíquica, somática y psicosomática que se manifiesta como un transtorno del comportamiento, caracterizado por el consumo de bebidas alcohólicas, que so - brepasan los hábitos admitidos y los usos sociales de la comunidad, que perjudica a la salud del bebedor, o a su situación social y económica"²².

²² Op. Cit.: p. 60.

C A P I T U L O I I I :

PROGRAMAS DE EDUCACION PARA LA SALUD EXISTENTES EN LAS INSTITUCIONES ENCARGADAS DEL MENOR INFRACTOR.

- INSTITUCIONES ENCARGADAS DEL MENOR INFRACTOR
- PROGRAMAS INSTITUCIONALES
 - OBJETIVO GENERAL
 - OBJETIVOS ESPECIFICOS
 - METAS
 - TEMAS
 - ACTIVIDADES
 - PERSONAL A CARGO
- PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS
 - OBJETIVO GENERAL
 - OBJETIVOS ESPECIFICOS
 - METAS
 - TEMAS
 - ACTIVIDADES
 - PERSONAL A CARGO
- ANALISIS DE LA CONSTRUCCION METODOLOGICA DE LOS PROGRAMAS

CAPITULO III

PROGRAMAS DE EDUCACION PARA LA SALUD EXISTENTES EN LAS INSTITUCIONES ENCARGADAS DEL MENOR INFRACTOR

Es importante para la realización de este trabajo el conocimiento de los programas en salud existentes en las instituciones encargadas de la atención del menor infractor que en este caso solo se estudio a la Escuela Orientacion para Mujeres.

Dicho conocimiento servirá posteriormente para realizar el análisis de la correlación entre los requerimientos en conocimientos sobre salud de los menores y los programas existentes en dicha institución.

3.1. INSTITUCIONES ENCARGADAS DEL MENOR INFRACTOR

Las instituciones que se encargan del menor infractor en el D.F., son el Consejo Tutelar para Menores Infractores, las Escuelas Hogar y Orientación tanto para varones como para mujeres, así como siete Hogares Colectivos para mujeres y varones.

Los antecedentes de dichas instituciones datan de 1924, año en que la Asamblea de la Liga de las Naciones Unidas, antecedente de la O.N.U., celebrada en Ginebra aprobó por unanimidad de votos la Declaración de los Derechos del Niño e invitaron a todas las naciones para reconocer que "la humanidad debe dar al niño lo que ella tenga"²³. En el mismo año de 1924 en México siendo Presidente de la República el General Calles, fundó la Primera Junta Federal de Protección a la Infancia.

En 1928, durante el mandato del Presidente Emilio Portes Gil se crea el Consejo Nacional de Protección a la Infancia.

El 10 de Diciembre de 1926, se funda el Tribunal para Menores conjuntamente con las Escuelas Hogar y Orientación para varones y mujeres. En el mismo año el 19 de Agosto, el General Francisco Serrano, Gobernador del D.F., expidió un reglamento para la calificación de menores infractores que queda integrado al Tribunal Administrativo para Menores.

23. Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social. Antecedentes de los Menores Infractores y Protección al Niño. Mimeografiado México. p. 2.

En 1928, durante el mandato del Presidente Emilio Portes - Gil, se organiza la Asociación Nacional de Protección a la Infancia quedando bajo la Dirección del Dr. Aquilino Villanueva, Jefe del Departamento de Salubridad y Asistencia, estableciéndose que la presidenta debería ser la esposa del -- Sr. Presidente de la República, dicha asociación tendría por objeto proteger al niño desde los puntos de vista físico, so cial y moral.

En el año de 1939, el Tribunal para Menores junto con las ca sas de Tratamiento pasaron a depender definitivamente técnica y económicamente del Departamento de la Secretaría de Gobernación, llamado desde 1971 Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social.

El 22 de Abril de 1941 es promulgado por el Presidente Mi -- guel Avila Camacho, la Ley Orgánica del Tribunal para Meno -- res y sus Instituciones Auxiliares, que estuvo en vigencia hasta el 30 de Agosto de 1974, ya que a partir del 1° de Septiembre del mismo año entró en vigor la ley actual que creó los Consejos Tutelares del Distrito Federal.

En el año 1926, se crean las Instituciones Auxiliares del Tribunal para Menores, que en la actualidad son la Escuela Hogar para Varones con capacidad máxima de 300 internos, - la de Mujeres que tiene una capacidad de 200 internas, la Escuela Orientación para Varones y Mujeres con una capacidad máxima de 400 y 250 internos respectivamente. Los Hogares Colectivos 2, 3, 5 y 8 para Mujeres con capacidad total de 432 internas y los Hogares Colectivos para Varones - 4, 6 y 7 de 319 internos²⁴.

En estas instituciones el personal técnico encargado de la readaptación de los menores son psicólogos, trabajadores sociales, maestros, psiquiatras, médicos generales, enfermeras, odontólogos, maestros de talleres.

En un principio se penso realizar este trabajo con una muestra de cada una de las instituciones antes mencionadas, pero debido a que la Coordinación General de Prevención So -

24. Esquivel Munoz, Lucylva Margarita. El T.S. en el Consejo Tutelar para Menores Infractores en el D.F. Tesis. México 1976. p. 24

cial solo autorizó que se realizara en una de ellas se --
escogió para ello a la Escuela Orientación para Mujeres
de la cual se procede a presentar los programas de Educa-
ción para la Salud tanto institucionales como complementa-
rios.

3.2. PROGRAMAS INSTITUCIONALES

En las escuelas para menores infractores, los internos -
permanecen por períodos no menores de seis meses, pues -
el principal objetivo de dichas escuelas es el de propi-
ciar cambios en la conducta por medio de programas educa-
tivos, dicho objetivo no puede cumplirse en menos tiempo.

En estas instituciones se llevan a cabo los programas da-
dos por la Secretaría de Educación Pública para primaria
y secundaria del sistema libre, dentro de los mismos se-
contemplan actividades encaminadas a conservar la salud-
(educación para la salud).

A continuación presentaremos los programas llevados en la

Escuela Orientación para Mujeres de los cuales se extrajeron los siguientes puntos.²⁵

3.2.1. OBJETIVOS GENERALES

El objetivo general que persiguen los programas en relación a la salud es el que los alumnos al terminar los estudios primarios tengan nociones sobre la forma de obtener una adecuada alimentación, como prevenir accidentes, saneamiento ambiental, enfermedades propias de la infancia, crecimiento y desarrollo, sexualidad y formas de atención a la salud y prevención de enfermedades.

Con respecto a los estudios secundarios se pretende que el alumno tenga conciencia sobre los daños que provoca el tabaco, el alcohol y las drogas en salud; así mismo conozca lo que es la planificación familiar, el manejo de los anticonceptivos, cuidados higiénicos durante el embarazo y lactancia, alimentación e higiene.

25. SEP.-SSA., Programa de Capacitación Formal en Educación para la Salud y Alimentación para Estudiantes de Nivel Básico. Mimeografiado, México, 1983 - 84

3.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Los objetivos específicos que se persiguen con la educación para la salud al término de la primaria son:

-Que el alumnado modifique favorablemente, en la medida de sus posibilidades los factores que influyen en su crecimiento y desarrollo.

-El alumno modificará favorablemente, en la medida de sus posibilidades, las condiciones ambientales de su entorno inmediato.

-El alumno consumirá de los alimentos que estén a su alcance - aquellos que sean propicios para su salud, crecimiento y desarrollo.

- El alumno valorará la importancia de conservar la salud y prevenir enfermedades.

-El alumno reconocerá que en toda situación es necesario prevenir los riesgos de accidentes.

-El alumno asumirá con responsabilidad su sexualidad, conciente de que existen factores biológicos y socioculturales que influyen en ella.

Al término de la secundaria:

- Apreciará los factores que influyen en su crecimiento y desarrollo, a fin de favorecer este proceso.
- Participará en acciones encaminadas al restablecimiento del equilibrio ecológico.
- Colaborará en actitudes que mejoren la alimentación en su hogar y comunidad.
- Aplicará las medidas convenientes para conservar la salud con base en el equilibrio funcional del organismo humano.
- Participará en el diseño y la realización de acciones para prevenir accidentes en su medio ambiente.
- Estará consciente de su sexualidad así como de los efectos biológicos y socioculturales que influyen en ella con el fin de que asuma la responsabilidad individual y social que implica.
- Analizará los principales problemas de salud, causas interrelaciones y las formas en que se resuelven.

3.2.3. METAS .

Las metas establecidas tanto para enseñanza primaria como se cundaria son:

- Reconocerá, en toda circunstancia, que el niño es producto de la herencia y el medio.
- Inferirá la trascendencia de los cuidados que deben proporcionar a su cuerpo para que favorezcan un crecimiento normal.
- Valorará la importancia que en el desarrollo humano ejerce la interrelación de las potencialidades individuales con el medio ambiente.
- Reconocerá las diversas características ambientales.
- Detectará los mecanismos de contaminación.
- Controlará en la medida de sus posibilidades las fuentes de contaminación de su entorno.

- Elegirá de los alimentos a su alcance, los que por la calidad de sus nutrimentos satisfagan mejor sus requerimien -
tos.
- Aprovechará conscientemente los recursos alimenticios que estén a su alcance.
- Estará consciente de las ventajas que para su salud repre -
senta el manejo higiénico de los alimentos.
- Diseñará menús completos con los alimentos a su alcance.
- Adoptará las medidas preventivas conducentes, concientes de la trascendencia y secuela de las enfermedades del --
aparato respiratorio.
- Valorará en toda circunstancia la importancia de la higiéne personal como medida preventiva.
- Adopatará las medidas preventivas conducentes, consciente de la trascendencia y secuelas de las enfermedades del --
aparato digestivo.

- Adoptará las medidas preventivas conducentes, consciente de la trascendencia y secuelas de las enfermedades transmisibles.
- Estará consciente de los beneficios de la aplicación oportuna de las vacunas.
- Modificará de manera adecuada, situaciones de riesgo en el hogar para evitar posibles accidentes.
- Modificará de manera adecuada, situaciones de riesgo en la escuela para evitar posibles accidentes.
- Cumplirá con las medidas de seguridad tendientes a evitar accidentes en la vía pública.
- Reconocerá que acatar las normas de seguridad establecidas, disminuye los riesgos de accidentes en centros de trabajo.
- Identificará en sí mismo, las diferencias existentes con respecto a otras edades y al otro sexo.

- Identificará en sí mismo, la trascendencia de las diferencias biológicas con respecto a otras edades y al otro sexo.
- Identificará en sí mismo, las características psicológicas con respecto a otras edades y al otro sexo.
- Reconocerá la trascendencia de los problemas de salud colectiva.
- Reconocerá los problemas que provoca el crecimiento no planificado de la población.

3.2.4. T E M A S .

Los temas programados para ver a lo largo de los estudios primarios y secundarios son:

- Crecimiento y desarrollo.
- El hombre, el medio ambiente y su conservación.
- Alimentación y nutrición.

- Salud - Enfermedad.
- Accidentes.
- Salud Mental
- Educación de la Sexualidad Humana.
- Problemas de Salud en la Región.

3.2.5. ACTIVIDADES.

Para el desarrollo de los programas se llevarán a cabo charlas, se proyectarán películas así como transparencias.

Se realizarán periódicos murales y maquetas con referencia a los temas del programa.

Se ayudará a los alumnos a realizar menús balanceados con los alimentos que se encuentren a su alcance.

3.2.6. PERSONAL A CARGO.

El personal que lleva a cabo la realización de estos programas está compuesto únicamente por los profesores encargados del grado escolar, tanto en primaria como en secundaria.

