



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGIA

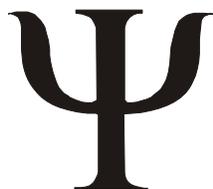
**PREVENCIÓN DE FENÓMENOS EMERGENTES EN
ESCUELAS SECUNDARIAS DE IZTAPALAPA A
TRAVÉS DEL “MODAM”**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
L I C E N C I A D O E N P S I C O L O G I A
P R E S E N T A:
MONICA NIEVES APODACA

JURADO DE EXÁMEN

TUTORA: LIC. OTILIA AURORA RAMÍREZ ARELLANO

MTRA. ALMA LIDIA MARTÍNEZ OLIVERA
MTRA. ALBA ESPERANZA GARCÍA LÓPEZ
MTRO. EDGAR PÉREZ ORTEGA
LIC. JUAN JOSÉ SALDAÑA CASTILLO



MÉXICO, D.F.

OCTUBRE 2008



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.

AGRADECIMIENTOS

*A mi madre por creer en mi todo el tiempo y
Brindarme el apoyo para lograr todas mis metas.*

*A mi padre, por que con su confianza y apoyo he logrado
Lo que soy y lo que seré en un futuro.*

*A mis hermanos, Sandra y Pablo, porque son mi
Respaldo y mi meta es poder servirles de ejemplo
Para que logren lo que se propongan*

*A Dios por darme la oportunidad de vivir y aprender
A amar lo que hago.*

A mis maestros, familiares y amigos

*A todos los que confiaron en mí
Y fueron mi apoyo*

“LOS AMO”

GRACIAS

ÍNDICE

•		
•	RESÚMEN	1
•	INTRODUCCIÓN	2
•	CAPÍTULO 1. INFLUENCIA SOCIAL	
	1.1. Proceso de la influencia social	4
	1.2. Formas de influencia social	7
	1.3. Impacto de la influencia social	12
•	CAPÍTULO 2.- LA ADOLESCENCIA	
	2.1. Definición de adolescencia	14
	2.2. Poblaciones marginales	20
	2.3. Adolescencia marginal	22
	2.4. Adolescencia en Iztapalapa	23
	2.5. Prevención	25
	2.5.1. Niveles de prevención	27
	2.5.2. Educación para la salud	29
•	CAPÍTULO 3.- FENÓMENOS EMERGENTES	
	3.1. Violencia contra la mujer	33
	3.1.1. Concepción del rol de la mujer	35
	3.1.2. Violencia y Relaciones de poder	38
	3.1.3. Violencia familiar	40
	3.1.4. Tipos de violencia.	44
	3.1.5. Efectos psicológicos de la violencia	47

3.2.	Prevención de infección por VIH/SIDA(Virus de Inmunodeficiencia Humana)	
3.2.1.	Antecedentes	49
3.2.2.	Transmisión	51
3.2.3.	Pruebas para detectar VIH/SIDA	53
3.2.4.	Tratamiento integral	54
3.2.5.	Prevención	56
3.3.	Prevención de la farmacodependencia	60
3.3.1	La farmacodependencia como problema de salud pública	62
3.3.2.	Drogas que se utilizan con más frecuencia	64
3.3.3.	Medidas preventivas	67

CAPÍTULO 4. MÓDULO DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A LA MUJER Y LA FAMILIA (MODAM)

4.1.	Objetivos del MODAM	68
4.2.	Papel de la Psicóloga en el MODAM	79
4.3.	Actividad realizada durante el Servicio Social	70
•	CARTAS DESCRIPTIVAS.	74
•	ANÁLISIS	77
•	CONCLUSIONES	79
•	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	83
•	ANEXOS	

RESÚMEN

La Delegación Iztapalapa, ha implementado un programa desde el año 2001 para fomentar la participación activa de la mujer en la sociedad, ofreciendo servicios profesionales en Área Jurídica, Psicológicas y sobre Salud Sexual y Reproductiva, a través de los Módulos Delegacionales de Atención a la Mujer y la Familia (MODAM), así como dando talleres, pláticas y conferencias informativas y preventivas sobre la equidad de género y prevención de la Violencia hacia las mujeres.

El presente trabajo se basa en describir las labores realizadas durante el Servicio Social en el MODAM Aculco en el área de psicología, en la cual y en conjunto con el Programa de jóvenes, llevé a cabo pláticas de prevención sobre violencia contra la mujer, infección de VIH/SIDA y farmacodependencia, éstas pláticas fueron dirigidas a alumnos de algunas Escuelas Secundarias de la demarcación. En las mismas reconocí que dicha población presenta una gran problemática en cuestión de violencia, sexualidad aventurada y farmacodependencia, ya que la adolescencia es una etapa en la que se presentan situaciones riesgosas y por lo tanto es necesario informarles sobre estos temas para poder prevenir así conductas que afecten su futuro de manera negativa. De igual manera la población cuenta con otro factor determinante, ya que la Delegación Iztapalapa tiene un alto índice de marginalidad que obstaculiza el que los adolescentes reciban información objetiva sobre estos temas y sean más influenciables a información errónea que se les da en sus escuelas y círculos de amigos.

Las pláticas de prevención se dieron a alumnos de entre 12 y 16 años de edad de Escuelas Secundarias de Iztapalapa con los temas: "Por una juventud sin violencia", "Los jóvenes de Iztapalapa en lucha contra el VIH/SIDA" y "Prevención de farmacodependencia", con una duración aproximada de 2 hrs. cada una previamente agendadas con las autoridades de las escuelas. Una gran dificultad de las pláticas presentadas fue que no se llevó a cabo una evaluación para comprobar el grado de impacto en los adolescentes, ya que no está estipulado en las reglas de operación del Programa de la Delegación Iztapalapa en el cual me guíé.

Los casos detectados con alguna problemática específica los canalicé al MODAM para el servicio de asesoría individual en el área que lo requiriera.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue elaborado con base en la experiencia personal y profesional adquirida durante el desarrollo del servicio social realizado en la Delegación Iztapalapa en el Módulo Delegacional de Atención a la Mujer y la Familia (MODAM Aculco) en el área de Psicología del 17 de Noviembre de 2003 al 19 de Agosto de 2004.

La Delegación Iztapalapa siendo una de las delegaciones políticas más grandes del Distrito Federal es también una de las más pobladas, tiene un alto índice de delincuencia y de marginalidad y por estas razones, es posible imaginar que también tenga una problemática muy grande en cuestión de Farmacodependencia, violencia y Infecciones de Transmisión Sexual como el VIH/SIDA. Por tal motivo, es importante hacer un análisis de la población para tratar de conocer cuáles son las razones y los motivos por los que los adolescentes se encuentren en este tipo de problemáticas y algunas de estas razones pueden ser la naturalización y la poca información que se tiene al respecto de estas áreas. Aunado a estas situaciones, se encuentra el hecho de que la Delegación Iztapalapa tiene una gran población marginal, es decir, hay adolescentes que no pueden tener una información clara y objetiva del tema debido a las deficiencias en la educación secundaria y a la situación socio cultural en la que se encuentran.

Los adolescentes se encuentran en una etapa muy vulnerable de sus vidas, debido a los cambios físicos, psicológicos, sociales y familiares que se les presentan, por tal razón existen situaciones que difícilmente pueden manejar de forma adecuada sin la intervención de un adulto. Aunado a esto algunas familias presentan problemas de comunicación y desintegración que afecta la vida de los jóvenes, quienes por sentirse aceptados a un grupo social se acerca a compañías que muchas veces son nocivas y se ven involucrados en problemas sociales difíciles de resolver. Ahora esta situación se complica todavía más cuando se encuentran habitando en zonas marginales como algunas colonias de la Delegación Iztapalapa, en las cuales, la información no es prioridad para las familias, no existe el acceso a la misma y la influencia social que es determinante en el desarrollo del autoconcepto de los individuos es tan fuerte que hace difícil cambiar la visión del mundo de los adolescentes ya que buscan la aceptación de los demás a través de conductas riesgosas.

La Teoría de la Influencia Social nos explica de qué manera se puede influir en el adolescente y su conducta, ya que debido a estos cambios en el desarrollo busca ser aceptado en un círculo social que le exige demasiado o las exigencias que le pide son peligrosas para su salud.

La violencia contra la mujer ejercida por el hombre ha formado parte de la vida misma y se ha naturalizado al grado de que se ha ido reproduciendo casi sin cuestionarla. La influencia social que enseña y perpetúa la violencia hace difícil eliminarla de la vida de las personas, tanto de hombres como de mujeres.

Las relaciones sexuales aventuradas, sin protección y arriesgadas ponen en peligro no solo la salud sino la vida de los jóvenes, quienes influenciados por

los amigos o adultos irresponsables, no se protegen de Infecciones de Transmisión Sexual como el VIH/SIDA, además de que no son bien informados sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos en especial del condón.

Finalmente uno de los problemas más comunes es la farmacodependencia, la cual es a veces utilizada como ruta de escape de las dificultades personales o como ruta de acceso a un grupo social. Los adolescentes pueden verse fácilmente involucrados en esta problemática, ya que los fármacos o las drogas se pueden adquirir muy fácilmente en sus escuelas y colonias.

Por estos motivos es necesario empezar a influir en los adolescentes tratando de prevenir que caigan en este tipo de problemáticas informándolos pero siendo accesibles y comprensivos para poder influir en ellos de manera positiva evitando así que caigan en problemas difíciles de resolver.

Debido a lo anterior, el presente trabajo reporta una labor de prevención primaria con el propósito de reforzar los conocimientos proporcionados en las escuelas secundarias públicas para informar a los adolescentes sobre la diferentes problemáticas a la que se enfrentan. Lo importante de las actividades realizadas, es que cada plática se enfocó directamente en el tema, se buscó la participación activa de los adolescentes creando un ambiente de confianza y seguridad donde los alumnos pudieran exponer sus dudas y sin temor a ser juzgados, criticados o sancionados por alguna autoridad educativa, logrando así que los temas tuvieran buena aceptación.

El perfil del psicólogo en dicha labor fue de gran importancia, ya que como estudiosos de la comunidad se cuenta con los elementos teóricos para lograr una buena captación de la atención de la población objetivo, además que la experiencia en el manejo de grupos permite tener la sensibilidad y las estrategias necesarias para la elaboración de programas preventivos.

La experiencia obtenida en el desarrollo de dichas actividades ha sido muy satisfactoria ya que los maestros y alumnos con los que se trabajó, lograron tener una información objetiva y clara de la problemática, así como de las alternativas para afrontarla, esto se concluyó a través de las observaciones realizadas por alumnos y maestros de forma oral al finalizar las pláticas.

El presente trabajo expone la información encontrada sobre el papel que juega la Influencia Social en el desarrollo del autoconcepto de los adolescentes la cual permite que la problemática en cuestión de violencia contra la mujer, la farmacodependencia y la Infección de VIH/SIDA que permite ver más claramente por qué los adolescentes son una población fácilmente influenciable y por tanto la más vulnerable para correr el riesgo de caer en una de estas problemáticas.

CAPÍTULO 1.- LA INFLUENCIA SOCIAL

Los fenómenos sociales de “Violencia familiar”, “Farmacodependencia” y “Contagio de VIH/SIDA” pueden ser explicados desde la “Teoría de la Influencia Social”, ya que es la sociedad, quien a través de ejemplos, costumbres y normas han definido el comportamiento de los individuos. Las culturas así como sus diferentes manifestaciones son distintas de una sociedad a otra, sin embargo tienen como factor principal, socializar a los individuos dentro de un esquema permitido y aceptado para poder funcionar correctamente. La influencia social tiene sus formas mediante las cuales los individuos se incorporan a la sociedad, las cuales veremos en el presente capítulo.

Fischer (1990, p. 59), establece que: “La influencia social abarca todo aquello que produce un cambio de la conducta, en virtud de las presiones dominantes en un determinado contexto”. Es decir, la conducta de las personas en un determinado contexto, es guiada por las presiones o lineamientos establecidos en su propia comunidad, lo que convierte la conducta de una (s) persona(s) en la orientación de la conducta de otra (s) persona (s), es decir, las dirige. Desde esta perspectiva, se analizará la manera en que los adolescentes cumplen o no las normas establecidas por nuestra sociedad así como las posibles consecuencias de obedecerlas o no.

1.1. PROCESO DE LA INFLUENCIA SOCIAL

Uno de los objetivos principales de la Psicología social es explicar los “fenómenos sociales”, analizando la manera en que los individuos se integran al sistema así como la manera en que los individuos incorporan los elementos dominantes en una cultura.

Para poder explicar estas cuestiones, Fischer (1990, p. 60) expone que: “La influencia era considerada a partir de la tendencia de los individuos a **imitar** a los demás lo cual era definido como una característica social, resultante de una especie de atracción invisible hacia los otros pues era percibida como un rasgo de la naturaleza humana”. Actualmente se considera que la tendencia a la integración y/o uniformización de los individuos se explica a través de presiones invisibles y ocultas caracterizadas por la imitación y el contagio social y la comparación social como se explica a continuación.

“La **imitación** es el proceso fundamental de la realidad social, de carácter dinámico y selectivo tratándose de una producción original, no una copia. Tarde, 1903 (en Fischer, 1990 p. 60)”. La imitación desarrolla la manera de comportarse que es eficaz, satisfactorio y aceptado en un contexto determinado. Para Le Bon, “el **contagio social** define la tendencia a imitar un modelo dominante de comportamiento, que se propaga de una persona a otra (Ídem)”.