3.3. PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS.

Siendo que la población en las escuelas para menores infractores es flotante, éstas se han visto en la necesidad de acelerar el proceso de enseñanza-aprendizaje que establecen los programas de la SEP, creando programas complementarios en los que se encuentran integrados los de educación para la salud, que pueden ser cumplidos en un tiempo máximo de seis meses.

A continuación presentaremos los programas en educación para la salud de la Escuela Orientación para Mujeres del cual

se han obtenido los siguientes datos:²⁶.

3.3.1. OBJETIVO GENERAL.

El objetivo general que persigue el programa en relación a la salud es que las alumnas al término de su estancia en la Escuela Orientación para Mujeres, tenga nociones sobre la anatomía y fisiología de su cuerpo (organos, sentidos, aparatos y sistemas), alimentación y nutrición, educación sexual, cuidados del niño, farmacodependencia, drogadicción y alcoholismo.

3.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Los objetivos específicos marcados en el programa son:

26. Programa de Trabajo de la Escuela Orientación para Mujeres 1984.-
Mimeografiado, México, 1984

- Las menores, al término de su estancia en la Escuela tendrán nociones sobre la anatomía y fisiología de su cuerpo.
- La alumna podrá consumir de los alimentos que estén a su alcance, aquellos que sean propicios para su salud crecimiento y desarrollo y el de sus hijos.
- La alumna tendrá nociones sobre los principales aspectos sexuales de su organismo así como de su vida sexual.
- La alumna mejorará los cuidados hacia sus hijos recién nacidos.
- La alumna conocerá los problemas que acarrea la farmacodependencia, el alcoholismo y la drogadicción.

3.3.3. METAS .

- La alumna conocerá los órganos, sentidos, aparatos y sistemas que forman su cuerpo.

- La alumna sabrá preparar lo más limpio posible los alimentos para evitar enfermedades.
- Conocerá los alimentos que le proporcionen más nutrientes a su organismo.
- Conocerá la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino.
- Podrá mantener una higiene adecuada durante la menstruación.
- Conocerá los cambios fisiológicos durante el embarazo.
- Conocerá la anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino.
- Conocerá las formas de poder planificar su familia.
- Conocerá los síntomas de las enfermedades venéreas más comunes.
- Conocerá los cuidados que se deben tener con un recién nacido.

- Sabrá los cuidados que se deben tener en la preparación de los biberones.
- Conocerá lo que es la drogadicción, alcoholismo y farmacodependencia.
- Conocerá los problemas que tendrá en su salud por causa de la drogadicción, el alcoholismo y la farmacodependencia.
- Conocerá los problemas sociales que le traerán la drogadicción, el alcoholismo y la farmacodependencia.

3.3.3. TEMAS.

Los temas a tratar en el programa son los siguientes:

- Higiéne personal.
- Organos, sentidos, aparatos y sistemas.

- *Causas de accidentes.*
- *Salud y nutrición.*
- *Higiene de los alimentos.*
- *Preparación y cuidado de biberones.*
- *Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino.*
- *Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino.*
- *Ciclo menstrual e higiene.*
- *Cambios fisiológicos durante el embarazo.*
- *Educación prenatal.*
- *Nacimiento de un niño.*
- *Cuidados del recién nacido.*
- *Planificación familiar.*

- Cáncer mamario y cervicouterino.
- Enfermedades venéreas.
- Farmacodependencia.
- Drogadicción.
- Alcoholismo.

3.3.4. ACTIVIDADES.

Los temas anteriormente expuestos se dan por medio de pláticas apoyadas por la proyección de películas y transparencias.

Se hacen periódicos murales y maquetas con referencia a los temas del programa.

Las alumnas participarán en la elaboración del menú diario.

3.8.5. PERSONAL A CARGO.

El personal a cargo del programa está compuesto por médicos, enfermeras, trabajadores sociales, maestros y psicólogos; - los cuales están encargados de dar las pláticas, así como de conseguir películas, transparencias, rotafolios, etc. para - apoyo de la mismas; dichas pláticas son dadas con el fin de complementar y acelerar el programa establecido por la S.E.P.

3.4. ANÁLISIS DE LA CONSTRUCCION METODOLÓGICA DE LOS PROGRAMAS.

OBJETIVOS: Dentro de los programas educativos se pueden tener dos tipos de objetivos: objetivo de aprendizaje; " que es la descripción de la conducta que se espera del alumno al finalizar una experiencia de enseñanza-aprendizaje",²⁷ u objetivos

27. Medina Gómez, Celia: Diseño de un Modelo para la Estructuración de Programas de Enseñanza-Aprendizaje. Tesis, México, 1979 p. 31

de enseñanza; " que es el propósito de la enseñanza en función de la actividad del profesor".²⁸

Como se puede ver, los objetivos planteados en los programas presentados en este capítulo, corresponden a los primeros, pues describen la conducta que se espera tengan las menores al terminar su estancia en la Escuela Orientación para Mujeres; los cuales están dados como generales y específicos.

Dada la importancia de los objetivos de los programas educativos, es necesario definirlos en términos precisos, ya que estando estos bien planteados ayudarán a la correcta estructuración de un programa educativo, por lo que se hace necesario un análisis de la construcción de ellos en los programas de educación para la salud, tanto institucionales como complementarios, llevados a cabo en la Escuela Orientación.

Para la realización de este análisis se tomo como ejemplo el

28-. Op. Cit. p. 31.

siguiente objetivo general retomado del punto 3.3.1.

" Las alumnas al término de su estancia en la Escuela de Orientación para Mujeres, tendrán nociones sobre la anatomía y fisiología de su cuerpo (órganos, sentidos, aparatos y sistemas), alimentación y nutrición, educación sexual, cuidados del niño, farmacodependencia, drogadicción y alcoholismo."

Según Gagne²⁹ para que un objetivo esté bien planteado, necesita definirse en términos precisos, esto es, en el enunciado del propósito de un curso, se debe describir lo que el estudiante podrá hacer después del curso, no estableciéndose metas lejanas, estando de acuerdo con las políticas y objetivos de la institución y teniendo un sujeto de acción y una acción a realizar por él.

El objetivo dado como ejemplo dice: "las alumnas al término de su estancia en la escuela...", lo cual no está de acuerdo con lo dicho anteriormente, pues están planteados a largo plazo, lo cual no va acorde con las políticas y objetivos de -

29. Gagne, Robert M. y Briggs, Leslie J. La Planificación de la Enseñanza y sus Principios. Ed. Trillas, México 1978 p. 91.

la institución. Dado que las alumnas podran obtener su ex-
ternación siempre y cuando presenten cambios positivos en -
 sus hábitos y conductas durante su estancia en la institu -
 ción y no hasta que se encuentren fuera de ella.

Continúa su redacción diciendo "... tendrá nociones sobre la
 anatomía y fisiología de su cuerpo:.."pero en ningún momen -
 to dice, qué podrá hacer el estudiante después del curso o -
 para qué le servirá posteriormente los conocimientos obteni -
 dos.

Algunos objetivos planteados en estos programas presentan -
 al sujeto de acción y otros presentan la acción a realizar -
 por el sujeto.

METAS: Este es otro elemento de análisis en estos programas
 Ezequiel Ander-Egg,³⁰ nos dice, "las metas deben expresar -

30. Ander-Egg Ezequiel, Diccionario de Trabajo Social, ed. El Ateneo, -
 España, 1982, p. 230

cuantitativamente los objetivos propuestos", es decir que de be ser posible de verificar cuantitativamente su cumplimien to.

En un programa educativo las metas deben expresar la canti - dad de pláticas, sociodramas, etc. a aplicar y el tiempo en- que se llevarán a cabo para el logro de cada objetivo especí fico o general.

Al igual que en el análisis de los objetivos se tomó como - ejemplo la siguiente meta:

" La alumna conocerá los órganos, sentidos, aparatos y sistemas que forman su cuerpo".

Como se puede observar no está expresada cuantitativamente, - por lo que cabe expresar las siguientes preguntas, ¿ cómo se medirá el modo en que la alumna conocerá sus órganos? y - ¿ en cuanto tiempo se realizará la meta?

TEMAS: Aunque el análisis de la correspondencia entre los te mas y las necesidades de las menores se hará posteriormente-

sí podemos decir que es conveniente para su mejor manejo, marcar un tema y desglosarlo en subtemas, de esta manera será más fácil el saber si ellos están acordes con los objetivos y metas marcados.

ACTIVIDADES: Las actividades no están marcadas de acuerdo a las metas y objetivos sino independientemente de ellos.

De acuerdo a lo anteriormente dicho, podemos dar las siguientes conclusiones de este capítulo:

- Los objetivos, tanto específicos como generales y las metas no se encuentran correctamente estructurados.
- Las actividades no están dadas por metas y objetivos.
- Se hace necesario para la estructuración del programa, personal capacitado en la elaboración metodológica de programas educativos.
- Tratándose de un programa de educación para la salud es conveniente que para la preparación del contenido de los temas intervengan médicos y odontólogos.

C A P I T U L O I V :

CONCIMIENTO DE LAS NECESIDADES SENTIDAS E INMEDIATAS EN SALUD QUE PRESENTAN LOS MENORES INFRACTORES

- IMPORTANCIA DE CONOCER LAS NECESIDADES SENTIDAS E INMEDIATAS EN SALUD DE LOS MENORES INFRACTORES.
- EL MENOR INFRACTOR Y SUS NECESIDADES EN SALUD
- CONCLUSIONES PRELIMINARES SOBRE LAS NECESIDADES EN SALUD DE LAS MENORES INFRACTORAS.

CAPITULO IV

CONOCIMIENTO DE LAS NECESIDADES SENTIDAS E INMEDIATAS EN SALUD QUE PRESENTAN LOS MENORES INFRACTORES

Dentro de este capítulo se realizó propiamente la investigación de campo dirigida al conocimiento de las necesidades sentidas e inmediatas de los menores infractores con respecto a su educación en salud.

Es decir, se relata el qué, el cómo, y el porqué de la investigación de campo; los recursos con que se contó, así como, los límites de la investigación. Ubicándose el problema dentro del contexto general y dándose el objetivo general y los específicos, la hipótesis y sus variables y el universo en el que se trabajó.

Asimismo, la presentación de los resultados de esta parte del trabajo fué hecha en el último ítem.

4.1. IMPORTANCIA DE CONOCER LAS NECESIDADES SENTIDAS E INMEDIATAS EN SALUD QUE PRESENTAN LOS MENORES INFRACTORES.

En nuestra realidad social se advierte un escaso desarrollo en la gran mayoría de la población, representándose en al - tas tasas de natalidad, mortalidad, morbilidad, nutrición - in - ad - ec - ua - da, viviendas en condiciones precarias y mal estado de sanidad comunitaria; además un bajo nivel de educación y un alto porcentaje de analfabetismo. Siendo los niños y a - do - l - e - s - c - e - n - t - e - s quienes más sufren las consecuencias como se - p - u - e - d - e - n - o - t - a - r en la mayoría de los menores que han infringido, pues residen o provienen de zonas marginadas, caracteriza - da - s por el hacinamiento, el deterioro de la vivienda, co - n - d - i - ci - o - n - e - s insalubres y ausencia de servicios públicos, o en co - l - o - n - i - a - s populares, generalmente en viviendas en malas co - n - d - i - ci - o - n - e - s de construcción e higiene:

La urbe alberga y multiplica con diferentes nombres y caras, - e - n - t - e - n - s - a - s zonas donde las características antes mencionadas - s - e - m - a - n - i - f - e - s - t - r - a - n en toda una gama de dramáticos resultados: - h - a - m - b - r - e, d - e - s - n - u - t - r - i - c - i - o - n, a - n - a - l - f - a - b - e - t - i - s - m - o, h - a - c - i - n - a - m - i - e - n - t - o, p - r - o - m - i - s -

cuidad, insalubridad, desempleo, drogadicción, alcoholismo, etc., lo cual origina un alto porcentaje de probabilidad para que el menor infrinja las normas y leyes establecidas.

Para la mayoría de los menores su medio ambiente familiar - ha sido duro, muchos de ellos han trabajado, realizando actividades como ayudantes de talleres, de albañilería, bole-ros, voceadores, comerciantes ambulantes, meseras, empleada doméstica, nanas, etc.

Para realizar estos trabajos los que no asisten a la escuela, pasan todo el día en la calle o en los domicilios donde se encuentra ubicado su trabajo (casas particulares, restaurantes etc.) y algunos parte de la noche; todos estos niños tratan con todo tipo de personas algunas no muy recomendables. Por las personas con que tratan y el medio en que se desenvuelven, éstos frecuentemente, tienen a la vista escenas que influyen negativamente en su conducta. Las escenas que contemplan pueden ser y de hecho son: La embriaguez, brutalidad, drogadicción, promiscuidad, prostitución, homosexualidad, etc., no faltando muchas veces que se les invite a ser protagonistas de las mismas.

Como se puede observar en el cuadro A y B, las causas de mayor ingreso son las de intoxicaciones, irregularidad de conducta (incorregibles, homosexualidad), violación, estupro, tentativa de violación, ebriedad y prostitución; dichas infracciones pueden ser evitadas tanto para ser cometidas por primera vez, como en su reincidencia, mediante programas de educación para la salud adecuados de tal manera de no solo obtener el beneficio de disminuir la mortalidad y morbili-
dad sino el de prevenir las infracciones y su reincidencia.

Dentro de las actividades que se llevan a cabo en las instituciones, existen las que están encaminadas a establecer los hábitos de higiene para la conservación de la salud y - que a la vez evitan que el menor reincida en la infracción-cometida o que lleve a cabo otra.

Tomando en cuenta lo antes dicho, el objetivo general de la presente tésis, es el de determinar las características necesarias para elaborar un programa de educación para la salud que satisfaga las necesidades de información reales, inmediatas y sentidas de las menores infractoras internas sobre salud.

Para el logro del anterior objetivo se deberá cumplir primero con los objetivos específicos que a continuación se describen:

1. Conocer los problemas de salud más frecuentes que presentan los menores infractores internos.
2. Conocer las necesidades sentidas de información sobre aspectos de salud que tiene los menores infractores internos.
3. Identificar las necesidades reales de educación para la salud que tienen los menores infractores internos.
4. Establecer la correlación entre los recursos existentes de educación para la salud y las necesidades reales y sentidas de información que presentan los menores infractores internos.
5. Establecer las prioridades temáticas de educación para la salud que requieren los menores infractores internos.

La hipótesis a manejar en este trabajo es: "los programas de educación para la salud que actualmente se desarrollan con los menores infractores internos no atienden prioritariamente a las necesidades de información reales, sentidas e inmediatas que tienen, por lo que dichos programas requieren rediseñarse."

La variable dependiente de la hipótesis que se trabajo es: - los programas de educación para la salud y la variable independiente son las necesidades de información reales, sentidas e inmediatas.

Los límites de la investigación fueron:

ESPACIO: El trabajo se realizó en la Escuela Orientación para Mujeres ubicada en Calle Río No. 33 Coyoacán, - D.F.

TIEMPO: Este capítulo se realizó en tres meses (Anexo I)

Los recursos humanos, materiales y económicos que se utilizaron en la investigación son:

HUMANOS: Los menores infractores, personal que trabaja en -

la institución, asesora de tesis y la persona que realizó el presente trabajo.

MATERIALES: Se dispuso de los cuestionarios en la cantidad requerida para la aplicación de la muestra, así como de las hojas de vaciado de datos y demás material necesario.

ECONOMICOS: Los recursos económicos fueron proporcionados por la persona que realizó la presente tesis.

4.2. EL MENOR INFRACTOR Y SUS NECESIDADES EN SALUD.

Como ya antes se ha mencionado, son los niños y adolescentes quienes más sufren las consecuencias del escaso desarrollo económico e intelectual alcanzado por la mayoría de la población. Es por esto que la presente investigación, tuvo el propósito de determinar las características necesarias para poder elaborar un programa de educación para la salud, que satisfaga las necesidades de información reales, inmediatas y sentidas de los menores internos en las instituciones encargadas de ellos.

Para poder conocer dichas necesidades de las distintas instituciones mencionadas, se tomo como muestra para el estudio de la Escuela Orientación para Mujeres, pues presenta como principales características; el tener una población que fluctua entre los 10 y 18 años, que ha cometido algún tipo de infracción; y con respecto a los programas de educación para la salud cuenta con el dado por la Secretaría de Educación Pública, además de un programa complementario elaborado por el personal técnico de la misma el cual está formado por tres psicólogos, tres trabajadores sociales, cuatro maestros de primaria y uno de secundaria, un psiquiatra, un médico general, un odontólogo y cuatro maestros de educación física.

Primeramente se efectuó una investigación documental sobre los expedientes de las menores con el fin de obtener los problemas en salud que presentan, así como su capacidad de aprendizaje, es por esto que de ellos se extrajeron el diagnóstico médico y el escolar. La información obtenida se recopiló en un apartado de la cédula de entrevista y los datos fueron procesados manualmente.

También es necesario el conocimiento de las necesidades sen

tidas de información sobre aspectos de salud que presentan - las menores para lo cual fue utilizado entre ellas un mues - treo representativo al tamaño de la población interna, llev - andose a cabo una encuesta utilizando cédulas de entrevis - ta que contemplan 40 preguntas abiertas y cerradas (ver ane - xo No. II); las cuales se aplicaron a 18 menores que son el - 50% del total de la población interna en la escuela en el - momento de realizar la investigación. A pesar de que la pobla - ción interna era poca la escuela sólo autorizo aplicar la - muestra a la mitad de ella.

Así mismo para la identificación de las necesidades reales - de educación para la salud, que tienen las menores se reali - zaron entrevistas al personal técnico que es el encargado de la elaboración y aplicación de los programas, (maestros 2 de - primaria y 1 de secundaria; 1 médico general, 1 psiquiatra, 1 psicólogo, 3 trabajadores sociales, 1 odontólogo, y 2 maes - tros de educación física), también se conoció la opinión de - los programas que se llevan a cabo en este aspecto. Los da - tos se recopilaron por medio de una guía de entrevista (Ane - xo No. III), y fueron procesados manualmente.

El procedimiento manual utilizado en los tres casos constó -

de los siguientes pasos: Primeramente se trasladaron los datos obtenidos a la hoja tabular para concentrar la información; - posteriormente se procedió a sacar totales y tantos por cientos después los resultados fueron convertidos en cuadros para facilitar el análisis de los mismos.

Mediante el análisis estadístico de los datos, se obtuvieron los siguientes resultados.

DATOS GENERALES:

Las edades de las menores entrevistadas fluctúan entre los 14 y 17 años de edad, siendo su nivel académico en el 44.44% de ellas nulo o de primaria incompleta, y en el 38.39% de 5° a 6° de primaria, y 16.67% cuenta con una carrera técnica in completa. (Cuadros: 1 y 2)

La capacidad de aprendizaje que presentan las menores según muestra el diagnóstico educativo hecho por la Escuela Orientación para mujeres en los 18 casos, es en el 46.68% normal, mientras que en el 52.32% presentan dificultades de aprendizaje o son consideradas débiles mentales (cuadro 3)

Entre las causas de ingreso la prostitución (38.89%) es la principal siguiendole en orden de importancia las intoxicaciones (16.67%) y en igual porcentaje la vagancia y el robo, en cambio las lesiones y el homicidio sólo cuentan con un porcentaje del 11.10%. (Cuadro 4)

De las 18 entrevistadas sólo el 38.89% reincidió en la infracción y en un sólo caso existía algún otro familiar con ingresos al Consejo Tutelar para Menores Infractores en el D.F. siendo este por robo (cuadros 5 y 6)

VIVIENDA:

Las casas de las menores se encuentran localizadas en su mayoría en barrios populosos poco urbanizados, con centros de vicio y pandillerismo (50%); otras viven en colonias urbanizadas con acceso a centros de vicio y existe pandillerismo (27.78%) y las menos (22.22%) viven en colonias urbanizadas con vías de comunicación con poco acceso a centros de vicio- (Cuadro 7)

La mayoría de las viviendas, cuentan con baño o letrina ----

(22.22%); en las colonias el 24.08% cuenta con agua, el 16.67% con drenaje, quedando sin estos servicios el 22.92% del total de las viviendas. (Cuadro 8)

Como se puede ver en el cuadro 9, en el 50% de las viviendas - están formadas por uno o dos cuartos; el 38.89% por cuatro o - más cuartos y sólo el 11.11% de las menores entrevistadas carecen de comicio fijo. En el 77.78% viven de cuatro a diez - personas, mientras que en el 22.22% viven de tres personas por vivienda. (Cuadro 10)

MEDIO FAMILIAR

De las menores entrevistadas sólo el 16.67% se puede decir - que viven en un hogar completo (con padres y hermanos); el - 27.78% sólo con uno de ellos. La familia está compuesta en - un 5.55% por padre, madrastra e hijos; el 55% hábita fuera - del hogar paterno; siendo sólo el 11.10% las que viven con su amasio o solas (Cuadros 11 y 12).

Las menores reportan como familiares enfermos a las madres - (11.11%) y a los padres 5.56%, la mayoría dice ignorar si al- - guien de la familia está enfermo (61.11%) las enfermedades -

que padecen son presión arterial (17.11%) y reumatismo (5.56%) (Cuadro 13).

DROGADICCION ENTRE FAMILIARES Y AMIGOS DE LAS MENORES

Como se puede observar en el cuadro 14, el 22.22% del total de las menores informaron que sus hermanos ingieren bebidas alcohólicas, mientras que el 33.33% dividido por igual entre padres, padrastros y amasio, lo hacen, así como los tíos (5.56%). Comparado con los datos antes mencionados con respecto al trabajo en el que el 27.78% de los hermanos fuman, el 33.34% entre padres y tíos lo hacen, que el 16.16% entre padrastros y amasios también hacen uso del tabaco, así mismo sólo el 22.21% informó que algún familiar o amigo hace uso de otro tipo de droga; siendo las más usadas el cemento (40%) y marihuana (20%) (Cuadro 15).

El 17.23% de las menores entrevistadas reportan que la ingesta de bebidas alcohólicas ha ocasionado algún problema en su familia (desorganización familiar o muerte de algún miembro de la familia) y el 20.70% reporta que no ha producido ningún problema; comparado con el 37.91% que informa la ingestión de alcohol por algún familiar, apenas sobrepasa la mitad las que están concientes de los daños que ha ocasionado en su familia. Ahora

bien sólo 13.78% informan de los daños familiares que ocasiona el uso de tabaco y otras drogas, sin mencionar en ningún momento los daños que producen a la salud dichas drogas. (Cuadro 16)

LAS MENORES INFRACTORAS Y LAS ENFERMEDADES.