La imitación como modelo de influencia latente, permite comprender cómo la familia a través de la duplicación de roles va educando a los niños a través de presiones invisibles y ocultas, con sólo ver la forma de comportarse de los

adultos, aceptando tales normas establecidas implícitamente. Los padres como primer contacto social, son las primeras relaciones del individuo por tanto se busca su aceptación a través de comportamientos permitidos por ellos.

Sin embargo, para los adolescentes, no es suficiente con que se le diga lo que tienen que hacer o cómo comportarse, es necesario que ellos vean que sus actitudes y sus conductas son aceptadas, pero como se encuentran en medio de la niñez y la adultez, difícilmente encuentran esa aceptación en la comunidad y por lo tanto buscan acercarse a las personas que sí los aceptan, imitando lo que hacen las personas más populares y apreciados por los otros.

Los individuos no siempre están seguros de sus opiniones y acciones, sobre todo en la adolescencia, por lo tanto tienden a comprobar que sus acciones son aceptadas en el grupo en que se encuentran orientando y modificando su comportamiento, entrando en un proceso de **comparación social** cada vez que sienten la necesidad de evaluar su conducta y de ajustarla a las normas de su ambiente.

Nuestros juicios se basan en una comparación con los de otras personas, sin embargo nuestros propios juicios pueden estar más influidos por los otros. Cuando un individuo está seguro de su juicio personal es más abierto a opiniones ajenas distintas a la suya, lo que no sucede con los inseguros

. Normas sociales

Una de las características más importantes de todos los grupos sociales es la creación de **normas sociales** las cuales son definidas como: "líneas de conducta que regulen el comportamiento y la experiencia de los miembros de un grupo, al menos en cuestiones de importancia para éste". (Whittaker, 1980 p. 73).

Para Fischer (1990 p.63) una norma, puede ser definida como "una regla explícita o implícita que impone de forma mas o menos pregnante un modo organizado de conducta social; se presenta como un conjunto de valores, ampliamente dominante y seguido en una determinada sociedad; solicita una adhesión e implica sanciones, dentro de un campo de interacciones complejas."

Es decir, las normas dirigen de manera explícita o implícita el comportamiento de los individuos, y el conocer las normas nos ayuda a comprender las actitudes y el cambio de conducta, así como la motivación y socialización de los individuos. "El efecto de las normas (explícitas o implícitas) es generar cierta uniformidad para crear un mundo completamente estable en el que los comportamientos serían perfectamente identificables" (Fischer, 1990 p.64).

Las normas sociales puede ser formales y explícitas (escritas en reglamentos o leyes) o informales e implícitas (no escritas, pero sí acatadas por los miembros del grupo) (Whittaker, 1980 p. 73). No establecen de manera específica la manera de comportarse lo que señalan son los límites permitidos de conducta, evidentemente variando de un grupo a otro o en diferentes períodos históricos.

La norma asigna un juicio de valor a los diferentes comportamientos de los individuos, es decir, el tener una relación monógama es importante en nuestra sociedad para poder ajustarse en la misma. Lo que es importante para nuestra cultura no lo es para otras en las que la monogamia no es un factor determinante del comportamiento de su población por ej. La sociedad musulmana.

De igual manera la norma social conlleva algún tipo de sanción por no cumplirla cuando hay violaciones o desviaciones, “Las sanciones pueden ser concretas o explícitas (por ejemplo las establecidas en la ley) o generales e implícitas (las establecidas en la sociedad” (Whittaker, 1980, p. 75).

El proceso de **normalización** es un factor que permite comprender la uniformidad generalizada que existe en la sociedad: en todas las situaciones, los individuos localizan rápidamente las reglas que rigen los comportamientos y las asimilan para facilitar las relaciones sociales (Fischer, 1990 p.66).

Pero la influencia social también ha sido estudiada como factor de cambio de los individuos y sus actitudes, ya que actúan a partir de lo que creen y de lo que experimentan ante los demás y ante sí mismos. Al estudiar la manera que tienen de enfocar su acción y la de los demás, observamos una motivación fundamental, que es la búsqueda de coherencia entre los distintos elementos (pensamiento, creencia y sentimientos) en relación con el mundo que les rodea (Ídem, p. 67). Esto con el fin de actuar de manera coherente para poder relacionarse con los demás recibiendo aceptación por parte de los otros reflejando su creencia en sus actos, organizando de mejor modo sus opiniones con la manera de comportarse.

Pero, ¿qué es lo que pasa cuando no existe esa coherencia entre lo que creo y lo que hago?, Festinger (1957) lo explica de la siguiente manera: “La distancia simultánea de elementos de conocimiento que, de una manera u otra, no van de acuerdo (disonancia) exige del individuo un esfuerzo para hacer, que de un modo u otro, vayan más de acuerdo (reducción de la disonancia)” (en Fischer, 1990 p. 67).

La **disonancia cognitiva** es un estado de tensión interior resultado de una coexistencia discordante entre ideas u opiniones anteriormente adquiridas y un hecho o varios hechos nuevos que se puede presentar en las siguientes condiciones (Ídem):

- La disonancia como consecuencia de decisiones tomadas
- La disonancia introducida por un hecho realizado
- La disonancia resultante del esfuerzo
- La disonancia resultante de la tentación (permite predecir que un individuo, después de haber cometido un acto inmoral, adoptará frente a este acto una actitud más indulgente que antes)

La disonancia cognitiva se puede presenciar cuando las ideas que muestra una persona no funcionan para entender, aceptar o actuar en una situación nueva

originada por los hechos mencionados anteriormente. La persona se ve en la necesidad de cambiar la idea u opinión para poder reducir esta tensión provocada por la incongruencia y poder así enfrentar la situación nueva.

Cohen (1964, p. 99) dice: “Cuando hay pequeñas recompensas, pocos beneficios materiales, pocas justificaciones, poca coerción, mucho de donde escoger, mucha estima de si mismo, un agente inductor poco agradable y una fuerte conducta discrepante, la disonancia será muy elevada y las actitudes cambiarán para favorecer la posición discrepante a que la persona se ve obligada” (Whittaker, 1980 p. 280).

La teoría de la disonancia tiene el interés de mostrar cómo los individuos llegan a reducir el estado perturbador así generado. La reducción de la disonancia es un mecanismo que disminuye la tensión interior creada por la existencia simultánea de elementos de conocimiento discordantes. A mayor disonancia mayor motivación del individuo para reducirla y puede hacerlo de las siguientes maneras (Fischer, 1990 p. 68):

- Modificando la cognición propiamente dicha, es decir, cambiando la idea según la situación nueva.
- La disonancia puede ser reducida mediante un sistema de evitación, mecanismo que tiene la función de realizar la integración de los elementos exteriores, pero sobre la base de un sistema protector que preserve al Yo.
- Seleccionando las informaciones que les convienen, los individuos pueden reducir la disonancia mediante un cambio de comportamiento frente a la nueva situación. Es una reorganización de conjunto, es decir, como una redistribución de valores que conduzca al individuo a un nuevo estado de consonancia.

1.2. FORMAS DE INFLUENCIA SOCIAL

Kelman (1961) menciona tres procesos de influencia social que pueden llevar al cambio de actitud, son: obediencia, identificación e interiorización (Whittaker, 1980 p. 282):

La **obediencia** es la menos perdurable y el más superficial de los tres procesos. Mucha gente cambia sus actitudes bajo la influencia de alguien, pero esto indica tan sólo que esas personas muestran en lo exterior una posición que es instrumental para lograr cierta meta que les interesa

Se presenta la **identificación** cuando un individuo adopta una conducta derivada de otra persona o grupo porque dicha conducta se encuentra asociada con una relación satisfactoria y en sí misma definida con tal persona como grupo; por tanto, el aceptar influencia a través de la identificación es una manera de establecer o mantener con otro una relación deseada y la definición de si mismo asentada sobre esa relación.

La **interiorización** es el más perdurable de los tres procesos; consiste en aceptar una nueva posición respecto a un tema debido a la congruencia existente entre el intento de influencia y el sistema de valores de la persona influida. Dicho tipo de influencia no es contingente al agente del cambio, pues lo interioriza quien recibe el intento de persuasión.

Pero para Fischer (1990, p. 70) las formas de influencia social que se presentan a continuación son situaciones que provocan una modificación en el cambio del comportamiento resultado de presiones específica.

a) Conformidad

“Se puede definir como la modificación de un comportamiento mediante la cual el individuo responde a las presiones de un grupo, intentando estar de acuerdo mediante la aceptación de las normas que se le proponen o le son impuestas” (Fischer, 1990 p. 68)

Contiene 3 elementos diferentes:

- La existencia de tensiones entre las posiciones anteriores de un individuo y las presiones a las que se ve más o menos intensamente sometido.
- La adhesión que tiene lugar en el individuo a lo que se le propone.
- El resultado de esta modificación, implica a la vez una parte correspondiente a la negación de ciertos aspectos del comportamiento anterior y una parte de afirmación de sí mismo, mediante la adopción de comportamientos nuevos.

Se han realizado diferentes estudios con respecto a la conformidad por Merei, (1949), Schachter (1951), Asch (1955), entre otros, pero Blake y Mouton (1961), resumen así los resultados obtenidos en varios estudios sobre la conformidad y la desviación: “Los individuos parecen más susceptibles a la conformidad cuando expresan opiniones sociales y actitudes ideológicas y cuando se enfrentan a abstracciones no enraizadas en experiencias concretas, que cuando manejan materiales factuales, a los que conocen bien, o con preferencias personales; pero no importa qué materiales se estén manejando, se incrementa la susceptibilidad cuando un individuo sufre incertidumbre respecto a sus creencias, uniformadas respecto a los hechos de la situación, o cuando se reducen en número o se eliminan las claves objetivas que podrían ayudarlo a mantener su orientación en la situación; por tanto desconfía de sí mismo y los otros lo pueden influir” (Whittaker, 1980, p. 86).

Es decir, los individuos son más susceptibles a la conformidad cuando desconocen el material que están manejando o cuando éste no es parte de su experiencia concreta o no tienen preferencia personal, pero sin importar el material o las abstracciones que manejen, la incertidumbre respecto a sus creencias o cuando las claves objetivas que podrían ayudarlo a mantenerse firme ante la situación disminuyen o desaparecen, empiezan a desconfiar de sí mismos permitiendo así la influencia de los otros.

. Teorías de la conformidad

Se pueden distinguir dos tendencias importantes (Fischer, 1990 p. 72):

- a) *Desde un punto de vista individual*; Crutchfield (1955) define que los conformistas tienden menos a aceptar sus propios impulsos, así como la ambigüedad; que tendrían menos a asumir responsabilidades, que eran menos perspicaces, menos espontáneos y poco originales; presentaban además actitudes más autoritarias y más prejuicios. El enfoque de Crutchfield define al conformista como un individuo no inteligente e inadaptado, se reduce la conformidad a rasgos individuales, sin tener en cuenta el proceso social que la determina.

- b) *Desde el punto de vista del grupo*; Asch (1952), Deutsch y Gérard (1955), han definido la conformidad mostrando que los individuos se servían de informaciones procedentes del comportamiento y de las creencias de un grupo, para determinar sus propias actitudes. Existen dos tipos de informaciones: a) las que se producen de experiencias personales y b) las que proceden del grupo. Para estos autores la segunda categoría es muy importante ya que el grupo tiene razón con tanta frecuencia que el individuo llega a ser siempre dependiente de las informaciones que circulan por él. Por otra parte el grupo, que es considerado como un lugar de producción de informaciones sociales, posee un determinado poder para forzar al individuo a conformarse a sus normas. Este poder es definido como **presión social**, ya que el individuo, al tener miedo de ser rechazado por el grupo debido a tener un comportamiento o ideas diferentes, se siente de algún modo oprimido (tanto psíquica como físicamente) y por tanto obligado a conformarse, además sabemos que los grupos efectivamente rechazan a los que se desvían de ellos.

Desde el punto de vista de la personalidad, el tipo de individuos menos capaz de resistirse a las presiones para que haya conformidad, así como probablemente también a las presiones existentes en un interrogatorio es sumiso, de menor inteligencia, convencional, carece de confianza en sí mismo, de originalidad, acepta la autoridad de la motivación de logro y busca la aprobación social (Whittaker, 1980, p. 87).

Ambas teorías de la conformidad aplicadas al fenómeno de la violencia contra las mujeres, la fármacodependencia y las relaciones sexuales riesgosas, explica que un individuo toma la decisión de actuar conforme a lo que se dispone en su grupo social dependiendo de sus elementos personales, es decir, según la primera teoría las personas más conformistas, tienen un gran déficit en sus habilidades sociales de comunicación, son personas que no pueden asumir sus responsabilidades, son poco inteligentes e inadaptados sociales. El conformismo se reduce a rasgos individuales, lo que permite que el individuo sea fácilmente influenciado (positiva o negativamente) por los demás. Cuanta menos confianza tenga una persona en sí misma, tanto más susceptible resulta a las presiones en el sentido de la conformidad.

Worchel y Cooper han puesto de manifiesto que las mujeres tienen la tendencia a conformarse más fácilmente que los hombres. La explicación que se ha dado a esto es que la mayor independencia de los hombres con respecto a las normas es el resultado de un tratamiento de la diferencia social que valora esa actitud en ellos más que en las mujeres (Fischer, 1990 p. 73).

La mujer agredida al igual que el resto de los individuos, depende de la información que toma del grupo o de sus propias experiencias previas para tomar sus decisiones conformándose con las normas ya establecidas, ya que si no lo hace rompe las normas sociales implícitas y puede ser rechazada socialmente por actuar y pensar de manera diferentes, tienen que conformarse con las creencias familiares para no ser rechazadas por la sociedad, familia o grupo de amigos, permitiendo y perpetuando la violencia. A nivel de personalidad, las mujeres maltratadas como los adolescentes, carecen de elementos personales que les ayuden a defenderse de los otros, ya que han sido minimizados por el otro que se conforman con su estado actual tomando decisiones con las que no están totalmente de acuerdo.

Existen pues dos clases de presiones hacia la conformidad y que proceden del grupo: la que se ejerce en la búsqueda de realidad, y la normativa, que se ejerce sobre el comportamiento y los pensamientos de los individuos. Estas dos formas de presión pueden corresponder a los dos tipos de comportamiento que un individuo puede adoptar o bien acepta la presión del grupo, aceptando sus ideas, o bien sufre la presión, pero manteniendo ideas diferentes (Fischer, 1990 p. 73).

Por lo tanto la conformidad es un fenómeno de superficie, porque el sujeto conserva sus propios juicios y criterios de percepción, es una modificación momentánea y no duradera.

b) Obediencia

La obediencia representa una segunda forma esencial de la influencia social definida globalmente como: "La modificación del comportamiento, mediante la cual un individuo responde con la sumisión a una orden procedente de una autoridad legítima. **Obediencia:** sumisión a una autoridad" (Fischer, 1990 p. 78).

Para Milgram (1965, 1974), en base a sus experimentos y encuestas, en la gran mayoría de los casos los individuos no muestran tendencia alguna a resistir a las exigencias de la autoridad, ni siquiera cuando creen que esté equivocada, son capaces de ejecutar cualquier orden emanada de ella. El motor de este fenómeno reside en la obediencia (ídem).

- **Modelo explicativo**

Milgram (1965, 1974) intenta explicar la obediencia por diversos factores (Ibídem):

- a) Condiciones de la socialización: todo individuo entra en la vida social aprendiendo a obedecer, en la familia, en la escuela, en el trabajo. **Interiorización de la sumisión:** Los primeros años de vida transcurren en estado de subordinación, estado que, por otra parte, es valorado como moral y bueno, ya que la obediencia es consagrada como una virtud y es, por tanto, recompensada. Tiene entonces lugar la interiorización del orden social, es decir, de las normas de obediencia a los superiores. Para que esto pueda funcionar la autoridad tiene que ser claramente identificable y se señala por marcas características que los individuos advierten. Por otra parte el individuo se siente comprometido y moralmente obligado, existe por último una coherencia entre el orden y la función de la autoridad, lo que significa que un individuo será receptivo a cuanto procede de ella y que aceptará la situación tal como la autoridad la define.

El **estado agéntico**, la integración en la jerarquía da lugar a una pérdida del estado de autonomía, sustituido por un nuevo estado que Milgram denomina el "estado agéntico". El estado **agéntico** resulta de la sumisión a las órdenes procedentes de la autoridad. El sujeto no se siente ya responsable de sus actos, no se considera más que como el instrumento de la voluntad de otro, cuyas órdenes obedece. Cuando una autoridad es identificada, se produce un fenómeno llamado "sintonización", el sujeto es receptivo a todo lo que viene de la autoridad y muy poco receptivo a lo que procede de otra parte. Su atención permanece centrada en todo lo que la autoridad es capaz de exigir. Teniendo como consecuencia, una modificación del sentido de responsabilidad basada en el juicio moral de la autoridad.

- b) *Factores de cambio de la obediencia.* Milgram y otros psicólogos han intentado definir dentro del proceso de sumisión aquellos factores que, modificados, podrían reducir la tendencia a obedecer ciegamente.
- La legitimidad de la autoridad.- según el prestigio de la autoridad mayor será la sumisión.
 - La proximidad de la víctima, cuando mayormente esté cerca la víctima menos sumisión habrá.
- c) La debilidad de la resistencia humana: Los experimentos de Milgram pusieron de manifiesto el hecho de que la mayoría de las personas siguen ciegamente las órdenes que reciben, mostrando la debilidad de la resistencia de los individuos ante una autoridad, la importancia de su dimisión y de la abdicación de sus responsabilidades, pero también revelan que una obediencia así no se produce sin problemas al ser muy intenso el conflicto interior.

Los adolescentes que tienen las características personales de sumisión, poca inteligencia, baja autoestima, etc. Son obedientes antes la autoridad que está frente a ellos o en su grupo social en el cual quieren ser aceptados, por tal razón son fácilmente influenciados y se vuelven obedientes ante las presiones de quien los valora y los reconoce.

1.3. IMPACTO DE LA INFLUENCIA SOCIAL

Ahora analizaremos por qué los individuos se resisten a la influencia social (Fischer, 1990 p. 83).

- a) Resistencia individual: la reactancia.- En una situación en la que los individuos se sienten amenazados en su independencia, reaccionan con un comportamiento llamado “reactancia”. Puede definirse como el desarrollo de una motivación negativa, unida al sentimiento de una pérdida de independencia y que se manifiesta por una resistencia a la influencia, y que se orienta en el sentido de recuperar la libertad perdida. A mayor similitud menos conformidad.
- b) Anomia social: El concepto de *anomia social*, creado por Durkheim (1960) define los efectos de desorden social vinculados a los conflictos existentes entre valores y normas dentro de un contexto dado. Se constata una pérdida de impacto, de potencia, de eficacia de las reglas sociales que guían los comportamientos. Existe pues, un desgaste del efecto de las reglas, ya que se han hecho tan complejas que han perdido claridad y consistencia. La sociedad propone a sus miembros normas que hace difíciles de alcanzar lo que justifica la infracción a las mismas como respuesta “normal”. La anomia puede medir las desviaciones engendradas por normas inoperantes, proporcionando una explicación a los comportamientos desviados.
- c) Desviación: Es una de las consecuencias más sintomáticas de la influencia social y puede definirse como un tipo de conducta que resulta de un conflicto entre valores y normas, y que sitúa a los individuos fuera de un sistema social de reglas establecidas, donde su conducta no parece ya limitada por ellas. Veremos a continuación un poco más de esta característica en los adolescentes.

. Desviación

Cuando hay personas que no cumplen con las normas establecidas, las catalogamos de desviados, algunos autores como Whittaker (1980) los define como “no conformistas”, y son vistos como fuera de lo “normal”, relegados, antisociales y por lo tanto son excluidos de la comunidad, así mismo ellos crean su propia comunidad en la que finalmente cumplen normas propias para encajar dentro de ella como cierto tipo de vestimenta, peinado, personalidad, etc. Cuando se califica a alguien como desviado, se califica desde el punto de vista de las normas a las que nos adherimos. Por lo tanto, consideramos que los desviados o no conformistas son las personas que no acatan las normas establecidas como veremos a continuación.

“Los llamados no conformistas suelen conformarse a las normas de aquellos grupos con los que se identifican y únicamente en dicho contexto es posible comprender su conducta. Los psicólogos sociales han contribuido de modo notable a que se entienda la delincuencia y el uso de drogas al hacer hincapié

en el contexto social donde suele presentarse tal conducta” (Whittaker, 1980 p. 87).

Anteriormente se explicaba la “conducta antisocial” en función de la patología del individuo o a través de las desventajas sociales a las que era sometido para justificar de alguna manera su comportamiento, por lo tanto era recomendada la psicoterapia individual como tratamiento para jóvenes delincuentes, sin embargo no funcionaba ya que no están enfermos, sino conformes a las normas sociales de un grupo determinado de personas con los que están afiliados y perpetúan dicha conducta, para seguir siendo aceptados. Desde luego, hay delincuentes y drogadictos que sí sufren alguna perturbación de la personalidad y a quienes beneficiaría la psicoterapia convencional; pero quizá en la mayoría de los casos, tal conducta está basada en el grupo y sólo se la puede cambiar al alterar las normas de éste o la afiliación del individuo con grupos dedicados a actividades consideradas antisociales.

Whittaker (1980, p. 88) señala que “en nuestra sociedad la adolescencia está literalmente en medio. Ni adultos ni niños suelen tratarlos padres y niños de un modo incongruente. A la vez inseguros y poco seguros de si mismos, se unen, y cuando “interactúan con el propósito de probarse ante los demás, compitiendo en actividades que son de hombres y arriesgadas, adquieren la sensación de ser importantes, de ver que los admire alguien de importancia y de sentir excitación” (Sherif y Sherif, 1964). Además cuando las actividades de los adolescentes entren en conflicto con los valores legales y del mundo adulto, se afianzan los nexos entre los miembros”.

A lo largo del capítulo hemos revisado la manera en que influye la sociedad en nuestras actitudes esto debido a las normas que establece para cada uno de nosotros como hombres, como mujeres, como adultos y como niños. Sin embargo los adolescentes se encuentran en una etapa un tanto vulnerable debido a que no tienen cabida en nuestra sociedad porque no son niños ni son adultos, a veces actúan como niños queriendo ser como los adultos, tratando de cumplir expectativas sociales que les pueden ser difíciles debido a las limitaciones sociales en las que se encuentran como por ejemplo la marginalidad entre otras. Por tal motivo forman su propia comunidad en la que ellos mismos se entienden y se comprenden, con los que se identifican. Pero debido a esta etapa pueden encontrarse implicados con personas que los lleven a tomar decisiones negativas como el consumo de drogas, relaciones sexuales riesgosas y conductas violentas reflejadas en la pareja, aumentando el conformismo y la obediencia ya que así se pueden sentir aceptados por unos y catalogados como desviados por otros.

CAPÍTULO 2.- LA ADOLESCENCIA

La Delegación Iztapalapa cuenta con una serie de características que ya se han mencionado, en el presente capítulo revisaremos un panorama general de lo que es la adolescencia y los cambios que se presentan durante la misma.

Se eligió este tipo de población para el desarrollo de las pláticas, debido a que, como veremos mas adelante, es una población vulnerable y fácilmente influenciable, por tal motivo se encuentra en riesgo de caer en situaciones que pueden afectar de manera negativa su desarrollo óptimo.

2.1. DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA

El término “adolescencia” proviene del latín *adolescere*, que quiere decir “crecer”, “crecer aceleradamente”. Debe distinguirse de la *pubertad*, que se refiere al crecimiento físico de maduración y que se encuentra muy ligado a los cambios hormonales que provocan la aparición de los caracteres sexuales secundarios y de otras transformaciones somáticas (corporales). La adolescencia designa más bien los aspectos psicológicos y sociales, también de maduración, que se inician con y por la pubertad; es pues, un *proceso*, el proceso de hacerse adulto, de “adultecer” (Velasco, 2006 p.101).

La etapa de la adolescencia se encuentra entre los 11 y 15 años aproximadamente y el nivel de escolaridad es la secundaria. Este es el período del desarrollo en el que tiene lugar el paso de la infancia hacia la juventud, por lo que esta edad se le podría denominar de tránsito.

En nuestra sociedad se ve a la adolescencia como la etapa más difícil, una *crisis*, como un problema, en la que los adolescentes tienen tan constantes cambios de carácter y de intereses que difícilmente se les toma en serio justificándolos como una “etapa transitoria”, sin embargo esta etapa no es un problema sino una oportunidad que tiene el joven para poder llegar a la maduración y lograr una buena salud mental, como señala Velasco (2006, p. 101) “La adolescencia representa una posibilidad enorme: es la última oportunidad de superar las actitudes infantiles, de adquirir conciencia de los verdaderos valores humanísticos y de conducirse, de manera ya definida, hacia la *individuación* total.”

En esta etapa las condiciones de vida del adolescente no cambian a primera vista porque el estudio, igual que en la infancia sigue siendo su principal actividad, para el adolescente los cambios son en sus condiciones personales (físicas y mentales) de desarrollo. La base moral del adolescente fue creada en la edad escolar primaria, la cual cambiará su situación en la sociedad que le rodea.

. Características físicas y psicológicas de los adolescentes

A continuación se presentan una serie de características en las diversas áreas de vida de los adolescentes planteados por: Smirnov, Rubinstein, Leontiev y Tieplov, (1960).

Se cambia mucho la vida del adolescente en la colectividad. Al realizar las tareas sociales, cada uno se sitúa bien como dirigente o bien como simple miembro activo de una tarea general, como compañero de juegos o como ayudante para alcanzar fines de importancia para él y para todo el conjunto. Esto crea una variada y rica experiencia de relaciones con las personas, forma nuevas cualidades de la personalidad, educa sus rasgos de organización y colectivismo, le enseña a tener una actitud consciente con respecto a los actos de conducta propios y de los compañeros

Se cambia fundamentalmente la situación del adolescente en la familia. El marco microcultural donde se desenvuelve el adolescente es su familia. Los familiares al tener en cuenta que han aumentado las posibilidades de los adolescentes, comienzan a reconocer que tienen derecho a una mayor **independencia**, la exigen más y empiezan a considerarlos miembros de la familia con todos los derechos. Con frecuencia los familiares ya no pueden ayudarles en la preparación de sus tareas escolares, no pueden controlar cómo las realizan y les dejan una gran independencia en el estudio, que sigue siendo la esfera de actividad más fundamental para ellos.

Junto a la independencia crece la responsabilidad del adolescente. El ya toma parte activa en la vida de la familia, tiene obligaciones de trabajo constantes y con frecuencia presta una ayuda fundamental. Se amplían mucho sus relaciones con los adultos con quienes está ligada la familia. Las relaciones sociales familiares se hacen relaciones sociales del adolescente.