Las menores informan (cuadro 17), haber padecido enfermedades propias de la infancia, sarampión, paperas, etc. (55.56%) enfermedades estomacales y respiratorias (16.67%); amigdalitis (22.22%) y enfermedades de la vista (5.55%). En la actualidad la mayoría está sana (61.11%), el 22.22% padece de caries dental y de parasitos y el 11.11% padece amigdalitis y afecciones del corazón, también podemos observar que las menores embarazadas 5.56% consideran que ésto es una enfermedad (Cuadro 18)

El diagnóstico médico (cuadro 19) arroja como enfermedades más frecuentes entre las 18 menores entrevistadas la desnutrición, cuadros faringeos, enfermedades venéreas, parasitosis, lesiones cardíacas, colitis y caries dental.

En el cuadro 20 se pueden observar que el 50% de las menores no acuden al servicio médico cuando se enferman, el 38.89% acuden

den a los centros de salud y sólo el 11.11% al IMSS.

Las enfermedades consideradas como las de mayor riesgo por las menores son: poliomielitis (22.22%), sarampión (20.38%), tuberculosis (16.67%), resfriado (12.97%) y enfermedades venéreas (9.26%); mientras que las de menor riesgo son: bronquitis (7.40%), amibiasis (5.55%), alcoholismo (5.55%). (Cuadro 21)- Como se puede observar el conocimiento de algunas de estas enfermedades ha sido ampliamente difundido por las campañas de salud.

Como se podrá observar en el cuadro 22 los temas de los cuales les gustaría recibir información en orden de importancia son: Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino, cam - bios fisiológicos durante el embarazo, ciclo menstrual e higiene - ne, planificación familiar, enfermedades propias de la mujer, anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino, na - miento de un niño, preparación y cuidado de los alimentos, ho - mosexualidad, tabaquismo, enfermedades venéreas, farmacodepen - dencia, alcoholismo, educación prenatal, causa de accidentes, higiene de los alimentos, higiene personal, cuidados del re - cien nacido, desarrollo del niño en etapa de gestación, aborto,

daños que causan las drogas en el feto, cáncer mamario y cervi-
couterino.

DROGADICCION ENTRE LAS MENORES INTERNAS

El 72.22% de las menores informan fumar, el 5.55% dice haber-
comensado a fumar a los 8 años, el 55.56% de los 12 a los 15-
años y el 11.11% a los 17 años. Con respecto al consumo de
bebidas alcohólicas sólo reportan el 22.77%. La mayoría se -
inicio de los 13 a 14 años de edad (22.22%). En el uso de -
otras drogas 33.32% dice haberse iniciado en su uso, 16.66% -
comenzando su uso de los 10 a los 15 años (cuadro 23)

Las drogas que más se usan son el cemento 27.79%, tiner 11.11%
y marigunana 5.55/ (Cuadro 24).

VIDA SEXUAL DE LAS MENORES INTERNAS

En el cuadro 25 se puede observar que el 88.89% de las menores
entrevistadas se han iniciado sexualmente y que de ellas el -
6.55% se inicio a los 8 años, el 68.75% entre los 12 y 13 años
de edad, el 12.5% entre los 14 y 15 años, el 12.5% a los 17 -
años; que el 50.82% fue con el novio; el 11.77% con el amasio,

5.58% con un amigo, el 11.76% con primos o tíos y el 11.76% con un amigo ocasional. El motivo del inicio fué curiosidad (4.18%), violación (23.52%), por gusto (23.52%) y como negocio (11.78%) (cuadros 26 y 27).

El 11.11% de las menores entrevistadas reportan haber mantenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo, el motivo dado para tal conducta ha sido el de recibir mejor paga (prostitución). (Cuadro 28)

Las menores informan que el 22.22% tienen hijos cuyas edades fluctúan entre un mes y dos años y que el 16.67% se encuentran embarazadas. (Cuadro 29)

El personal técnico entrevistado es el encargado de las menores durante su estancia en la escuela, así como de los programas de educación para la salud no sólo en su aplicación sino también en su elaboración, de las entrevistas realizadas se obtuvieron los siguientes datos:

DATOS GENERALES DEL PERSONAL TECNICO

El personal técnico está compuesto en su mayoría por maes -

tros de primaria, secundaria y educación física, cuyas funciones son la transmisión de los conocimientos necesarios para que las menores internadas terminen en el menor tiempo posible la primaria y en algunos casos la secundaria así como acostumbrarlos a ejercitar algún deporte. Esto con el fin de que al salir de la institución tengan elementos para su vida dentro de la sociedad; así como evitar las intoxicaciones.

Los trabajadores sociales realizan trabajo de casos constituido por: estudio social del menor, tramitación de actas de nacimiento en los casos que hace falta, visitas familiares, localización de familiares cuando los menores no reciben visitas, acompañan a las menores a diligencias fuera de la escuela.

El médico, psiquiatra y odontólogo que se ocupan de dar el diagnóstico físico y mental de las menores y su tratamiento; para que al finalizar su estancia en la escuela se encuentren completamente sanas; el psicólogo se encargará de dar el tratamiento psicológico para lograr la readaptación social de la menor (cuadro 30)

Como se puede ver en el cuadro 31, el 50% de las personas en

entrevistadas dice que menor infractor es aquel menor que infringe las leyes establecidas por la sociedad, el 25% piensa que es aquel que causa daño a sí mismo, a la familia y a la sociedad violando las normas establecidas por la sociedad, y el último 25% dice que son los menores de 18 años que violan las normas establecidas por la sociedad.

El 83.34% del personal entrevistado entiende por educación para la salud la transmisión de los conocimientos básicos para la conservación de la salud y prevención de las enfermedades y el 16.66% piensa que es la enseñanza de hábitos higiénicos (cuadro 32).

LOS PROGRAMAS DE EDUCACION PARA LA SALUD Y EL PERSONAL TECNICO

Del personal técnico entrevistado sólo el 83.34% conoce los programas de educación para la salud de la institución; el 25% del personal intervino en la elaboración de dichos programas (médicos, psiquiatras, psicólogos y maestros). Los cuales fueron elaborados en base a la experiencia que se tiene en el trabajo con los menores. El 25% se encarga de conseguir el personal para las pláticas y material auxiliar para ellas (trabajadores sociales), otra parte del personal técnico participa en dar las pláticas sobre los diferentes temas del programa (25%), compuesto por odontólogos, maestros de primaria y secundaria (Cuadro 33).

El 41.67% piensa que los temas sí responden a las necesidades de las menores; el 11.67% que los que interesan son los de educación sexual y el 16.67% ignora si los temas contemplados interesan (Cuadro 34).

El 100% de los entrevistados piensa que los programas pueden prevenir infracciones como: homosexualidad (33.34%), aborto (25%) y alcoholismo (16.66%). (Cuadro 35)

El 66.67% del personal entrevistado dice que los objetivos y metas de los programas institucionales están bien planteados y el 16.67% que la mayoría lo están; en los programas complementarios el 33.34% piensa que los objetivos y metas fueron bien planteados y el 50% de estos en su mayoría están bien estructurados. Lo cual no coincide con los resultados obtenidos del análisis de los programas hecho en el capítulo III, en donde una de las conclusiones fue que metodológicamente estaban mal planteados.

Las actividades que se llevan a cabo en los programas institucionales son charlas sobre los temas, una o dos veces a la

semana (33.33%) y tres a cuatro veces por semana en secundaria (16.67%) en igual porcentaje se dan las lecturas al texto.

En los programas complementarios las actividades llevadas a cabo son pláticas, las cuales se dan una vez por semana, películas o diapositivas proyectadas también una vez por semana.

Respecto a estas actividades en los programas institucionales el 33.33% piensa que son adecuadas para cumplir con los objetivos, mientras que el 66.67% cree que falta tiempo para realizar estas actividades e implementar otras; en los programas complementarios el 25% piensa que las actividades son adecuadas para el cumplimiento de los objetivos, 33.34% piensa que éstas deben ser aumentadas. (cuadro 36).

4.4. CONCLUSIONES PRELIMINARES SOBRE LAS NECESIDADES EN SALUD DE LAS MENORES INFRACTORAS.

Después de realizar la descripción del análisis estadísti-

co a las 18 cédulas de entrevistas, a los datos obtenidos en el diagnóstico educativo y médico, y a las doce entrevistas realizadas al personal técnico podemos sacar las siguientes conclusiones del capítulo:

1. Las edades de las menores entrevistadas fluctúan entre los 14 y 17 años de edad, siendo su nivel académico nulo o de primaria incompleta, la mayoría presenta problemas de aprendizaje; lo cual provoca dificultades en la adecuación de los programas pues éstos tienen que ser hechos no sólo de acuerdo a el tiempo de estancia de las menores en la institución sino al nivel académico y de aprendizaje de las mismas.
2. Siendo las causas de mayor ingreso la prostitución, intoxicaciones, vagancia y robo, los programas de educación para la salud deben ser dirigidos a prevenir estas infracciones y sus repercusiones en la salud de las menores.
3. Las menores viven en hacinamiento; en viviendas ubicadas en barrios populosos con fácil acceso a los centros de vicio -

y al pandillerismo lo cual facilita que las menores cometan infracciones como la prostitución, intoxicaciones y vagancia.

4. Las menores provienen de familias incompletas, teniendo ejemplos frecuentes en uso de drogas tales como el tabaco, alcohol, tiner, cemento o marihuana por parte de familiares, amigos o amasio; ignorando los daños que el uso de éstas, puede causar a la familia y a la salud del consumidor dando como resultado la drogadicción entre las menores
5. Las menores se inician en el uso de las drogas entre los 8 y 14 años de edad, siendo las más usadas las solventes volátiles (cemento, marihuana y tiner) y el tabaco lo que ocasiona graves daños en la salud física y mental de las menores.
6. La vida sexual entre las menores se inicia entre los 8 y 15 años de edad, dándose por curiosidad o violación; teniendo relaciones sexuales posteriormente por prostitución y en ocasiones prostitución homosexual, por lo que se hace necesario una mayor información sobre la sexual-

lidad humana entre las menores, como un factor para el cam-
bio de conductas, así como para evitar las enfermedades que
se derivan de éstas.

7. Dado que es frecuente que las menores estén embarazadas -
se hace necesario dar educación prenatal y perinatal
8. Las menores asisten a revisión médica sólo después de ha -
berse automedicado sin resultados positivos y mucho menos -
asisten a una revisión periódica por lo que no es posible -
diagnosticar o prevenir las enfermedades oportunamente.
9. Las menores consideran enfermedades de gran riesgo a la po-
liomielitis, saramplon, tuberculosis etc. de las cuales se
hacen constantes campañas por parte del sector salud.
10. El alcoholismo a pesar de las campañas publicitarias no -
se considera como enfermedad peligrosa, lo cual impide la
prevención del uso de esta droga entre las menores.
11. El embarazo entre las menores es considerado como una en-

fermedad normal en la mujer y por lo tanto no acuden al servicio médico prenatal.

12. Siendo las enfermedades más frecuentes entre las menores la caries dental, parasitosis, desnutrición, enfermedades venéreas, amigdalitis, afecciones en el corazón; es importante que la prevención de éstas esté contemplada dentro de los programas de educación para la salud.

13. Las necesidades reales de las menores son:

Educación sexual; principalmente en planificación familiar, enfermedades venéreas, embarazo, homosexualidad y cáncer mamario y cervicouterino.

Intoxicaciones; con temas como el alcoholismo, tabaquismo, uso del cemento, tiner y marihuana, daños que causan a la familia y a la salud.

Higiene bucal.

Amigdalitis, prevención, cuidados y consecuencias de ella.

Nutrición, conocimiento de los productos de más bajo costo en el mercado y de mayor contenido nutritivo.

Parasitosis, como evitarla, detección de ella y tra-
tamiento.

14. Las demandas en salud de las menores son.

Educación sexual con temas de conocimiento del aparato reproductor femenino y masculino; el embarazo, la men-
struación, planificación familiar, enfermedades propias de la mujer, homosexualidad, enfermedades venéreas y la
aborto.

Intoxicaciones; tabaquismo, alcoholismo y drogadicción.

15. Las necesidades sentidas y reales antes mencionadas deben ser incluidas dentro de los programas de educación para la salud, poniendo mayor énfasis en las que son tanto rea-
les como sentidas.

16. Los fines que persigue el personal técnico de la escuela son: lograr que -las menores terminen en el menor tiempo

posible la primaria o secundaria; que al salir de la institución se encuentren en el mejor estado posible de salud, y que se encuentren "readaptadas" a su medio social.

17. Entre el personal técnico no existe una clara concepción de lo que es el menor infractor y educación para la salud, por lo que sería conveniente una capacitación a este personal por parte de la institución.
18. El personal técnico de la escuela en general piensa que un programa de educación para la salud puede prevenir infracciones tales como homosexualidad, aborto, intoxicaciones y alcoholismo, por lo que se hace necesario una correcta adecuación de éstos.
19. Los programas de educación para la salud fueron elaborados por médicos, psiquiatras, maestros y psicólogos en base a las experiencias obtenidas mediante el trabajo con los menores (conocimiento empírico)
20. Las pláticas son dadas por los maestros, médico, odontó-

logo de la escuela y por personal invitado para tal efecto.

21. Las actividades del trabajador social son las de hacer estudios de caso y conseguir el material auxiliar para el programa de educación para la salud.

22. Para el personal técnico de la escuela los programas en educación para la salud se encuentran metodológicamente bien planteados, lo que no concuerda con el resultado obtenido del análisis realizado en el capítulo III.

Como se puede ver en las conclusiones presentadas en este capítulo se ha cumplido con los siguientes objetivos específicos:

- Conocer los problemas de salud más frecuentes que presentan las menores infractoras internas, que son: la caries dental, la amigdalitis, parasitosis, desnutrición y enfermedades venéreas.

- Conocer las necesidades sentidas de información sobre as-pectos de salud que tienen las menores internas, que son: educación sexual (conocimientos del aparato reproductor - femenino y masculino, embarazo menstruación, planifica - ción familiar, enfermedades propias de la mujer, homose - xualidad, enfermedades venereas, aborto y puericultura).

Intoxicaciones: (tabaquismo, alcoholismo y drogadicción)

- Identificar las necesidades reales de educación para la - salud que tienen las menores infractoras internas que son: educación sexual (planificación familiar, enfermedades ve - nereas, embarazo, homosexualidad, y cancer cervico uteri - no y puericultura)

Intoxicaciones (alcoholismo, tabaquismo, uso del cemento tiner y marihuana daños que causan estas drogas en la fa - milia y en la salud).

Higiene bucal, amigdalitis (prevención, cuidados y conse - cuencias de ella), parasitosis.

C A P I T U L O V :

**ANALISIS DE LA CORRESPONDENCIA ENTRE LOS PROGRAMAS Y
LAS NECESIDADES DE LAS MENORES INTERNAS**

CAPITULO V

ANALISIS DE LA CORRESPONDENCIA ENTRE LOS PROGRAMAS Y LAS
NECESIDADES DE LAS MENORES INTERNAS.

Después de haber hecho el análisis de la construcción metodológica de los programas educativos, de la Escuela Orientación para Mujeres, y de haber obtenido las conclusiones de las encuestas realizadas en la Escuela se procedió a ver la correspondencia entre los programas y las necesidades de las menores; de la cual podemos decir, que los temas titulados El Hombre, el Medio Ambiente y su Conservación; Accidentes y Problemas de salud de la Región, no satisfacen las demandas de las menores.

Ahora bien en los temas Crecimiento y Desarrollo, Alimentación y Nutrición, Salud-Enfermedad, Salud Mental y Educación de la Sexualidad Humana; no se puede precisar si satisfacen las demandas de las menores pues no se dan los subtemas a tratar en cada uno de ellos.

Entre las necesidades reales y sentidas detectadas en la investigación las que coinciden y se encuentran contempladas -

en el programa son: Planificación Familiar, Enfermedades Venéreas y Cambios Fisiológicos Durante el Embarazo.

Los temas del programa el Cáncer Mamario y Cervicouterino, - Conocimiento del Aparato Reproductor Masculino y Femenino, y el Ciclo Menstrual También fueron detectados como necesidades reales y sentidas.

Entre los temas propuestos en el programa se encuentran Los Cambios Fisiológicos Durante el Embarazo y Educación Prenatal como temas separados siendo que el primero es un subtema del segundo, de igual manera se encuentra El Nacimiento de un Niño y Cuidados del Recien Nacido que se puede englobar en Educación Perinatal.

Temas como la homosexualidad y el aborto que son necesidades en educación para la salud reales y sentidas no son tratados dentro del programa.

En drogadicción las necesidades reales y sentidas coinciden -

en temas como el alcoholismo, tabaquismo e intoxicaciones, - de estas se contemplan en el programa complementario el alco- holimo e intoxicaciones aunque esta última como drogadicción, no estando contemplado el tabaquismo. Entre las intoxicacio- nes es necesario hacer incipiente en las probocadas por cemento, tiner y mariguana.

Existen demandas reales como nutrición, higiene bucal, amig + dalitis, parasitosis que no se incluyen en el programa com - plementario a excepción de nutrición, ignorándose los temas da - dos en este rubro por lo que no se puede decir si responde a - las necesidades detectadas.

Resumiendo podemos decir:

- Los temas en los programas en educación para la Salud no se encuentran dados metodológicamente.
- Los temas no están dados para atender las prioridades en - Educación para la Salud de las menores.
- Es necesario incluir temas que aunque no son prioritarios -

plantea una necesidad real entre las menores.

En base a lo antes expuesto podemos decir que la hipótesis planteada en este trabajo se comprobó parcialmente pues algunos temas si responden a las necesidades de las menores, pero otros son excluidos o mal planteados por lo que se hace necesario rediseñarlos.

Esta reelaboración de los programas en educación para la sa-lud, de la Escuela Orientación para Mujeres, debe estar basada no sólo en el conocimiento obtenido a través del trabajo con las menores sino teniendo como fundamento un Diagnóstico de Salud de la población interna, resultado de una investigación, en la cual participe un grupo interdisciplinario de la escuela compuesto por : médico, maestro, T.S., odontólogo, y psiquiatra. En el cual el T.S. no sólo participaría como auxiliar aplicando cuestionarios, sino que por su preparación académica que incluye las técnicas y procedimientos de una investigación, estaría presente a lo largo de toda su realización.

Una vez realizado el Diagnóstico de Salud se procedería a la

elaboración del programa en educación para la salud; en el cual sería conveniente la intervención además del equipo interdisciplinario antes mencionado, la de pedagogos para la mejor estructuración metodológica del programa.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. De los conceptos de educación para la salud, infracción- y menor infractor no existe una clara concepción entre el personal técnico de la Escuela Orientación para Mujeres.
2. Las infracciones que con mayor frecuencia se dan entre las menores son: prostitución, prostitución homosexual, intoxicaciones y alcoholismo
3. Metodológicamente, en los programas estudiados se encuentra que los objetivos (generales y específicos) y las metas - no se encuentran correctamente estructuradas,
 - Las actividades no están dadas en función de las metas y objetivos.
 - Los temas no están organizados por prioridades.
4. Según opinión del personal técnico de la escuela un programa

ma de educación para la salud puede ayudar a prevenir in-
fracciones tales como la homosexualidad prostitución e in-
toxicaciones.

5. Los programas de educación para la salud complementarios-
fueron elaborados por maestros, psiquiatras, médicos y -
psicólogos en base a sus experiencias obtenidas mediante
el trabajo con las menores.

6. Los programas de educación para la salud deben ser elabo-
rados en base a un diagnóstico en salud por un grupo in-
terdisciplinario compuesto por médicos, odontólogos, T.S.
psiquiatras y pedagogos.

7. El Trabajador Social debe participar en los programas de
educación para la salud no solo consiguiendo material au-
xiliar y personal especializada para dar las pláticas, si
no desde la elaboración de la investigación para obtener
el Diagnóstico de Salud hasta la aplicación del programa.

SUGERENCIAS

SUGERENCIAS

- Unificar los conceptos de educación para la salud, menor infractor entre el personal técnico de la Escuela Orientación para Mujeres, por medio de capacitación al personal por parte de la institución.

- Difundir los objetivos y políticas de la institución entre el personal técnico de la escuela para poder adecuar a estos los programas.

- Rediseñar los programas de educación para la salud tomando en cuenta los siguientes pasos
 - Reestructurar metodológicamente los objetivos (generales y específicos) y las metas de los programas.
 - Dar las actividades a realizar en función de cada meta y objetivo.
 - Dar temas y subtemas en el programa.

- Establecer los temas en base a la demanda de los mismos.

- Realizar los programas de educación para la salud en base a un diagnóstico de salud y no sólo a la experiencia del personal.

- Tanto la investigación como el programa deben ser realizados por un equipo interdisciplinario compuesto por: médicos, psicólogos, trabajadores sociales, maestros, pedagogos, y odontólogos.

- El trabajador social puede y debe participar en la elaboración del diagnóstico de salud, así como en la realización y aplicación del programa.

- Se debe elaborar un programa de educación para la salud en cada una de las instituciones encargadas del menor infractor, basado en el diagnóstico de salud obtenido en cada una de ellas.

- Debe establecerse una coordinación entre las distintas escuelas para la aplicación de los programas así como pedir colaboración de otras instituciones como la Dirección General de Educación para la Salud, el D.I.F. etc., para el mejor desarrollo de estos programas.

A N E X O S

ANEXO II

ENCUESTA PARA CONOCER LAS NECESIDADES SENTIDAS DE INFORMACION SOBRE ASPECTOS DE SALUD QUE MANIFIESTAN LAS MENORES INFRACTO-
RAS EN LA ESCUELA ORIENTACION PARA MUJERES.