Tiene lugar cambios fundamentales en el desarrollo físico del escolar. En la adolescencia, el hecho central de este desarrollo es la maduración sexual, es decir, las glándulas genitales comienzan a funcionar, lo cual se manifiesta exteriormente en que aparecen los denominados caracteres sexuales secundarios. En el período de madurez sexual (que en las niñas comienza y termina poco antes que en los niños) se observan cambios importantes de las funciones fisiológicas de todo el organismo, hay un crecimiento enérgico del cuerpo, sobre todo en la altura, aumenta el peso, aumenta sensiblemente la fuerza y hay cambios fundamentales en las funciones de los órganos internos, sobre todo del sistema cardiovascular.

Se producen en esta etapa grandes cambios en el desarrollo del sistema nervioso central, sobre todo en la corteza cerebral. Aunque las dimensiones y la masa total del encéfalo aumentan muy poco, sin embargo, hay un importante desarrollo funcional del cerebro que está ligado al paso a unas nuevas condiciones de vida más complicadas. Aumenta mucho la cantidad de fibras nerviosas asociativas que conectan entre sí distintas partes del cerebro. Las células cerebrales alcanzan el nivel de diferenciación que es típico para los adultos. Aumenta visiblemente la importancia del segundo sistema de señales.

Desde el punto de vista biológico, la adolescencia es un fenómeno exclusivo de la especie humana. La maduración del sistema nervioso central y de las glándulas que producen las diferentes hormonas se lleva a cabo durante varios años y culmina con la pubertad. Además el hombre al nacer cuenta con un sistema precario de reflejos primitivos para su adaptación al medio, justamente lo contrario de lo que ocurre en las demás especies (Velasco, 2006 p.101).

Los cambios físicos y psicológicos determinarán la presencia del adolescente ante los adultos y ante sus compañeros, ya que en esta etapa del desarrollo se presenta la "maduración sexual" y por lo tanto la presencia de los cambios sexuales secundarios (como son el cambio del timbre de voz de los muchachos, la aparición de vello en el pubis, la formación de las glándulas mamarias en las muchachas, etc.) , haciendo que el adolescente ya no se vea como niño, ni como adulto cambiando su posición ante los que le rodean, y aunque los cambios físicos no sean determinantes para la formación de la personalidad del adolescente, la posición que adquiere ante los adultos, sí lo es.

Debe tenerse en cuenta que mucho de lo que sucede en esta etapa es aprendido, es decir, la cultura va a determinar de la misma manera la personalidad del adolescente, así por ejemplo: la masculinidad, la feminidad y el tabú del incesto son universales para el hombre, pero *han de ser aprendidos*. Por tal razón el adolescente puede presentar respuestas a los cambios somáticos influidos por la cultura, es decir, la ansiedad del varón en relación con el tamaño de sus genitales, la respuesta de la mujer a la menarquia (primera menstruación), la masturbación en ambos, etc.

Cabe señalar que la transformación corporal es fuente de angustia y desorientación pasajeras, propias de esta etapa del crecimiento, pero que a veces obstaculizan la toma de decisiones razonadas y juiciosas, influenciadas de igual manera por la sociedad. Otra consecuencia inevitable del desarrollo biológico es la intensificación de la energía física, que *obliga* al adolescente, si así se puede decir, a actuar impulsivamente y a veces con violencia. Como era de esperar, entonces también hay respuestas emocionales, aunque no necesariamente dolorosas (Velasco, 2006 p. 102).

La identidad sexual en desarrollo es un paso inevitable y que constituye una parte importante en la formación de la personalidad del individuo, sin embargo distintos para hombres y para mujeres porque en los primeros son más específicos e imperiosos y en la mujer más ambiguos y probablemente más controlables, por tanto la definición sexual es fuente de angustia para el adolescente y será más sencilla o complicada dependiendo de la actitud que tomen de ella, los adultos y sobre todo de los amigos.

- **Formación de la personalidad del adolescente**

Velasco (2006, p. 108) manifiesta en su libro que muchos autores tienden a considerar que la adolescencia se divide en dos periodos, a cada uno de los cuales les corresponden ciertas tareas y actitudes. Por ejemplo, las características de la adolescencia *temprana* serían: a) la rebelión contra los adultos y sus valores; b) la creación de una subcultura en la que el grupo de muchachos adquiere gran importancia; c) la intensificación y la expresión de las urgencias y los sentimientos sexuales, primero a través de fantasías, luego en la actividad masturbatoria; d) el incremento de la agresividad, apoyado en el crecimiento físico; e) el aumento de la capacidad de abstracción y f) la aparición de actitudes y conductas caracterizadas por cambios impredecibles y numerosos intentos por experimentar situaciones nuevas.

La segunda etapa sería la de la resolución de la adolescencia algunos años después, lo que implica: a) el logro de la separación de los padres, la individuación; b) el establecimiento de la identidad sexual; c) la capacitación para el trabajo; d) el desarrollo de un sistema personal de valores; e) la capacidad de experimentar el amor maduro y la relación sexual y f) una vuelta a los padres en una nueva relación fundada en la igualdad.

La personalidad del adolescente se forma en condiciones en las que su vida social se complica considerablemente y se hace más variada. Por regla general, el adolescente es un miembro activo de la colectividad y, además se hace cada vez más independiente. En esta edad le es necesario tomar parte constantemente en la vida colectiva, tener una relación social activa con los camaradas y realizar actividades prácticas con ellos. También se interesa mucho por la vida de los adultos, procurando convivir y relacionarse con ellos. Por esto en esta edad se forman más intensamente variadas relaciones mutuas con las personas que le rodean, como son los camaradas, los niños más pequeños y los adultos, y se acumula una gran experiencia de la vida colectiva. (Smirnov y cols., 1960 p. 543).

De igual manera Velasco (2006, p. 103), marca los cambios psicológicos que podemos llamar universales, porque ocurren inevitablemente en todo adolescente, en cualquier ambiente social y momento histórico que viva su comunidad, son los siguientes: a) el aumento de la agresividad, ya citado, b) aumento de la capacidad para el pensamiento abstracto, c) la intensificación de la imaginación y la fantasía y d) por supuesto, la intensificación del impulso erótico. El niño iniciará el camino de la adolescencia viviendo en su intimidad estos cambios *forzados* y actuando en un escenario como el descrito. Pero también se afianzarán sus rasgos de carácter, aquellos que ya apuntaban desde temprano en su vida y que ahora *tipificarán su personalidad*.

Algunos autores mencionan “tareas” o transformaciones psicosociales universales, aunque con las variantes que cada cultura implica. Pueden mencionarse las siguientes: a) la adquisición de un sentimiento de identidad; b) la consolidación de la auténtica vocación personal; c) la individuación mediante la emancipación de los padres; d) la integración de un completo y armónico desarrollo de la sexualidad, y e) el encontrarle un sentido a la existencia (Ídem).

Es en esta etapa cuando el adolescente empieza a cuestionar todas las ideas que habían permanecido incuestionables por lo tanto empieza a parecer como un rebelde que no está totalmente de acuerdo con lo que establecen los adultos (familia y sociedad en general). Pero de igual manera busca la identificación personal a través de sus relaciones con los demás, como Velasco (2006, p. 104) lo explica a continuación citando a Eric Ericsson:

“Para Eric Erikson, uno de los autores más reconocidos en el tema de la identidad, el joven se enfrenta a una *revolución fisiológica* dentro de sí mismo, que amenaza a su imagen corporal y a su autoconocimiento. Empieza a preocuparse por *lo que aparenta ser ante los ojos de los demás* en comparación con el sentimiento que tiene de sí mismo. La identidad implica la integración de las experiencias previas, así como la tentativa consciente de hacer que el futuro forme parte de su plan de vida personal. Si esta integración no se logra, existe el riesgo de que el papel que el joven ha de desempeñar como individuo aparezca difuso a sus ojos. Pueden ocurrir entonces incidentes indeseables, como el probar drogas ilegales, ya que ante estas indefiniciones del joven no cuenta con un marco de orientación seguro.”

El adolescente empieza a preocuparse por lo que los demás piensen de él para la formación de su identidad, pero ya que empieza a cuestionar lo que los adultos le han inculcado durante mucho tiempo, empieza a relacionarse con personas que, ante su juicio, son más valiosos que sus padres, es decir, empieza a calificar a los otros en base a lo que él cree que son las cualidades más importantes. Durante las tentativas de establecer la identidad del “yo”, existe cierta vaguedad acerca del papel que ha de desempeñar, es entonces cuando se identifica como los “héroes” en turno (del cine, del deporte, política, etc.), pero el joven experimenta una necesidad de pertenecer socialmente a un grupo. Ésta puede ser la razón por la que al adolescente le cuesta trabajo ser asertivo y rechazar las invitaciones de amigos o compañeros que les invitan a realizar conductas nocivas como consumo de drogas, relaciones sexuales riesgosas o la demostración de valor frente a los demás mostrándose más agresivo y “valiente”.

En relación estrecha con esto se halla la aparición de los primeros ideales, las imágenes de aquellas personas a las que el joven quiere parecerse. Los datos de las investigaciones psicológicas de Gurkin y Raksh muestran que los ideales de los adolescentes se manifiestan en dos formas: como imagen de un individuo determinado, en el que ven la encarnación de las cualidades de la personalidad más valiosas para ellos y como imagen generalizada, que incluye un conjunto de rasgos morales y psicológicos ideales desde su punto de vista. (Smirnov, 1960 p. 543)

Si se tienen en cuenta esta búsqueda de la identidad a través de estereotipar de sí mismo, la fidelidad como valor supremo de la adolescencia y del idealismo por el que casi forzosamente se atraviesa, entonces se tiene la explicación del éxito de ciertas ideologías entre los jóvenes. Entonces la

adolescencia implica graves riesgos, pero no olvidemos que es, al mismo tiempo, la posibilidad de fraguar una personalidad sana, ajena a las actitudes y a las acciones antisociales. “El proceso de adquirir una identidad está muy relacionado con el hecho de que la fidelidad es la virtud central de la adolescencia. La fidelidad y la fe son virtudes sin las cuales no se puede alcanzar una personalidad sana y sólida. La ausencia de estas cualidades puede favorecer que el individuo se ligue a los grupos de conducta desviada (Velasco, 2006 p.105). El adolescente es vulnerable ante la dualidad de elementos positivos y negativos que están empezando a formar su identidad y que pueden llegar a identificarse con los elementos negativos que lo lleven a las conductas riesgosas citadas anteriormente debido a que ahí es donde pueden encontrar la aceptación de los demás.

Al no saber valorar la personalidad en conjunto, ni tener en cuenta todas las circunstancias de la conducta, los fines y motivos del comportamiento, los adolescentes con frecuencia juzgan a las personas bruscamente, sin reparos, valorando toda la personalidad por una sola de sus cualidades. Precisamente por esto es muy difícil, y muy fácil, adquirir autoridad entre los adolescentes. Algunas veces es suficiente un solo acto de honor o de valor, o por el contrario dar un paso en falso, para que el joven tome una actitud determinada durante mucho tiempo respecto de una persona (Smirnov, 1960 p. 545). Por esta razón fácilmente los líderes atraen a adolescentes que no han establecido su propia identidad y fácilmente estos adolescentes siguen a las personas que se les hacen más interesantes, tratando de imitarlos y de hacer cosas que les permitan ser aceptados dentro de este círculo social.

La fuente fundamental para que se conozca a sí mismo es *la valoración social de su conducta y de su actividad*. Al principio, los juicios sobre sí mismo en gran parte son una repetición de lo que hacen sus compañeros y los adultos. Al principio él se ve a sí mismo con los ojos de los que le rodean. El adolescente es muy sensible a *la valoración que de él hacen los que le rodean*. Como todavía no tiene un concepto firme sobre sí mismo, con frecuencia duda de la valoración sobre sus éxitos y fracasos y la actitud que tienen hacia él los que le rodean. De aquí parte la conocida “sensibilidad” de los adolescentes, sus cambios de humor, sus reacciones “inmotivadas” (desde el punto de vista de los adultos) a las palabras y conductas de los demás y a determinadas circunstancias de la vida (Ídem).

Por tal razón las reacciones de los adolescentes suelen ser bastante dramáticas, es decir, una calificación o descalificación de algo que hace el adolescente puede beneficiar o no la personalidad del adolescente. Puede crecer sintiéndose una persona segura o insegura, útil o inútil, etc.

Al mismo tiempo el adolescente tiende en gran medida a imitar a los adultos, procurando parecerse a ellos en todo o a las personas que ante ellos tengan cierta autoridad, reproduciendo su conducta, sus acciones, su manera de proceder. No obstante, él toma con frecuencia como ejemplo de imitación no precisamente las facetas positivas, sino las negativas, suponiendo equivocadamente que precisamente éstas son las que mejor caracterizan un grado mayor de madurez (Por ej. La violencia y el consumo de drogas).

Smirnov (1960, p. 546) explica el poder de la influencia social en los adolescentes que afecta su autopercepción, ya que el adolescente llega a los juicios sobre sí mismos partiendo de los juicios sobre los demás, es decir, el conocimiento del otro no solamente aventaja el conocimiento de sí mismo, sino que le sirve de apoyo y de punto de partida. En la edad escolar media, la opinión del adolescente sobre sí mismo y sus cualidades coincide más con la valoración que hacen de ellos sus compañeros que con el criterio de sus padres e incluso de los maestros.