DIAGNOSTICO MEDICO

DIAGNOSTICO ESCOLAR

DATOS DE IDENTIFICACION

1. EDAD

- | | |
|------------|------------|
| 1. 10 ANOS | 6. 16 ANOS |
| 2. 11 ANOS | 7. 17 ANOS |
| 3. 13 ANOS | 8. 18 ANOS |
| 4. 14 ANOS | |
| 5. 15 ANOS | |

2. ESCOLARIDAD

1. NINGUNA
2. 1°-2° AÑO DE PRIMARIA
3. 3°-4° AÑO DE PRIMARIA
4. 5°-6° AÑO DE PRIMARIA
5. SECUNDARIA INCONCLUSA
6. SECUNDARIA
7. PREPARATORIA
8. OTROS. _____

3. CAUSA DE INGRESO

4. NUMERO DE INGRESOS

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

BARRIO Y HABITACION

1. DESCRIPCION DE LA COLONIA

2. NUMERO DE CUARTOS CONTANDO BAÑO Y COCINA

- 1. UN CUARTO
- 2. DOS A TRES CUARTOS
- 3. CUATRO O MAS CUARTOS

3. TIENE BAÑO O LETRINA

- 1. SI
- 2. NO

4. AGUA DENTRO DE LA CASA O EN TOMA CERCANA

- 1. SI
- 2. NO

5. DRENAJE

- 1. SI
- 2. NO

DATOS FAMILIARES

1. VIVES CON TUS PADRES

- 1. SI
- 2. NO
- 3. CON UNO DE ELLOS

2. EN CASO DE NO VIVIR CON TUS PADRES CON QUIEN

3. NUMERO DE MIEMBROS QUE VIVEN EN LA CASA

1. 2-3 MIEMBROS
2. 4-6 MIEMBROS
3. 7-9 MIEMBROS
4. 10 O MAS MIEMBROS

4. QUIENES COMPONEN LA FAMILIA

1. PADRE, MADRE E HIJOS
2. MADRE E HIJOS
3. PADRE E HIJOS
4. PADRE, MADRASTRA E HIJOS
5. PADRASTRO, MADRE E HIJOS
6. HERMANOS

5. QUIEN DE TU FAMILIA ACTUALMENTE ESTA ENFERMA

1. PADRE
2. MADRE
3. HERMANOS
4. TIOS
5. ABUELOS
6. NO SABE

6. QUE ENFERMEDAD (ES) TIENE(N)

7. ALGUIEN DE TU FAMILIA HA ESTADO ANTERIORMENTE EN EL
CONSEJO TUTELAR PARA MENORES INFRACTORES

1. SI
2. NO

8. CAUSA DE INGRESO

9. EN TU CASA QUIEN TOMA BEBIDAS ALCOHOLICAS

1. PADRE
2. MADRE
3. HERMANOS
4. TIOS
5. ABUELOS
6. NADIE

10. QUIEN FUMA EN TU FAMILIA

1. PADRE
2. MADRE
3. HERMANOS
4. TIOS
5. ABUELOS
6. NADIE

11. QUIEN SE DROGA EN TU CASA

1. PADRE
2. MADRE
3. HERMANOS
4. AMIGOS
5. NADIE

12. QUE DROGA USA

1. CEMENTO
2. TNER
3. MARIGUANA
4. OTROS ESPECIFIQUE _____
5. NINGUNA

13. QUE PROBLEMA HA CAUSADO EN TU FAMILIA EL QUE ALGUIEN EN ESTA TOME BEBIDAS ALCOHOLICAS

14. EL QUE ALGUIEN EN TU FAMILIA USE TABACO O ALGUNA DROGA A TRAI DO PROBLEMAS A ESTA.

DATOS PERSONALES SOBRE SALUD.

1. QUE ENFERMEDADES HAS SUFRIDO

2. EN LA ACTUALIDAD SUFRES ALGUNA ENFERMEDAD

3. SI FUMAS A QUE EDAD EMPEZASTE A FUMAR

4. SI BEBES A QUE EDAD COMENZASTE

5. SI TE DROGAS A QUE EDAD TE DROGASTE POR PRIMERA VEZ

6. QUE DROGA USAS

7. A QUE EDAD TUVISTE TU PRIMERA RELACION SEXUAL

8. CON QUIEN Y POR QUE

9. HAS MANTENIDO RELACIONES SEXUALES CON PERSONAS DEL MISMO SEXO.

1. SI 2. NO

10. POR QUE

11. TIENES HIJOS

1. SI 2. NO 3. EMBARAZADA

12. DE QUE EDAD

13. CUANDO TE ENFERMAS O TE OCURRE ALGUN ACCIDENTE ACUDES AL MEDICO

1. SI 2. NO

14. DE DONDE

1. IMSS

2. ISSSTE

3. CENTRO DE SALUD

15. DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES ENUMERA DEL 1 AL 3
LAS DE MAS IMPORTANCIA

- A. AMIBAS
- B. GRIPA
- C. TUBERCULOSIS
- D. VENEREAS
- E. POLIO
- F. BRONQUITIS
- G. SARAMPION
- H. ALCOHOLISMO
- I. TABAQUISMO
- J. FARMACODEPENDENCIA
- K. DESNUTRICION

16. DE LOS TEMAS MENCIONADOS NOMBRA CINCO DE LOS CUALES
TE GUSTARIA RECIBIR INFORMACION.

- a. HIGIENE PERSONAL
- b. ORGANOS, SENTIDOS, APARATOS Y SISTEMAS
- c. CAUSAS DE ACCIDENTE
- d. SALUD Y NUTRICION
- e. HIGIENE DE LOS ALIMENTOS
- f. PREPARACION Y CUIDADO DE LOS ALIMENTOS
- g. ANATOMIA Y FISILOGIA DEL APARATO REPRODUCTOR
FEMENINO
- h. ANATOMIA Y FISILOGIA DEL APARATO REPRODUCTOR
MASCULINO
- i. CICLO MENSTRUAL E HIGIENE
- j. DESARROLLO DEL NINO EN ETAPA DE GESTACION
- k. CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO
- l. EDUCACION PRENATAL

- m. NACIMIENTO DE UN NIÑO
- n. CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO
- o. PLANIFICACION FAMILIAR
- p. CANCER MAMARIO
- q. ENFERMEDADES VENEREAS
- r. FARMACODEPENDENCIA
- s. ALCOHOLISMO
- t. TABAQUISMO

17. ANOTA OTRO TEMA QUE QUIERAS CONOCER

ANEXO III

GUIA DE ENTREVISTA PARA PERSONAL TECNICO DE LA ESCUELA ORIENTACION PARA MUJERES

PROFESION

CONCEPTO DE MENOR INFRACTOR

PROGRAMAS DE EDUCACION PARA LA SALUD

- CONOCIMIENTO DE ELLOS
- INTERVENCION EN ELLOS
- EN BASE A QUE SE REALIZARON
- CORRESPONDENCIA DE LOS TEMAS Y LAS NECESIDADES
- INFRACCIONES QUE PUEDEN PREVENIR

PLANTEAMIENTO DE LOS PROGRAMAS:

- INSTITUCIONAL
 - = PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS
 - = ACTIVIDADES
- COMPLEMENTARIOS
 - = PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS
 - = ACTIVIDADES

CUADROS ESTADISTICOS
ANEXO IV

CUADRO A
NUMERO DE INGRESOS POR CAUSA EN 1973

MUJERES 31

CAUSA DE INGRESO	NUMERO DE INGRESOS
ROBO	175
IRREGULARIDAD DE CONDUCTA	144
LESIONES	41
PROSTITUCION	26
INTOXICACION	25
FALTAS	22
VAGANCIA	7
HOMICIDIO	7
PROTECCION	5
TENTATIVA DE ROBO	4

31. Tocavén García, Roberto. Menores Infractores Ed. Edi col. México 1976. pp. 52 y 53.

CUADRO B
 NUMERO DE INGRESOS POR CAUSA EN 1973
 VARONES³²

CAUSA DE INGRESO	NUMERO DE INGRESOS
ROBO	1445
INTOXICACIONES	622
LESIONES	429
FALTAS	220
DANO EN PROPIEDAD AJENA	196
TENTATIVA DE ROBO	146
IRREGULARIDAD DE CONDUCTA	125
VIOLACION	92
HOMICIDIO	68
ESTUPRO	53
INCONVENIENCIA EN VIA PUBLICA	49
VAGANCIA	41
TENTATIVA DE VIOLACION	35
RAPTO	33
EBRIEDAD	19
REVENTA	17
ALLANAMIENTO DE MORADA	14
PROTECCION	2

32 Op. Cit.: p. 53.

NIVEL DE EDADES DE LAS
MENORES INTERNAS.*
CUADRO 1

EDAD	ABSOLUTO	POR CIENTO
14 años	5	27.78
15 años	1	5.55
16 años	5	27.78
17 años	7	38.89
TOTAL	18	100.00

Fuente: Encuesta realizada en mayo 1984

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS
MENORES INTERNAS*
CUADRO 2

ESCOLARIDAD	ABSOLUTO	POR CIENTO
NINGUNA	1	5.55
1°-2° AÑO PRIMARIA	4	22.22
3°-4° AÑO PRIMARIA	3	16.67
CARRERA - TECNICA - (incompleta)	3	16.67
TOTAL	18	100.00

Fuente: Encuesta realizada en mayo 1984

DIAGNOSTICO ESCOLAR EN LOS MENORES DE LA E.O.P.M.*
CUADRO 3

DIAGNOSTICO	ABSOLUTO	POR CIENTO
Nivel de Intelligencia Normal	7	46.68
Débil Mental	4	26.66
Dificultades de aprendizaje	4	26.66
T O T A L	15	100.00

Fuente: Encuesta realizada en mayo 1984

CAUSAS DE INGRESO DE LAS MENORES INTERNAS*

CUADRO 4

CASUSA DE INGRESO	ABSOLUTO	POR CIENTO
PROSTITUCION	7	38.89
ROBO	3	16.67
INTOXICACIONES	3	16.67
VAGANCIA	3	16.67
LESIONES	1	5.55
HOMICIDIO	1	5.55
TOTAL	18	100.00

Fuente: Encuesta realizada en mayo 1984

NUMERO DE REINGRESOS DE LAS
MENORES INTERNAS*
CUADRO 5

NUMERO DE INGRESOS	ABSOLUTO	POR CIENTO
UNO	11	61.11
DOS	7	38.80

Fuente: Encuesta realizada en mayo 1984

INGRESO DE OTROS FAMILIARES
DE LAS MENORES AL CONSEJO
TUTELAR PARA MENORES INFRAC-
TORES DEL D.F. *

CUADRO 6

CAUSA	ABSOLUTO	POR CIENTO
ROBO	1	5.55
NO SE APLICA	17	94.45
TOTAL	18	100.00

Fuente: Encuesta realizada en mayo 1984

**TIPO DE COLONIA EN LAS QUE HABITAN LAS
MENORES INTERNAS**

CUADRO 7

DESCRIPCION DE COLONIAS	ABSOLUTO	POR CIENTO
Barrios Urbanizados con vías de comunicación, - poco acceso a cantinas, billares, pulquerías y pandillerismo.	4	22.22
Barrios Urbanizados con vías de comunicación, - con acceso a centros de vicio y escuelas cercanas.	5	27.78
Barrio Pobloso Urbanizado, con pocas vías de comunicación, con centros de vicio cercanos y pandillerismo.	9	50.00
T O T A L	18	100.00

* Fuente: Encuesta realizada en mayo 1984

SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LAS
CASAS DE LAS MENORES INTERNAS EN
LA E.O.P.M.*

CUADRO 8

TIPO DE SERVICIO		ABSOLUTO	POR CIENTO
Baño o Letrina	SI	12	22.22
	NO	6	11.11
Agua	SI	13	24.08
	NO	5	9.25
Drenaje	SI	9	16.67
	NO	9	16.67
TOTAL		54	100.00

* Fuente: Encuesta realizada en mayo 1984

NUMERO DE CUARTOS CON LOS QUE
CUENTAN LAS VIVIENDAS DE LAS
MENORES INTERNAS EN LA E.O.P.M.*

CUADRO 9

NUMERO DE CUARTOS	ABSOLUTO	POR CIENTO
Uno	1	5.56
Dos	8	44.44
Cuatro cuartos o más	7	38.89
Ningún cuarto	2	11.11
TOTAL	18	100.00

* Fuente: Encuesta realizada en mayo 1984

NUMERO DE MIEMBROS QUE VIVEN EN LA CASA*
 CUADRO 10

NUMERO DE MIEMBROS	ABSOLUTO	POR CIENTO
0 - 1 miembro	2	11.11
2 - 3 miembros	2	11.11
4 - 6 miembros	7	38.89
7 - 9 miembros	5	27.78
10 o más miembros	2	11.11
T O T A L	18	100.00

* Fuente: Encuesta realizada en Mayo 1984

PERSONAS CON LAS QUE VIVEN LAS MENORES
INTERNAS EN LA E.O.P.M.*

CUADRO 11

PERSONAS CON LAS QUE VIVEN	ABSOLUTO	POR CIENTO
Padres	3	16.67
Con uno de ellos	5	27.78
Tíos	2	11.11
Hermanos	3	16.67
Amasio	1	5.55
Amistades	3	16.67
Sola	1	5.55
TOTAL	18	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en mayo 1984

MIEMBROS QUE COMPONEN LA FAMILIA*

CUADRO 12

MIEMBROS	ABSOLUTO	POR CIENTO
Hermanos	5	27.79
Madre e hijos	8	44.44
Padre, madrastra e hijos	1	5.55
Amasio	1	5.55
Padre, madre e hijos	2	11.11
No existe	1	5.55
TOTAL	18	100.00

* Fuente: Encuesta realizada en mayo 1984

FAMILIAR QUE SE ENCUENTRA ENFERMO Y ENFERMEDADES QUE
PADECE
QUADRO 13

FAMILIAR	ABSÓLUTO	POR CIENTO	ENFERMEDAD	ABSÓLUTO	POR CIENTO
Madre	2	11.11	Presión Arterial	2	11.11
Padre	1	5.56	Reumatismo y Presión Arterial	1	5.56
No sabe	11	61.11	No se aplica	11	61.11
Nadie	4	22.22	No se aplica	4	22.22
TOTAL	18	100.00	TOTAL	18	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en mayo de 1984

PERSONAS QUE USAN ALGUN TIPO DE DROGA Y QUE
INFLUYEN EN LAS MENORES *
CUADRO 14

DROGA	FAMILIAR	ABSOLUTO	POR CIENTO
ALCOHOL	HERMANOS	4	22.22
	PADRASTRO	2	11.11
	PADRE	2	11.11
	AMASIO	2	11.11
	TIOS	1	5.56
	NADIE	7	38.89
	TOTAL	18	100.00
TABACO	HERMANOS	5	27.78
	TIOS	3	16.67
	PADRASTRO	2	11.11
	PADRE	3	16.67
	AMASIO	1	5.55
	AMIGOS	4	22.22
	TOTAL	18	100.00
OTRA DROGA	AMIGOS	1	5.55
	TIOS	1	5.55
	AMASIO	1	5.55
	HERMANOS	1	5.56
	NADIE	14	77.79
	TOTAL	18	100.00

* Fuente: Encuesta realizada en mayo 1984

TIPO DE DROGA MAS USADA
POR LOS FAMILIARES DE LAS
MENORES*

CUADRO 15

DROGA	ABSOLUTO	POR CIENTO
CEMENTO	2	40
TINER	2	40
MARIGUANA	1	20
TOTAL	5	100

* Fuente: Encuesta realizada en mayo 1984

PROBLEMAS QUE HA OCASIONADO EL QUE EN LA
FAMILIA ALGUIEN USE ALGUN TIPO DE DROGA*

CUADRO 16

DROGA	PROBLEMA	ABSOLUTO	POR CIENTO
ALCOHOL	DESORGANIZACION FAMILIAR	4	13.79
	MUERTE DE LA PERSONA QUE LA USA	1	3.44
	NINGUNO	6	20.70
TABACO U OTRA DROGA.	DESINTEGRACION FAMILIAR	2	6.89
	DESORGANIZACION FAMILIAR	2	6.89
	NINGUNO	14	48.29
TOTAL		29	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en mayo de 1984

ENFERMEDADES QUE HAN SUFRIDO LAS
MENORES INTERNAS DURANTE SU VIDA*

CUADRO 17

TIPO DE ENFERMEDAD	ABSOLUTO	POR CIENTO
ESTOMACALES Y RESPIRATORIAS.	3	16.67
PROPIAS DE LA INFANCIA	10	55.56
AMIGDALITIS	4	22.22
ENFERMEDADES DE LA VISTA	1	5.55
TOTAL	18	100.00

* Fuente: Encuesta realizada en mayo 1984

ENFERMEDADES QUE EN LA ACTUALIDAD
SUFREN LAS MENORES INTERNAS*

CUADRO 18

TIPO DE ENFERMEDAD	ABSOLUTO	POR CIENTO
CARIES DENTAL	2	11.11
EMBARAZO	1	5.56
AMIGDALITIS	1	5.55
PARASITOSIS	2	11.11
CORAZON	1	5.56
NINGUNA	11	61.11
TOTAL	18	100.00

* Fuente: Encuesta realizada en mayo 1984

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES
EN LAS MENORES INFRACTORAS*

CUADRO 19

FRECUENCIA	ABSOLUTO
DESNUTRICION	7
CUADROS FARIN GEOS	6
ENFERMEDADES VENEREAS	6
PARASITOS	6
LESION CARDIA CA	3
COLITIS	3
CARIES DENTAL	3
EMBARAZO**	3
LIPOMA	2
HOMOSEXUALIDAD	2
LESION ORGANICA CEREBRAL	1
LESION DEL CUE- LLO DE MATRIZ	1
DEFICIENCIA OCU LAR	1
TOTAL	44

* FUENTE: DIAGNOSTICO MEDICO

** NOTA: Aún que el embarazo no es una enfermedad para los fi-
nes del presente trabajo es importante conocer la
frecuencia con que se diagnóstica

TIPO DE SERVICIOS MEDICOS
AL QUE ASISTEN LAS
MENORES INTERNAS*

INSTITUCION	ABSOLUTO	POR CIENTO
I.M.S.S.	2	11.11
CENTRO DE SALUD	7	38.89
NO ASISTE	9	50.00
T O T A L	18	100.00

Fuente: Encuesta realizada en mayo de 1984

ENFERMEDADES QUE LAS MENORES CONSIDERAN
DE MAYOR RIESGO*

CUADRO 21

ENFERMEDAD	ABSOLUTO	POR CIENTO
POLIOMIELITIS	12	22.22
SARAMPION	11	20.38
TUBERCULOSIS	9	16.67
RESFRIADO	7	12.97
VENEREAS	5	9.26
BRONQUITIS	4	7.40
AMIBIASIS	3	5.55
ALCOHOLISMO	3	5.55
T O T A L	54	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en mayo 1984

TEMAS DE LOS QUE SE SOLICITA MAYOR
INFORMACION.*

CUADRO 22

T E M A	FRECUENCIA
ANATOMIA Y FISILOGIA DEL APARATO REPRO DUCTOR FEMENINO	9
CAMBIOS FISILOGICOS DURANTE EL EMBARAZO	8
CICLO MENSTRUAL	8
PLANIFICACION FAMILIAR	7
ENFERMEDADES PROPIAS DE LA MUJER	6
ANATOMIA Y FISILOGIA DEL APARATO REPRO DUCTOR MASCULINO	6
NACIMIENTO DE UN NINO	5
PREPARACION Y CUIDADOS DE LOS ALIMENTOS	
HOMOSEXUALIDAD	4
TABAQUISMO	4
ENFERMEDADES VENEREAS	4
FARMACODEPENDENCIA	4
ALCOHOLISMO	4
EDUCACION PRENATAL	4
CAUSAS DE ACCIDENTES	4
HIGIENE PERSONAL	3
CUIDADOS DEL RECTEN NACIDO	3
DESARROLLO DEL NINO EN ETAPA DE GESTACION	3
ABORTO	3
DANOS QUE CAUSAN LAS DROGAS EN EL FETO	3
CANCER MAMARIO Y CERVICOUTERINO	2
ORGANOS Y SENTIDOS, APARATOS Y SISTEMAS	2
SALUD Y NUTRICION	2
PAPANICOLAO	2
TOTAL	100.00

*FUENTE: Encuesta realizada en mayo 1984

EDAD EN QUE LAS MENORES SE INICIARON
EN EL CONSUMO DE DROGAS*

CUADRO 23

DROGA	EDAD	ABSOLUTO	POR CIENTO
TABACO	NO USA	5	27.78
	8 AÑOS	1	5.55
	12-13 AÑOS	5	27.78
	14-15 AÑOS	5	27.78
	17 AÑOS	2	11.11
	TOTAL	18	100.00
ALCOHOL	NO USA	13	72.23
	13-14 AÑOS	4	22.22
	15 AÑOS	1	5.55
	TOTAL	18	100.00
OTRAS DROGAS	NO USA	12	66.68
	10 AÑOS	1	5.55
	13-14 AÑOS	4	22.22
	15 AÑOS	1	5.55
	TOTAL	18	100.00

* Fuente: Encuesta realizada en mayo de 1984

DROGAS MAS USADAS ENTRE LAS
MENORES INTERNAS *
CUADRO 24

DROGA	ABSOLUTO	POR CIENTO
NO USA	10	55.55
MARIGUANA	1	5.55
CEMENTO	5	27.79
TINER	2	11.11
TOTAL	18	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en mayo 1984

EDAD EN LA QUE TUVIERON SU
PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL
LAS MENORES INTERNAS*
CUADRO 25

INICIADO	ABSOLUTO	POR CIENTO	EDAD	ABSOLUTO	POR CIENTO
SI	16	88.89	8 años	1	6.25
			12 -13 años	11	68.75
			14-15 años	2	12.5
			17 años	2	12.5
NO	2	11.11	----	-	----
TOTAL	18	100.00	----	16	100.00

*Fuente; Encuesta realizada en mayo 1984

PERSONA CON LA QUE SOSTUVIERON SU PRIMERA RELACION SEXUAL*

CUADRO 26

PERSONA	ABSOLUTO	POR CIENTO
NOVIO	9	56.25
PRIMO	1	6.25
TIO	1	6.25
AMASIO	2	12.50
OCASIONAL	2	12.50
AMIGO	1	6.25
TOTAL	16	100.00

* Fuente: Encuesta realizada en mayo 1984

MOTIVO DEL INICIO SEXUAL*

CUADRO 27

MOTIVO	ABSOLUTO	POR CIENTO
CURIOSIDAD	6	37.5
VIOLACION	4	25.0
COMO NEGOCIO	2	12.5
POR GUSTO	4	25.0
TOTAL	16	100.0

* Fuente: Encuesta realizada en mayo de 1984

MOTIVO DE HOMOSEXUALIDAD*

CUADRO 28.