2.2. POBLACIONES MARGINALES

El Distrito Federal se ha considerado como centro de los movimientos migratorios del país, ya que su gran afluencia de grandes masas humanas ha provocado que la población aumente considerablemente creando zonas de gran marginación social. El movimiento migratorio trae consigo graves problemas a las ciudades, por la falta de planificación y de recursos con que se enfrentan a este fenómeno social. Las poblaciones marginales se han establecido de manera desorganizada a veces violenta dando lugar a diferentes tipos de movimientos sociales como las asociaciones que han ido surgiendo al invadir la tierra, las cuales van creando sus propias costumbres y dinámicas de relación.

En forma esquemática, se puede decir que las poblaciones marginales son de tres tipos (Garza, 1991 p. 26):

- a) Aquellas que no poseen ningún tipo de organización, están unidas por la contigüidad de las viviendas y existen en forma anárquica.
- b) Las colonias auspiciadas en alguna forma por el gobierno y pertenecientes a algunas de las ramas del partido político oficial, que a través de éste esperan regularizar la posesión de los terrenos y otros beneficios.
- c) Las colonias de lucha independiente, o sea, aquellos grupos que mantienen una actitud contestaria frente al sistema socio-económico y que no militan en ningún partido oficial.

Las mujeres marginales se enfrentan, en primera instancia, con sus raquícos recursos económicos a los problemas de salud, comida, abastecimiento de ropa, vivienda y educación de los hijos. Las circunstancias de la emigración y la realidad de marginalidad afectan íntimamente a las familias, convirtiendo a las mujeres en activas participantes de la comunidad, es decir, su participación en la organización de festejos, kermeses, recabación de fondos, etc. Pertenecer a la liga femenil permite actuar con independencia del hombre. Discuten sin inhibiciones y toman acuerdos, los que en ocasiones les hacen tener una fuerza importante en la asamblea general cuando actúan individualmente o en grupo. El cierre de actividades que son “de hombres” como cantinas y burdeles son gracias a las mujeres, las cuales se ponen en contradicción con los hombres quienes poseen un alto índice de alcoholismo (Garza, 1991 p. 28).

La participación activa de la mujer en las decisiones de su comunidad en condición de marginalidad sirve para reforzar una actitud de utilidad de la mujer quien ha sido desvalorizada por la sociedad.

Las tradiciones pasiva y tranquilamente aceptadas de generación en generación, de familias que han vivido en zonas rurales, se diluyen al chocar en las áreas urbanas. Las costumbres y los valores en el enfrentamiento con un nuevo mundo obliga a inventar todo, a descubrir nuevos modelos de comportamiento y a adoptarlos, muchas veces sin enjuiciarlos. Los papeles adscritos a los miembros de las familias se cuestionan y se desvanecen en muchos casos, ante la presión de las organizaciones ya establecidas en la sociedad urbana y en las que están en trance de establecerse dentro de las poblaciones marginales (Garza, 1991 p. 34).

El asentamiento familiar de los emigrantes, se lleva a cabo no en la ciudad, como se piensa frecuentemente, sino en las poblaciones marginales de las ciudades o los llamados cinturones de miseria, donde los grupos de poseionarios logran un modo de vida más económico al ahorrarse el pago y la renta del suelo que habitan. El agua y la luz, si existen, son sin costo alguno.

La emigración no es un simple traslado del campo a la ciudad, estas poblaciones marginales son verdaderas culturas injertadas en el ámbito social de las ciudades, pero conforman su propia cultura que les hace formar un mundo dentro de otro (con normas, costumbres y tradiciones propias), es un paso intermedio entre la ciudad y el lugar de origen. Los valores campesinos serán cuestionados y sufrirán un violento cambio en su choque con los valores del nuevo mundo. Las consecuencias de este desorganizado deambular de las familias en su identidad ambiental produce un sentimiento de no pertenencia a ningún sitio, las áreas urbanas los recibirán rechazantes y los alojarán no dentro de ellas, sino al margen, en las orillas, donde no se les vea y no estorben la conciencia citadina con su pobreza (Garza, 1991 p. 41).

A través de la comunicación masiva, los pobladores serán influidos en sus costumbres y hábitos que forman parte del estilo de vida de grupos minoritarios, y estos hábitos, al no poder cubrirlos para poder adaptarse disminuye el autoestima y los valores implementados por las familias de origen, de igual forman disminuyen los ingresos económicos por querer alcanzar un estilo de vida desahogado.

El trabajo es el eje regulador de la existencia del hombre, distribuye las funciones de los miembros de la misma, definiendo roles y expectativas como hombre, como mujer, como padres y como hijos, sin embargo el cambio a la ciudad o a las poblaciones marginales provoca que las familias replanteen sus funciones.

Las familias modifican sustancialmente su estructura, Los roles adscritos al padre, a la madre y a los hijos cambiarán, generando conflictos difíciles de manejar. La autoridad orientada en el padre, dueño de la tierra o de un oficio artesanal que permite a sus hijos, que colaboren con él en la producción,

desaparecerá de la ciudad, pues el poder de empleo y de enseñar no está en sus manos (Garza, 1991 p. 42).

Las nuevas condiciones ambientales de la colonia influyen determinantemente en la vida de los pobladores como por ejemplo en las relaciones de noviazgo, las cuales en el campo no son tan permisibles ni tolerables como en la ciudad, los adolescentes crean sus propias formas de relacionarse y de comportarse ante los demás.

Los pobladores con una pobre educación y un mal acceso a la información en general, los incapacitan para poder hacer un análisis y enjuiciar su propia vida lo cual los imposibilita para tomar buenas decisiones.

2.3. ADOLESCENCIA MARGINAL

Los adolescentes marginales, a pesar de los cambios físicos y psicológicos propios de la edad, se tienen que enfrentar a transitarlos en un medio social que les ofrece alternativas y oportunidades limitadas para la buena canalización de su energía. La población marginal, como la que se encuentra alrededor de la Delegación Iztapalapa y en especial los adolescentes, tienen características diferentes al del resto de la población urbanizada como se señala a continuación:

Los adolescentes tienen como actividad principal el estudio, pero el hecho de ser estudiante en una población marginal da lugar a una organización natural, que es aprovechada para estructurar la actividad social y política de los jóvenes. Los jóvenes tienen sus actividades sociales a través de la escuela secundaria en donde se organizan cursos, deportes, trabajos, etc.

Durante la etapa escolar de la secundaria, se el exige a los adolescentes mayor independencia en su estudio. Se cambian los contenidos de manera que aparecen intereses cognoscitivos más amplios, que no se pueden satisfacer únicamente por medio de la enseñanza primaria ni sólo en la escuela, es necesaria la ayuda del trabajo extraescolar ya que el adolescente empieza a tener interés en incluirse en grupos con intereses afines, clubes deportivos, culturales, recreativos, etc. El trabajo fuera de la escuela no solamente amplía y profundiza los conocimientos recibidos en las clases, sino que también amplía mucho el círculo de relaciones sociales del adolescente, sacándolos de los límites de su curso y de la escuela y poniéndolo en relaciones variadas con un amplio círculo de personas.

La transición de la niñez a la adultez no es sencilla para el adolescente marginal, ya que los índices de desempleo y la eventualidad del trabajo de los adultos repercuten inmediatamente en el desempeño laboral de los hijos, dificultando su independencia económica que lo autoabastezca a él y a su pareja. Así los adolescentes amplían sus círculos sociales y en zonas marginales, pueden aprender oficios que serán el sustento de ellos y de sus parejas futuras.

En la mujer, la transición de la niñez a la adultez suele resultar imperceptible. El ser mujer la condiciona desde muy temprana edad a adoptar el papel de madre dentro de la casa. La identidad sexual será importante fundamento en la estructura de la personalidad de estos sujetos, pero en forma distinta. La afirmación se dará en tener una pareja estable y en el nacimiento de un hijo varón. La búsqueda más azarosa de identidad del adolescente marginal será la de un hombre productivo económicamente.

Y, debido a esta falta de pertenencia entre su lugar de origen y el lugar nuevo en que habitan, empiezan a crear su propia comunidad con costumbres y normas propias, caracterizando así a los residentes de una zona en específico, puede ser a través de la manera de delinquir o sobresalir, etc. Pero no acatan las normas sociales de la ciudad ni las normas sociales de su lugar de origen incrementando así la vulnerabilidad de los adolescentes y por tanto los riesgos a los que se enfrentan.

2.4. ADOLESCENCIA EN IZTAPALAPA

El programa Delegacional “PROGRAMA DE JÓVENES “FUEGO NUEVO, ENERGIA JOVEN” en su “Memoria de gestión 2002 – 2003” correspondiente a la Dirección Territorial Aculco establece el siguiente diagnóstico de los adolescentes en Iztapalapa.

La población juvenil Iztapalalpense, está conformada por jóvenes de muy diversas características sociales, económicas y culturales. Presentan una problemática muy compleja en materia educativa, cultural, de prevención y rehabilitación de drogas, de salud sexual y reproductiva, pero principalmente poseen una enorme capacidad creativa y un gran potencial energético.

De lo anterior se deriva la importancia de atender sus necesidades y demandas, así como el pleno desarrollo de sus capacidades y potencialidades particulares ya que, precisamente en la adolescencia durante la juventud temprana tienen lugar decisiones y transiciones que influirán en los logros alcanzados por las y los jóvenes en etapas posteriores de sus vidas.

Corresponde al Estado y sus instituciones, llevar a cabo políticas y programas donde se les reconozca su capacidad de elegir y decidir con respecto a sus cuerpos, respetando sus diferencias en las prácticas culturales y sexuales, tomando en cuenta las diferencias por género, situándolos en el contexto social en el que viven y sobre todo considerándolos ciudadanos sujetos de derecho.

El programa operará mediante el establecimiento de canales de comunicación y coordinación entre la Dirección General de Desarrollo Social Delegación, la Dirección Territorial y organizaciones de los sectores sociales y privado y tendrá presencia en las 40 Unidades Territoriales. que conforman la Dirección Territorial Aculco y a través de las acciones se apoya a jóvenes de diferentes edades.

Al término del año la Dirección Territorial llevará a cabo un ejercicio de evaluación con la finalidad de identificar aciertos y deficiencias en la ejecución

de las líneas de acción que le componen y evaluar los resultados y metas cumplidas, ello permitirá reorientar el contenido de algunas de estas, modificar sustancialmente otras, considerar tareas que originalmente no requerían una atención en específica e intensificar las actividades de capacitación hacia el personal operativo. Así mismo, integrar a un mayor número de jóvenes a los beneficios de los Programas tomando siempre en cuenta la opinión de los jóvenes y respetando sus ideales y formas de organización.

Para realizar un diagnóstico de los jóvenes en Iztapalapa, en donde se evaluó el nivel de educación y las costumbres recreativas, se aplicó un instrumento metodológico denominado Cédula de Identificación proporcionada por la Coordinación General de Jóvenes, de acuerdo a los datos obtenidos de los mismos a los que se les cederizó, el 54% de los jóvenes, aprovechan su tiempo libre en escuchar música, el 3% de los jóvenes practican un deporte o no hacen nada, ni se sienten atraídos a ninguna actividad, esto debido a que muchas de los jóvenes no cuentan con el espacio ni con el tiempo para llevarlas a cabo, además podemos deducir que no se les ha fomentado el interés en otro tipo de actividades culturales y profesionales, adicionalmente el 33% de los jóvenes realizan actividades artísticas o recreativas, manifestando una preferencia por leer. De acuerdo a las cédulas registradas encontramos que el nivel de estudios de los jóvenes no sobrepasa en su mayoría el nivel medio superior, el 45% de los jóvenes se encuentran o interrumpieron sus estudios en el nivel medio superior, el 33% de los jóvenes llegó a nivel primaria y el 7% de los jóvenes se encuentra terminando o ya terminó una carrera profesional.

Como parte de los objetivos del Programa de Jóvenes de la Dirección Territorial Aculco está el de fomentar y facilitar en los jóvenes las actividades que a ellos les interesan, las cuales marcamos como “necesidades de tiempo libre”, entre las mismas encontramos que el mayor interés de los jóvenes es el salir de paseo solicitado por un 36% de los jóvenes, seguido del la practica de deportes con un 21% y de la necesidad de seguir estudiando 18%, el resto de las actividades solicitadas por los jóvenes son actividades de tipo recreativo dando un total de 25%.

Debido a las múltiples necesidades de los jóvenes, el Programa trabaja en conjunto con los demás Programas de la Dirección de Desarrollo Social, como el PREP y el Programa de Adultos Mayores. Además se trabaja en conjunto con la Coordinación General de Jóvenes de la Sede Delegacional para llevar a cabo acciones en conjunto con los coordinadores de las seis territoriales restantes.

Líneas de acción

- 1.- Llevar a cabo una integridad de las acciones institucionales, logrando establecer contactos con las organizaciones no gubernamentales
- 2.- Organizar a los jóvenes para la constitución de club´s culturales de jóvenes con ideales e intereses comunes.

3.- Llevar a cabo una promoción del deporte y actividades físicas

4.- Realizar una promoción de la cultura.

5.- Facilitar en los jóvenes la obtención de una asistencia jurídica y difundir la cultura cívica

6.- Facilitar en los jóvenes la asistencia psicológica y difusión de la cultura médico preventiva por medio de otros programas gubernamentales, su función es:

- Brindar a los jóvenes la oportunidad de recibir asesoría psicológica de carácter individual y grupal.
- Prevención de las adicciones.
- Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y de VIH – SIDA.
- Prevención de embarazos no planeados.

Asistencia psicológica y difusión de la cultura médico preventiva

Objetivo particular:

Brindar a los jóvenes la oportunidad de recibir asesoría psicológica de carácter individual y grupal.