MOTIVO DE CONDUCTA HOMOSEXUAL.	ABSOLUTO	PORCIENTO
MEJOR PAGA	2	11.11
NO SE APLICA	16	88.88
TOTAL	18	100.00

*Fuente: Encuesta realizada en mayo de 1984

EDADES DE LOS HIJOS DE LAS
MENORES INTERNAS*

CUADRO 29

HIJOS	ABSOLUTO	POR CIENTO	EDAD	ABSOLUTO	POR CIENTO
SI	4	22.22	UN MES	1	25
			UN AÑO	1	25
NO	11	61.11	DOS AÑOS	2	50
			-----	-	--
EMBARAZO	3	16.67	-----	-	--
TOTAL	18	100.00		4	100

*Fuente: Encuesta realizada en mayo 1984

PROFESION PUESTO Y FUNCION DEL PERSONAL TECNICO
DE LA ESCUELA ORIENTACION PARA MUJERES*
CIADRO 30

PROFESION	ABSOLUTO	PUESTO	ABSOLUTO	FUNCION	ABSOLUTO
MAESTRO	5	PRIMARIA	2	HACER QUE LAS MENORES TERMINEN SUS ESTUDIOS PRIMARIOS.	2
		SECUNDARIA	1	HACER QUE LAS MENORES TERMINEN LA SECUNDARIA	1
		EDUCACION FISICA	2	HACER QUE LAS MENORES SE ACOSTUMBREN A REALIZAR ALGUN DEPORTE PARA MEJORAR SU SALUD	2
MEDICO	1	MEDICO GRAL DE LA ESCUELA	1	REVISION MEDICA, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO HASTA DANIAS DE ALTA.	1
PSIQUIATRA	1	PSIQUIATRA DE LA ESCUELA	1	DETECCION DE TRASTORNOS MENTALES DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	1
PSICOLOGO	1	PSICOLOGO DE LA ESCUELA	1	DA EL TRATAMIENTO PSICOLOGICO PARA LOGRAR LA READAPTACION SOCIAL DE LA MENOR.	1
T.S.	1.	JEFE DE TRABAJO SOCIAL	1	ASIGNACION DE LAS ACTIVIDADES AL PERSONAL DE T.S. Y SUPERVISION DE ELLAS.	1
		T.S.	2	-TRANSCRIPCION DE ACTAS DE NACIMIENTO DE LAS MENORES. -VISITAS FAMILIARES -LOCALIZACION DE FAMILIARES. -ACOMPANAR A LAS MENORES A DILIGENCIAS FUERA DE LA ESCUELA. -ESTUDIO SOCIAL DEL MENOR.	2
ODONTOLOGO	1	DENTISTA DE LA ESCUELA	1	DIAGNOSTICO DENTAL Y TRATAMIENTO.	1
TOTAL	18		18		18

*Fuente: Encuesta realizada en julio 1984

CONCEPTO DE MENOR INFRACTOR DADO POR EL PERSONAL
 TECNICO DE LA ESCUELA *
 CUADRO 31

CONCEPTO	ABSOLUTO	POR CIENTO
AQUEL MENOR QUE INFRINGE LAS LEYES ESTABLECIDAS POR LA SOCIEDAD	6	50
EL MENOR QUE TIENDE A CAUSARSE DAÑO A SI MISMO, A LA SOCIEDAD Y A SU FAMILIA	3	25
LA PERSONA MENOR DE 18 AÑOS QUE VIOLA LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA SOCIEDAD.	3	25
TOTAL	12	100

* Fuente : Encuesta realizada en junio de 1984

CONCEPTO DE EDUCACION PARA LA SALUD
DADO POR EL PERSONAL TECNICO*
CUADRO 32

CONCEPTO	ABSOLUTO	POR CIENTO
TRANSMISION DE CONOCIMIENTOS BASICOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	10	83.34
ENSEÑANZA DE HABITOS HIGIENICOS	2	16.66
TOTAL	12	100.00

* Fuente: Encuesta realizada en junio 1984

LOS PROGRAMAS DE EDUCACION PARA LA SALUD
Y EL PERSONAL TECNICO*
CUADRO 33

CONOCIMIENTO DE LOS PROGRAMAS	ABSOLUTO	POR CIENTO	INTERVENCION DE LOS PROGRAMAS	ABSOLUTO	POR CIENTO	EN BASE A QUE SE REALIZARON	ABSOLUTO	POR CIENTO
SI	10	89.90	SE PARTICIPO EN LA ELABORACION DE ELLOS	5	29.00	EN BASE A LA EX- PERIENCIA QUE SE TIENE EN EL- TRABAJO CON LOS MENORES.	9	73
			CONSIGUIENDO PERSO- NAL TECNICO Y MATE- RIAL PARA LAS CON- FERENCIAS.	5	29.00			
			SE DAN CHARLAS	0	0.00			
NO	1	10.00	NO SE APLICA	1	10.00	NO SE APLICA	1	10
TOTAL	11	100.00		11	100.00		11	100

*Fuente: Encuesta realizada en junio de 1984

CORRESPONDENCIA DE LOS TEMAS CON LAS NECESIDADES*

CUADRO 34

CORRESPONDENCIA DE LAS NECESIDADES	ABSOLUTO	POR CIENTO
SI CORRESPONDEN	5	41.67
LOS DE EDUCACION SEXUAL	5	41.67
LO IGNORAN	2	16.66
T.O.T.A.L.	12	100.00

* Fuente: Encuestas realizadas en julio de 1984

CORRELACION ENTRE LOS TEMAS Y PREVENCION
DE ACCIDENTES*

CUADRO 35

PREVENCION DE INFRACCIONES	ABSOLUTO	POR CIENTO	INFRACCIONES QUE PREVIENE	ABSOLUTO	POR CIENTO
SI	12	100	MONOSEXUALIDAD	4	33.34
			ABORTO	3	25.00
			INTOXICACIONES	3	25.00
			ALCOHOLISMO	2	16.66
TOTAL	12	100		12	100.00

* Fuente : Encuesta realizada en junio 1984

PLANTEAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACION PARA LA SALUD DE LA ESCUELA ORIENTACION PARA MUJERES Y SUS ACTIVIDADES.

CUADRO 36

CATEGORIA	PLANTEAMIENTO DE CATEGORIAS Y SUS ACTIVIDADES	ABSOLUTO	POR CIENTO	ACTIVIDADES	FRECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES	ABSOLUTO	POR CIENTO	SUFICIENCIA DE LAS ACTIVIDADES	ABSOLUTO	POR CIENTO
MUESTRA TOTAL	ESTAN BIEN PLANTEADAS	8	66.67	CHARLAS	1-2 VECES POR SEMANA	1	33.33	SON ADECUADAS	1	33.33
	LA MAYORIA	2	16.67		3-4 VECES POR SEMANA	1	16.67	FALTA TIEMPO PARA REALIZAR LAS QUE SE SON OPERANTES ADEMÁS DE IMPLEMENTAR OTRAS.	2	66.67
	NO SABE	2	16.66	LECTURAS DE TEXTO	1-2 VECES POR SEMANA	2	33.33			
					3-4 VECES POR SEMANA	1	16.67			
TOTAL		12	100.00			6	100.00		6	100.00
CATEGORIA MUESTRA	ESTAN BIEN PLANTEADAS	4	33.33	PLATICAS	1 VEZ POR SEMANA	5	41.67	SON ADECUADAS	3	25.00
	LA MAYORIA	4	33.33	PELICULAS O DIAPOSITIVAS	1 VEZ POR SEMANA	5	41.67	DEBEN AUMENTARSE	4	33.33
	NO SE APLICA	2	16.66		NO SE APLICA	2	16.66	FALTA TIEMPO PARA LLENARLAS A CABO	3	25.00
								NO SE APLICA.	2	16.66
TOTAL		12	100.00			12	100.00		12	100.00

Revista de Investigación Social 1980

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1. AGUILAR GARCIA, LEOPOLDO
1983
EL ABORTO EN MEXICO Y EN EL -
MUNDO. ED. HOMBRE, MEXICO,
120 PP
2. ANDER-EGG, EZEQUIEL
1983
TEORIA Y PRACTICA DE TRABAJO
SOCIAL. APUNTES DE LAS ASIGNA-
TURAS DE TRABAJO SOCIAL, ED.
UNAM, ENTS, MEXICO 90 PP.
3. ANDER-EGG, EZEQUIEL
1975
INTRODUCCION A LAS TECNICAS
DE INVESTIGACION SOCIAL PARA
TRABAJO SOCIAL. ED. HUMANITAS
BUENOS AIRES, 335 PP.
4. BUIKHUISEN, W.
1973
LA JUVENTUD Y LAS DROGAS, IN-
ME DE UN GRUPO DE ESTUDIO DE
LA O.M.S., GINEBRA 80 PP.
5. DIRECCION GENERAL DE
EDUCACION PARA LA SA-
LUD.
1980
MANUAL DE NORMAS DE EDUCACION
PARA LA SALUD ED. S.S.A., ME-
XICO 335 PP
6. DORNIERE, MANU
1983
TABAQUISMO, NOVEDADES, COLUMNA
MEXICO 22 DE AGOSTO DE 1983
7. ESCUELA ORIENTACION
PARA MUJERES
1984
PROGRAMA DE TRABAJO DE LA ES-
CUELA ORIENTACION PARA MUJERES
1984 MIMEOGRAFIADO, MEXICO,
100 PP
8. ESQUIVEL MUÑOZ, LUCYLVA
1976
EL T.S. EN EL CONSEJO TUTELAR
PARA MENORES INFRACTORES EN -
EL D.F., TESIS, UNAM MEXICO
150 PP.

9. GAGNE, ROBERT M. Y
BRIGGS, LESLIE J.
1978
LA PLANIFICACION DE LA ENSEÑANZA Y SUS PRINCIPIOS. ED. TRILLAS MEXICO, 340 PP.
10. GARZA MERCADO, ARIO
1978
MANUAL DE TECNICAS DE INVESTIGACION, ED. COLEGIO DE MEXICO, MEXICO, 187PP.
11. GOMEZ OLIVARES MA.
MAGDALENA
1983
TEORIA Y PRACTICA DE TRABAJO SOCIAL, APUNTES DE LAS ASIGNATURAS DE TRABAJO SOCIAL, ED. UNAM, ENTS MEXICO 90 PP
12. LAGUNA GONZALES, SUSANA
1980
EL TRABAJO SOCIAL EN LA EDUCACION SEXUAL DEL ADOLESCENTE. --
--
TESIS UNAM, MEXICO, 160 PP
13. LEYES Y CODIGOS DE
MEXICO
1983
LEY QUE CREA LOS CONSEJOS TUTELARES PARA MENORES INFRACTORES DEL D.F. ED. PORRUA S.A. MEXICO 30 PP.
14. LEYES Y CODIGOS DE
MEXICO
1983
CODIGO PENAL PARA EL D.F. ED. -
PORRUA S.A. MEXICO 188 PP.
15. MEDINA GOMEZ, CECILIA
1979
DISEÑO DE UN MODELO PARA LA ESTRUCTURACION DE PROGRAMAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE. TESIS, MEXICO 179 PP.
16. PARDINAS, FELIPE
1977
METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION EN CIENCIAS SOCIALES. ED. SIGLO XXI, MEXICO, 183 PP
17. PARTE PETIP CANDAESDAP,
CELESTINO
1979
ENSAYO DOGMATICO SOBRE EL DELITO DE ESTUPRO ED. PORRUA HERMANOS, MEXICO, 80 PP

18. ROJAS SORIANO, RAUL
1978
GUÍA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES. ED. UNAM, MEXICO. 228 PP.
19. ROMERO A. LOURDES Y
QUINTANILLA E. ANA
MARIA
1982
PROSTITUCION Y DROGAS, ED. TRILLAS, MEXICO 195 PP
20. S.E.P.-S.S.A.
1983-84
PROGRAMA DE CAPACITACION FORMAL EN EDUCACION PARA LA SALUD Y ALIMENTACION PARA ESTUDIANTES DEL NIVEL BASICO. MIMEOGRAFIADO, MEXICO 62 PP.
21. SILVIA NARANJO, MA.
ELENA
1978
PROYECTO DE TRABAJO SOCIAL PARA MENORES INFRACTORES, TESIS, UNAM, MEXICO 130 PP.
22. TOCAVEN GARCIA,
ROBERTO
1979
ELEMENTOS DE CRIMINOLOGIA INFANTO JUVENIL ED. EDICOL, MEXICO. 150 PP.
23. TOCAVEN GARCIA,
ROBERTO
1976
MENORES INFRACTORES. ED. EDICOL MEXICO. 150 PP.
24. VILLA SEÑOR, FEDERICO
Y GOMEZ GONZALEZ, FILIBERTO
1960
PRONTUARIO DE EDUCACION HIGIENICA ED. S.S.A., MEXICO. 330 PP