Promover una cultura de prevención a las adicciones.

Promover entre los jóvenes una cultura de prevención del VIH/SIDA

Acciones:

Poner a disposición de los jóvenes los servicios de asesoría psicológica del MODAM y dependencias afines.

Vincular acciones de las dependencias que participan en el “Programa de atención a jóvenes en situación de riesgo”, en torno a la problemática de drogadicción.

Productos a lograr (metas):

- Programa de talleres de prevención a las adicciones.
- Calendario de Asesorías psicológicas.
- Directorio de Dependencias de apoyo psicológico y orientación para jóvenes.
- Programa de talleres de difusión sobre sexo seguro y prevención del VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual.

2.5. PREVENCIÓN

Para el presente apartado, se toman en cuenta algunos elementos de la medicina preventiva para poder establecer los criterios que marca la bibliografía como “prevención”

Medicina preventiva (Álvarez, 2002 p. 43)

“La demanda cada vez mayor de servicios curativos por parte de la población, y el conjunto de necesidades que han quedado sin atender, siguen forzando la canalización de recursos hacia la restauración más que hacia la prevención. La única forma de resolver este dilema es integrar la prevención, la atención de los casos de riesgo y el tratamiento, en conjunto continuo de servicios, que elimine la tradicional dicotomía que se presenta tanto en lo conceptual como en la organización misma de los servicios. “Dr. Guillermo Soberón Acevedo. Secretario de salud de México, 982 – 1988.

La sociedad se enfrenta a grandes problemas a parte de la drogadicción, la violencia en la familia y el número creciente de contagio por VIH/SIDA, sin embargo, aunque esto es preocupante, existe el factor de que la población adolescente es la principal afectada.

Actualmente los medios de comunicación y autoridades se han preocupado por informar y por tratar de estrechar relaciones de comunicación entre los miembros de la familia, pero aún es muy común ver que los padres no se sienten cómodos tratando estos asuntos, tal vez por ignorancia, tal vez por prejuicio, pero aún no se logra que la mayoría de los jóvenes se acerquen a sus padres para hablar de aquello que les inquieta y que hasta les representa conflicto, y esto puede ir desde cómo acercarse a una joven, cómo tratarla, qué hacer en determinado problema, hasta lo que es considerado como violencia, cuáles son los límites o hasta la sexualidad, cómo y con quién llevarla a cabo.

De manera notable a partir de 1960, aunque sin olvidar algunos antecedentes importantes, se han desarrollado paulatinamente actividades dirigidas específicamente a la prevención primaria. Algunas de estas medidas hicieron hincapié en la prevención de accidentes (principalmente en el caso del alcohol); otras se centraron en ciertas medidas legislativas y, las más, en “la educación sobre los hechos de las drogas” (Velasco, 2006 p. 140).

Pero actualmente las drogas no son el único problema que aqueja a la sociedad, y de igual manera es necesario aprovechar el interés de las organizaciones por dirigir sus esfuerzos en materia de prevención hacia la población más vulnerable. La violencia en la familia, como uno de los factores determinantes para el consumo de drogas, debe considerarse como uno de los problemas principales a prevenir.

“Hay que incrementar las campañas informativas dirigidas a los padres, (y jóvenes) ya que hay que retomar la educación básica de los hijos, pues antes de acudir a cualquier tipo de escuela, los hijos tienen contacto con los padres y su familia en general, y de ellos aprende los primeros conceptos y tratos hacia los demás; de los padres va a tomar ejemplo de conducta y respeto, es por esta razón que para el tratamiento de la violencia entre familias debemos dirigir nuestra atención a los padres, para que éstos no ejerzan violencia sobre sus

hijos y estos no se conviertan en víctimas de su propia familia, tomando a la violencia como algo natural” (Trejo, 2003 p. 96).

Definición

Por principio, “prevenir” quiere decir “preparar, precaver, evitar”, del latín *praevenire*: adelantarse, preceder, venir antes (de *prae* = antes y *venire* = venir), la **prevención**, es así, la acción de prevenir. En medicina es “el conjunto de medidas y acciones que se realizan para evitar que se presenten enfermedades. Esta vasta tarea se divide tradicionalmente en prevención *primaria*, *secundaria*, y *terciaria*. (Velasco, 2006 p. 156).

Siendo la medicina preventiva parte de la salud pública, sus objetivos son los mismos que ésta: promover y conservar la salud y prevenir las enfermedades. Desde la perspectiva de la medicina, el ideal de la prevención es la vacuna, que por sí sola evita la aparición de la enfermedad. La gran mayoría de las patologías, sin embargo no pueden prevenirse por vacunación, en estos casos, por tanto, **el método consistirá en obstaculizar los factores causales con objeto de no se produzca el padecimiento.** A veces los profesionales no médicos no tienen siquiera conciencia de que su acción es preventiva. Un maestro rural que impulsa el deporte en la localidad donde trabaja está actuando preventivamente contra el consumo de alcohol y de otras drogas, aunque su acción no se proponga directamente ese fin. Así mismo, todas las actividades que realicen los diferentes profesionales de salud y de la educación, pueden hacer prevención desde que obstaculizan la presencia de la enfermedad o del problema. La medicina se apoya en cualquier acción que se oponga al desarrollo de las enfermedades, sin importar cuál sea su índole, como la **educación**.

2.5.1. NIVELES DE PREVENCIÓN

Para llevar a cabo una revisión de los niveles de prevención nos basaremos en los descritos por Álvarez (2002 p. 44) y Velasco (2006 p. 153):

- **Prevención primaria:** Está dirigida al individuo sano o aparentemente sano. Sus objetivos particulares son: la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; para conseguirlos se dispone de la educación para la salud y de la prevención específica. La prevención primaria, se refiere a las medidas para evitar la aparición de nuevos casos de una enfermedad.
- **Prevención secundaria:** Tiene como objetivos principales: evitar que las enfermedades progresen y limitar la invalidez; estos objetivos se alcanzan mediante el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado; actividades que tradicionalmente corresponden al clínico. En este nivel de prevención, las acciones se dirigen ya al enfermo. Entre la prevención primaria y la secundaria puede considerarse una acción intermedia: es la detección, que no es precisamente diagnóstico oportuno, sino la búsqueda intencionada de padecimientos, antes de que presenten la sintomatología correspondiente. La detección es particularmente útil para el descubrimiento de padecimientos de

evolución prolongada. La prevención secundaria procura detectar los casos incipientes para su tratamiento oportuno, se ocupa de identificar a quienes ya consumen drogas pero aún no son fármacodependientes, para proporcionarles tratamiento y evitar que pasen a etapas más peligrosas.

- **Prevención terciaria:** Corresponde a la rehabilitación, tanto en lo físico, como en lo mental y en lo social. La terapia física, la ocupacional y la psicológica, tratan de conseguir que los individuos se adapten a su situación y puedan ser útiles a sí mismos y a la sociedad. La prevención terciaria proporciona el tratamiento especializado a los adictos, procurando su rehabilitación y su reinserción familiar y social, previniendo así las secuelas incapacitantes.

Para Velasco (2006 p. 155) no todos los problemas de salud pública tienen la misma importancia, ni son siempre comparables entre diferentes países y momentos históricos. Uno de los indicadores que permiten a la autoridad de salud darle prioridad y decidir qué enfermedades requieren mayor atención preventiva es la **frecuencia** con que se presenta una enfermedad en una comunidad determinada.

Prevalencia es un término médico que designa el número de casos de una enfermedad por cada 100 000 habitantes. Decimos entonces que una enfermedad con baja prevalencia no es prioritaria en materia de prevención, independientemente de su gravedad. Lo contrario es también explicable: los padecimientos del corazón y la diabetes sí son padecimientos prioritarios en materia de prevención, debido a su alta prevalencia en la población mexicana.

La **severidad o gravedad** de una afección, es de todos modos, otro indicador. Es natural que los trastornos leves no admitan esfuerzos preventivos costosos, en tanto que aquellos que contribuyen a elevar la mortalidad sean objeto de programas especiales. Por eso es que son objeto de programas preventivos específicos, como el de la detección oportuna de cáncer cervicouterino.

La **posibilidad de prevención** también es un elemento que contribuye a determinar la importancia que ha de darse a un trastorno específico. Las enfermedades que pueden evitarse por vacunación exigen la acción sanitaria masiva. Así mismo hay enfermedades que pueden prevenirse mediante acciones diversas, cuyo éxito nunca puede afirmarse con certeza y existen otros males cuya prevención es sumamente difícil por ejemplo el Alzheimer.

El **costo** también es un elemento importante. Un alto costo con resultados predecibles pobres es buena razón para no dar prioridad a una enfermedad en la escala a que nos referimos. En cambio, hay padecimientos cuya prevención cuesta relativamente poco, beneficiando a muchos habitantes. En estos casos se justifica que se dediquen presupuestos adecuados para las acciones preventivas que hayan demostrado ser eficaces.

Por último, un parámetro muy importante es el **interés de la comunidad** en atacar un problema de salud específico. La participación de la sociedad es determinante en el éxito o el fracaso en ciertos casos.

. Promoción de la salud

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud incluye todas las acciones tendientes a conseguir ese ideal. El personal de salud no puede influir básicamente en muchos de los factores de bienestar, pero sí está dentro de sus atribuciones instruir y educar, no solamente para evitar enfermedades, sino para contribuir a que los individuos, las familias y la colectividad disfruten de condiciones equilibradas para que eleven su nivel de vida. (Álvarez, 2002 p. 46)

Por tanto, la actividad básica que médic@s y enfermer@s, deben realizar para promover la salud es la **educación**. Sin embargo no es propio de médic@s y enfermer@s, sino de todos los profesionales dentro del área de la salud. El papel del psicólogo es primordial, ya que parte de la salud, como se mencionó anteriormente, también se encuentra la salud mental, lugar en el que el Psicólogo cumple su función con diversas estrategias de educación para prevenir malestares emocionales.

En el caso de la violencia intrafamiliar, para complementar la educación que el niño recibe en la familia o cuando carece de ésta o es muy deficiente, la escuela se ve obligada a retomar esa educación y a formar integralmente a sus alumnos, esto implica un doble esfuerzo pero es inevitable, ya que si formamos niños y jóvenes responsables y educados en los diferentes aspectos de la vida, en un futuro ellos estarán en condiciones de hacerse cargo de la educación de sus hijos, disminuyendo gradualmente la violencia; este es un proceso que se requerirá llevar a cabo en diversas generaciones y a todos los niveles educativos, sociales y económicos (Trejo, 2003 p. 97).

2.5.2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Hay varias definiciones de educación para la salud pero puede decirse que la educación es el denominador común de todas las actividades de salud pública y de medicina preventiva.

En principio podemos aceptar esta definición:

“La educación como acción preventiva de las adicciones comprende cualquier medida que tienda a desarrollar en los individuos, particularmente en los adolescentes, la capacidad, la actitud y la voluntad de evitar el consumo de cualesquiera de las drogas que causan dependencia” (Velasco, 2006 p. 142).

. Proceso educativo

A través de la educación se puede influir en la modificación de las condiciones existentes: por ej. Orientar a los adolescentes la manera de aprovechar su tiempo libre, de mejorar las relaciones familiares y de pareja, uso adecuado del tiempo libre, etc.

Para realizar una verdadera labor educativa, deben llenarse los tres pasos siguientes (Álvarez, 2002 p. 47):

- Información: El dar a conocer o proporcionar información sobre determinado tema, esto es únicamente información, o quizá en cierta forma un principio de motivación.
- Motivación: Ésta se lleva a cabo cuando se consigue interesar a las personas sobre las ventajas que un determinado procedimiento tiene.
- Educación propiamente dicha: Solamente cuando la persona acude al servicio médico para aprovechar la atención de la que se le ha informado, es cuando termina el proceso educativo. **Es de hecho el cambio de conducta.**

Ventajas: El deseo de cambio que la persona experimente es favorable para la motivación. El afán de prestigio o el deseo de adaptarse a determinados factores culturales, ayudan también a la motivación y al cambio.

Obstáculos: El poco interés de la gente por conservar su salud es un obstáculo para la motivación y para la educación. Conservar la salud sólo interesa a las personas en cuanto les impide trabajar o conseguir las metas que se han propuesto, anteponen a su salud el cumplimiento de lo que han proyectado. El temor a la enfermedad es otro obstáculo para la educación en salud. Hay quienes dicen: “si tengo algo malo, prefiero no saberlo”. Por último, los prejuicios culturales son un serio obstáculo para la motivación y para la educación.

La educación deberá estar de acuerdo con la edad, con las condiciones culturales y sociales, con el tipo de padecimiento que se trata de prevenir o de curar, y con la actividad de la persona que la recibe.

. Educación colectiva

La educación colectiva requiere siempre el uso de los llamados auxiliares de la educación, que serán seleccionados de acuerdo a los recursos disponibles, al tipo de auditorio y al de la plática o conferencia de que se trate. En la educación para la salud dirigida a colectividades se consideran cinco pasos. Ellos son (Álvarez, 2002 p. 50):

- Análisis del problema: Se trata de obtener un diagnóstico de salud que permita obtener mejores resultados, tanto para el programa educativo como para el programa de salud.
- Sensibilización: Es una información no muy detallada que pretende solamente despertar cierto interés en el público, para disponerlo a aprovechar las ventajas del servicio que se le propone.
- La publicidad o propaganda: Es indispensable en la educación colectiva. Se utilizan para ello sistemas masivos de comunicación (radio, televisión, carteles y folletos), complementando esta información con pláticas informativas y sensibilizadoras.

- La motivación y la educación: Se necesita como ya se ha dicho de una amplia propaganda: el empleo de carteles, folletos y volantes, debe hacerse simultáneamente a la información masiva por los grandes canales de comunicación (prensa, radio y televisión).

En la actualidad contamos, como se dijo anteriormente con campañas informativas, y el interés sobre el tema ha crecido, ejemplo de esto son las instituciones que cada se toman la responsabilidad de brindar atención a la violencia intrafamiliar; hay talleres para padres, congresos y pláticas de ayuda a víctimas, programas preventivos, programas televisivos dedicados a foros abiertos, personal especializados para responder dudas, videos dirigidos tanto a los padres como a los alumnos, a través de conferencias, caricaturas y hasta teatro guiñol, en los que se enseña lo que es la violencia intrafamiliar y otros abusos para ejemplificar el problema y lograr una identificación de situaciones personales, así como a quien acudir y cómo evitarla.

La forma en que la escuela puede apoyar la prevención, denuncia y atención a la violencia intrafamiliar, la podemos dividir en dos partes (Trejo, 2003 p. 98):

- 1.- Talleres de educación integral sexual y preventiva, de violencia de forma obligatoria.
- 2.- Brindando atención médica psicológica a alumnos víctimas de violencia intrafamiliar detectados por medio del expediente individual.

Los talleres deberán versar sobre sexualidad y sobre relaciones familiares.

. Sexualidad

“No siempre los padres tienen la educación o la disposición necesaria para informar a sus hijos sobre distintos temas, es por ello que se necesitan suplir estas deficiencias en las instituciones educativas creando talleres o clases especiales que traten dichos temas, pero la forma más útil sería que se implementaran de manera obligatoria como parte del programa de estudios... “ (Trejo, 2003 p. 98).

La modalidad de talleres obligatorios, es necesaria para comenzar a dar solución al problema de violencia intrafamiliar y a otros antecedentes del mismo que también en mayor o menor porcentaje colaboran con la tensión que los ciudadanos acumulan y que en muchos casos cierran el círculo volviendo al punto de la violencia.

Los antecedentes que se pueden eliminar con los talleres obligatorios pueden ser:

- Si no hay información sobre sexualidad y los padres o futuros padres no pueden orientar a sus hijos en las reacciones y consecuencias de sus actos y cómo controlarlos para no arruinar sus vidas por haber jugado o experimentado con su cuerpo y sentimientos, ya que no contarán con lo básico para explicarles al respecto.

- Si no hay talleres es menor la apertura que los padres tendrán para hablar de estos temas con sus hijos y ellos cometerán mayores errores.
- Si los jóvenes, no atendieron lo aprendido en talleres o si no se cuenta con información y sus actos tienen como consecuencia un embarazo no deseado, (o infecciones por I. T. S.) esto puede traer otras consecuencias como la violencia (ya que la pareja puede no estar lo suficientemente bien establecida para afrontar un problema así o exista el antecedente de violencia en alguna de las familias).

Las ventajas de los talleres son por tanto:

Informar a los jóvenes que en un futuro serán padres de familia para que sean capaces de llevar a cabo su sexualidad con responsabilidad y de una forma plena, pero con conocimiento de causa. Desarrollo de una sexualidad responsable.

Aunque se haya logrado que el gobierno ponga más atención a la necesidad de educar a los jóvenes para un manejo de su sexualidad responsable, actualizando los libros, la población también tenemos el compromiso de prevenir en los hogares la educación sexual, de esta manera:

“Más educación sexual, menor la cantidad de embarazos no deseados es igual a menos población y por lo tanto mayores recursos para cada familia y mayor presupuesto para educación, se hay más educación mejores empleos y menos tensión y por lo tanto menos violencia y mejor vida para todos” (Trejo, 2003 p. 100).

. Talleres de relaciones familiares:

En estos talleres se explicará en principio qué es familia, funciones, obligaciones y derechos de sus miembros; formas positivas de relacionarse, formas negativas y cómo evitarlas y tratarlas cuando ya se presentaron; (manejo de conflictos) importancia de dar y recibir respeto dentro de la familia, consecuencias del trato familiar a nivel social, qué es la violencia intrafamiliar, quién y cómo se protege a las víctimas, a donde y en qué casos acudir a las instituciones de apoyo, autoridades y cuáles son competentes para la atención del problema.

De este modo los alumnos comprenderán e identificarán el tipo de situación que vive en casa y ésta los ayudará a participar en la solución del problema si es que lo viven, o en colaborar para que el equilibrio familiar del que gozan no se rompa.

CAPÍTULO 3. FENÓMENOS EMERGENTES

3.1. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

El estudio y análisis del origen de la opresión y la subordinación social de las mujeres, nos da herramientas para visualizar de qué manera se irá desarrollando nuestra sociedad y nos muestra si será posible o no, lograr una sociedad sexualmente igualitaria, ya que las causas constituyen la base del futuro y es ahí donde conocemos las bases que hay que cambiar para lograr una sociedad sin diferencia de géneros.

Dentro de los autores revisados por Gayle Rubin, (1986), en “El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo”, menciona a Marx, dando una alternativa a la explicación de la desigualdad entre los géneros donde especifica que las relaciones determinan el papel de la mujer, es decir que: “una mujer sólo es mujer”, que se convierte en esclava, esposa o prostituta en determinadas relaciones, por lo tanto, es importante que analicemos, “¿Cuáles son, entonces, esas relaciones en las que una hembra de la especie, se convierte en una hembra oprimida?”, sin embargo, Marx no toma en cuenta el género, los hombres son sólo seres humanos trabajadores, campesinos o capitalistas.

Sin embargo, existen autores como Engels, que sí consideran la división de géneros en el período histórico del capitalismo como menciona Artous en su libro: “Los orígenes de la opresión de la mujer”

Para Engels y Marx la gran industria, producto del capitalismo, introduciría una ruptura radical en el patriarcado predominante, ya que la proletarización masiva de la mujer por el capital sentaría las bases materiales para una igualdad entre hombres y mujeres; sin embargo, las críticas hechas a Marx y Engels se basan en que sobre estiman el ritmo de la proletarización de la mujer y que ésta no se produce de manera lineal como habían dicho y es que hay que considerar otros aspectos: primero, la forma en que se desarrolla esta proletarización de la mujer, ya que no lo hacen del mismo modo que los hombres, ya que “como mujeres” y por su condición de mujeres constituyen una mano de obra subcualificada y su salario es considerado como “de apoyo” y se encuentran insertadas masivamente en los empleos “femeninos” sistemáticamente subcualificados con matices de una desigualdad social heredada. (Artous, 1996 p. 11)

Para Engels, la proletarización de la mujer viene determinada por el puesto que ocupa en la familia, ya que si la mujer cumple con sus deberes en el ámbito privado de la familia no puede ganar nada debido a que es su “deber”, quedando excluida de la producción social, y si quiere participar en la producción social y ganar algo por un trabajo realizado, no puede cumplir con sus deberes en el ámbito privado, con la familia. La trabajadora es a la vez proletaria y mujer, es decir, que no solamente trabaja en la fábrica y en el hogar, sino que la forma en que participa en la producción y reproducción se ve predeterminada por su estatuto de mujer que le da la sociedad capitalista. Por lo tanto distingue tres amplios períodos en la historia de la opresión de la mujer.

“La vieja economía doméstica”, las sociedades primitivas sin clases donde la opresión no existía. La opresión apareció con la “familia patriarcal” ligada al desarrollo de las clases sociales y de la propiedad privada, a partir de entonces la mujer se convertiría en la primera sirvienta del hombre, quedando apartada de la producción social y recluida en el trabajo doméstico ó “servicio doméstico”. El tercer período se abrió con el desarrollo del capitalismo y de la gran industria que destruyó, al menos para las mujeres de la clase obrera las bases de aquella opresión patriarcal, al abrir de nuevo el camino a la producción social (Ídem).

En este período histórico, con la aparición de la sociedad de clases y la propiedad privada, hay un cambio decisivo en la opresión de las mujeres y que se inicia con un proceso de encierro de las mujeres de manera desigual en la familia y el trabajo doméstico, entendido por la sociedad como servicio privado, pero, como se explicó anteriormente, la ruptura del patriarcado proviene de una participación masiva de las mujeres en la producción social y registra en la clase obrera, las bases materiales de la igualdad entre el hombre y la mujer, sin embargo, Artous no está en total acuerdo, ya que el capitalismo representa la culminación del proceso de reclusión de la mujer en las tareas domésticas entendidas como trabajo privado, carente de cualquier relación con la producción social. Y con ello la generalización de un estatuto para la mujer, “especialista en las tareas domésticas”. Es decir, existe una contradicción, el capitalismo abre las puertas para que las mujeres tengan una participación activa en la producción social y a su vez, marca la diferencia y un corte total entre las tareas públicas y privadas, entre hombres y mujeres.

El surgimiento y la generalización del capitalismo no significan simplemente que refuercen más el carácter privado del trabajo doméstico, sino que producen la *separación física y geográfica* entre los dos procesos de trabajo, que llegan a ser completamente extraños uno al otro. El *trabajo doméstico* se constituye a partir de entonces como trabajo totalmente aislado de la “*producción social*”, de la producción industrial. Y este trabajo se organiza en un lugar geográficamente distinto del lugar de “la producción social”. Del mismo modo la división del trabajo entre esfera doméstica y esfera industrial se materializa por la separación entre la vivienda y la fábrica y por el corte cada vez más definido entre el hogar y los locales donde se organiza “la producción social”. Esta nueva división generalizada del trabajo confirma a grandes rasgos la división entre los sexos. Las tareas acabaron por quedar totalmente separadas. Con el advenimiento del capitalismo, el trabajo doméstico no solamente se convierte en un trabajo privado, sino que se ve separado totalmente de la producción dominante y, de paso, se desvaloriza totalmente, hasta el punto de “desaparecer” como trabajo y de aparecer como un no-trabajo (Artous, 1996 p. 17)

El proceso de reclusión en las tareas domésticas del hogar y la especialización de la mujer en este trabajo, tiene pues por consecuencia no forzosamente la exclusión total de las mujeres de la producción sino la desvalorización total del trabajo que ellas efectúan. Lo que determinará a partir de entonces, principalmente, el estatuto de la mujer es el lugar que ocupa en el trabajo doméstico.

3.1.1. CONCEPCIÓN DEL ROL DE LA MUJER

- **Género e Identidad de género**

El concepto de género es una construcción simbólica mediante la que se considera que ciertas características pertenecen a uno y otro sexo, las cuáles son socialmente “naturalizadas”. Las conceptualizaciones sobre los roles sexuales son patrones rígidos respecto a lo que “debe ser una mujer” y lo que “debe ser un hombre” (Lara y Salgado, 2002 p. 3). La construcción social de lo masculino y lo femenino, determina la manera de actuar, así como las expectativas que se tiene de cada uno, la que perdura de manera individual y social permanentemente.

Partiendo de que el concepto de género es fundamental en una revisión sobre violencia es importante comenzar por analizar el término. La construcción del concepto de género ha girado en torno a dos aspectos específicos: su condición biológica y su concepción sociocultural.

Desde la perspectiva biológica, el sexo se ha definido a partir de la diferenciación sexual (anatómica y fisiológica) entre hombres y mujeres. Para entender el concepto de género, es necesario asociarlo con su origen biológico que es el concepto de sexo.

Sexo: Características, genéticas, fisiológicas, biológicas y anatómicas que indican si una persona es hombre o mujer (Secretaría de salud, 2002 p. 8).

El sexo es un hecho biológico que determina las características del ser macho ó del ser hembra dentro del proceso de reproducción humana, es decir, no depende de la voluntad personal ni social. Estas características, por su misma condición natural, son permanentes pues están definidas anatómica y fisiológicamente en cada uno de los seres humanos y, dependiendo de si es varón o se es mujer, corresponden a cada uno características específicas.

Los elementos que integran el concepto de género pueden dividirse en tres grandes aspectos (Lara y Salgado 2002 p. 3):

- a) La asignación o rotulación que médicos y familiares realizan del recién nacido. Que es el primer criterio de identificación de un sujeto y determinará el núcleo de su identidad de género. A partir del nacimiento, la familia se ubicará respecto a este dato será emisora de un discurso cultural que reflejará los estereotipos de la masculinidad- feminidad que se sustenta para la crianza adecuada de ese cuerpo.
- b) La identidad de género que se presenta a partir del descubrimiento de los genitales: del pene en el varón y la vagina en la niña inicia con el nacimiento, pero en el curso del desarrollo a veces se complica.
- c) El rol de género se refiere al conjunto de expectativas acerca de los comportamientos sociales apropiados para las personas.

Género: Se refiere a los roles y responsabilidades determinadas socialmente. El género se relaciona con la manera en que somos percibidos y en cómo es esperado que pensemos y actuemos como hombres o como mujeres según el consenso social. El **enfoque de género** aborda específicamente las desigualdades de poder entre hombres y mujeres y distingue diversas formas de violencia entre ambos (Secretaría de salud, 2002 p. 8).

El género, entendido desde su concepción sociocultural, está determinado a partir de los comportamientos o roles que la sociedad asigna a hombres y mujeres de manera diferenciada, así como de la relación desigual establecida entre ellos sobre la base de estos estereotipos socialmente construidos, los cuáles indican la forma en que se debe ser “mujer” u “hombre” para ser socialmente aceptados, estos estereotipos se verán más adelante.

De esta forma, se establecieron criterios para definir, desde la infancia, cómo debía ser socialmente una niña y cómo un niño. Estos criterios iban desde el aspecto físico (las niñas deben usar vestidos y los niños pantalones, los niños no deben usar cabello largo, etc.) hasta la forma en la que era (es) socialmente correcto comportarse (en los ambientes de juego con los niños del sexo opuestos, así como en el ámbito familiar, escolar y en general, social, con respecto a los adultos y a la “autoridad”), de esta forma, podemos ver que la diferencia que se establece en el trato a hombres y mujeres, se lleva a cabo a través de atribuciones, ideas, representaciones y creencias sociales que se han ido construyendo tomando como referencia la diferencia biológica o sexual. Estos criterios, sin embargo, por el hecho de establecerse desde el aspecto sexual, dejan de lado las capacidades reales de cada persona independientemente de su condición biológica.

Los grupos sociales organizan sus actividades y funciones con base en ámbitos de interacción específicos para hombres y mujeres, en los cuales se observan desigualdades en la atribución de tareas y responsabilidades basadas en falsas creencias acerca de las actitudes, aptitudes y habilidades de mujeres y hombres.

Por lo tanto, se consideran las siguientes definiciones para determinar la diferencia social entre los géneros.

Se llaman **capacidades** a las cualidades psíquicas de la personalidad que son condición para realizar con éxito determinados tipos de actividad. Las capacidades se consideran siempre desde el punto de vista de cómo se realiza una actividad cualquiera. El buen éxito, al desarrollar cualquier actividad, depende de la combinación de capacidades (Smirnov, 1960 p. 433),

La capacidad de las personas es producto de la historia, su desarrollo depende en grado decisivo de las condiciones histórico-sociales de la vida del hombre, de las condiciones de la vida material de la sociedad.

Las **aptitudes** son particularidades anatomo-fisiológicas, que forman las diferencias innatas de las personas, son solamente una de las condiciones

para la formación de las capacidades; por sí mismas nunca las predeterminan, hay que desarrollar dicha capacidad en determinadas condiciones de vida y actividad de la persona (Smirnov, 1960 p. 436).

Es necesario que para el desarrollo de las capacidades del ser humano es necesaria la asimilación y después la utilización creadora de los conocimientos elaborados y asimilados en el desarrollo de su vida.

Como se puede observar, los términos van entrelazados y todos dependen de la práctica histórico-social de los seres humanos. La sociedad demuestra que a lo largo de la historia, todas las aptitudes, capacidades y habilidades fuertes (como por ejemplo: manejo de herramienta, solución de problemas, etc.) inteligentes, decisivas, etc. Son de los hombres exclusivamente, por lo tanto han sido educados y se desarrollan sus habilidades para realizar este tipo de trabajos, sin embargo, las aptitudes, capacidades y habilidades débiles (por ejemplo: la ternura, muestras de cariño, llanto, etc.) sensibles, etc. Son exclusivamente para las mujeres, por tal razón son educadas socialmente para desarrollar este tipo de habilidades. Toda la educación que hemos recibido a lo largo de la historia como hombres y como mujeres, determina nuestra actitud ante la situación de violencia, unos la rechazamos y otros la aceptamos.

La **identidad de género** es la construcción subjetiva de lo masculino y lo femenino. Es el juicio de autopercepción basado en aquellos aspectos que, a lo largo de la historia, han ido conformando culturalmente al hombre y a la mujer (actividades, cualidades, costumbres, aspecto físico, etc.) (Gobierno del Distrito Federal, 2002 p. 16)

En nuestra sociedad la identidad de género se ha construido históricamente a partir de un modelo hegemónico de masculinidad, es decir, lo femenino se ha determinado en función de lo masculino, dando lugar a una diferencia y desigualdad entre géneros. El proceso de construcción de la identidad de género toma forma en un conjunto de roles sociales que reglamentan las conductas. Tiene como origen la división sexual del trabajo, en donde la mujer por su función biológica reproductiva, se le ubica en la casa, en el ámbito privado y al hombre se le ubica en el ámbito público para cumplir su papel de proveedor del hogar (Ídem).

Debido a que el trabajo del hombre tiene una remuneración económica y se asocia a la productividad se le da una valoración superior al de la mujer ya que éste, es considerado como un “estado natural de la mujer” y el esfuerzo que ella desempeña no es meritorio de un reconocimiento.

Sin embargo, gracias a las transformaciones sociales, políticas y económicas que desde el siglo pasado han caracterizado a las sociedades occidentales, se ha podido replantear el papel que la mujer ha representado a través de la historia, en el ámbito de lo público y lo privado.

La concepción de la mujer en función del hombre se fue modificando toda vez que ésta se incorporó a los espacios laborales y educativos, lo cual se habló en el capítulo pasado. No obstante, estos cambios no implicaron que, en el caso

del hombre, éste se insertará en la esfera de lo privado, concretamente en lo doméstico, lo que significó que la mujer cumpliría una doble función: ama de casa y proveedora económica de la familia.

3.1.2. VIOLENCIA Y RELACIONES DE PODER

La violencia contra la mujer es un problema cuyo sistema es patriarcal, que se ha presentado en varias sociedades y culturas, afectando a todas las personas sin importar su estrato socioeconómico, nacionalidad, edad o género, por tal motivo es un problema social, e históricamente la violencia representa una relación de desigualdad entre hombres y mujeres, una dominación y discriminación que impide el pleno desarrollo de la misma.

La relación de poder entre los hombres y las mujeres es definida estructuralmente por la construcción social de la masculinidad como activa y agresiva, además de la construcción social de la feminidad como receptiva y pasiva (Radford, 1992 en Lara y Salgado 2002).

Nuestro sistema de dominación patriarcal en México, refiriéndonos al hecho de que el padre o jefe de la familia es quien tiene la autoridad y quien determina y decide el rumbo de la vida familiar, evita que la violencia contra las mujeres originada por su pareja sea sancionada como tal, las sanciones para el agresor son establecidas en términos de la severidad de las lesiones inflingidas, ya que la ideología y cultura de nuestro país convierte estos hechos en fenómenos aislados, esporádicos, individuales y naturales, por tal razón es importante que la violencia contra las mujeres sea considerado como un problema social contextualizado por la desigualdad entre hombres y mujeres.

La situación de desventaja en la que es colocada la mujer con respecto al hombre, la hace vulnerable y explotada de muchas maneras tanto social, como sexual y laboralmente, y es esta discriminación la que le provoca los problemas sociales y de salud física y mental.

Hablar de violencia nos remite a la idea de que uno de los miembros de la relación (de pareja, familiar, laboral, etc.) tiene más “fuerza” o “poder” que el otro, para producir un daño. Que en algunos aspectos es más fuerte que el otro.

La sociedad que ha permitido y justificado la violencia no puede llamarse “civilizada” o “justa”, por lo tanto, ha buscado la forma de justificar la violencia y el maltrato apelando a razones de tipo “biológicas o naturales”, hablando de la superioridad de una raza o especie y en este caso de un “género”. Nuestra sociedad ha permitido y justificado la violencia contra la mujer, debido o más bien basándose en la supuesta inferioridad de la mujer, siendo aceptada colectivamente por una serie de “mitos” que le sirven de sostén a dicha ideología.

El mito se considera como un cúmulo de ideas o creencias que existen alrededor del maltrato hacia la mujer, los que se mantienen a través de los años sin verificar si son reales, los mitos justifican la violencia hacia las mujeres

como verdades absolutas que se transmiten de manera inconsciente a través de la “socialización”, que es el proceso por el cual un individuo es incorporado a la sociedad, internalizando estos elementos para actuar de acuerdo a las exigencias y las expectativas de la sociedad (Pendzic, 1990 p. 21).

El proceso de socialización se desarrolla mediante diversos mecanismos, los cuales se denominan canales, agentes o instancias de socialización. Entre éstos se encuentran, la familia, la escuela, los grupos de amigos y amigas, la religión, los compañeros y las compañeras de trabajo y los medios masivos de comunicación, por mencionar los más importantes. Estos agentes tienen una importante contribución en el modo de conformar, transmitir, mantener y perpetuar los valores, creencias y actitudes que influyen y, en cierto modo, determinan el modo de pensar y comportarse de la gente. La socialización tiene como uno de sus objetivos la homogeneización de las personas integrantes de una sociedad y por lo tanto ayudan en gran parte a perpetuar la violencia y diferencia de géneros. Por lo anterior, en nuestra sociedad sólo reconocemos la violencia como tipo de poder, sin permitirnos saber que hay otros tipos y formas de ejercerlos, así como la capacidad que tiene cada persona para ello.

Como suele esperarse, el uso del poder y de la fuerza no es una característica exclusiva del género masculino, también las mujeres son agresivas pero no precisamente de la misma forma que los hombres. Las mujeres manifiestan su ejercicio de poder a través de la violencia psicológica y verbal, dentro y fuera del ámbito familiar, aunque suelen usar agresiones físicas pero con menos frecuencia que los hombres. Cuando la mujer logra una jerarquía mayor en la familia, los actos de violencia son ejercidos contra sus hijos o adultos mayores a través de maltratos físicos, psicológicos y económicos.

Esta realidad genera mayores demandas de salud y seguridad, y trae consigo consecuencias como el bajo rendimiento laboral y escolar, problemas emocionales de cada uno de los miembros de la familia y sociedad en general hasta posiblemente generar problemas psiquiátricos. Existen muchos factores que incurren en esta problemática desde sociales, económicos, legales, políticos y culturales. Algunos de ellos actúan interrelacionadamente, lo que hace más compleja la búsqueda de salidas y soluciones para el problema de la violencia familiar.

. Violencia contra las mujeres

Koss y cols. (1995), Definen a la violencia masculina hacia la mujer como aquellos actos físicos, visuales, verbales o sexuales que son experimentados por una mujer o una niña como amenaza, invasión o ataque, y que tienen el efecto de hierirla o degradarla y/o quitarle su habilidad para controlar el contacto (íntimo o de otro tipo) con otro individuo (Lara y Salgado. 2002 p.1)

La lucha contra el maltrato hacia la mujer, se ve aún mas obstaculizada debido a construcciones culturales que toman la forma de mitos y estereotipos, como en el caso de la agresión sexual o violaciones, donde las mujeres, a pesar de enfrentarse contra la agresión tienen que soportar la respuesta de instituciones

y personal de ayuda que las catalogan como provocadoras de tal agresión bajo las ideas culturales de: “las mujeres lo disfrutaban”, “sólo les pasa a cierto tipo de mujeres”, “ella se lo buscó”, “Si hubiera querido lo hubiera evitado”, etc., el resultado de estas ideas, es que la víctima se culpabilice, afectando su percepción de la agresión y evitando hablar para no ser juzgada ni criticada y por lo tanto las agresiones se quedan sin castigar a los responsables, ni ayudar a la víctima quien se queda con la idea equivocada de que es su culpa afectando su futuro desarrollo personal y social.

Además la violencia contra las mujeres es considerada por el sistema legal, como un problema particular y no social, debido a que hay ciertos mitos y creencias que tienden a perpetuar este problema, bajo la justificación de “No hay que meterse en la vida de pareja”, “Su esposo tenía derecho”, “Para que se eduque”, “Tiene que soportar por el bien de su familia”, etc. y en algunas Entidades Federativas todavía es permitido el maltrato físico como libertad de los padres para educar a sus hijos, bajo el derecho de ser padre.

Las investigaciones realizadas, revelan que la violencia contra la mujer no es un asunto personal, sino el reflejo de una organización social, desventajosa para la mujer cuyo eje principal es el “poder” la desigualdad de poder entre los géneros es un hecho que se pone de manifiesto en todos los niveles de la relación hombre - mujer (Pendzic, 1990 p.22)

3.1.3. VIOLENCIA FAMILIAR

La violencia se ha convertido en un mecanismo de relación entre las personas, es un estilo de vida en el cual se imponen reglas, normas, valores y formas de convivencia entre las personas a nivel de pareja, familia, relaciones laborales y con los amigos. La violencia presenta características a veces tan difíciles de notar pero de nivel creciente como la dominación, el control, la agresión física y psicológica. Durante mucho tiempo, la violencia familiar (en específico contra las mujeres y los niños), ha sido un tema poco tomado en cuenta o considerado como algo natural, ha estado presente y ha sido aceptado en la vida de muchas mujeres y niños a través de generaciones, la mujer se ha visto en la necesidad de esconderla a la mirada de los demás por lo mismo ha sido un problema ignorado durante muchos años (Pendzic, 1990), pero no es un fenómeno nuevo, sin embargo, su reconocimiento como problema social y su atención, sí es reciente.

. Definición de violencia.

La **violencia** se define como un acto intencional, que puede ser único o recurrente y cíclico, dirigido a dominar, controlar, agredir o lastimar a otra persona. Casi siempre es ejercida por las personas de mayor jerarquía, es decir, las que tienen el poder en una relación, como son: el padre y/o la madre sobre los hijos y las hijas, los y las jefas sobre los y las empleadas, los hombres sobre las mujeres, los hombres sobre otros hombres y las mujeres sobre otras mujeres, pero también se puede ejercer sobre objetos, animales o contra el propio individuo (Gobierno del Distrito Federal, 2002 p. 29).

La conducta violenta, entendida como el uso de la fuerza para la resolución de conflictos interpersonales, se hace posible en un contexto de desequilibrio de poder, permanentemente o momentáneo. Además de que es un sinónimo de abuso de poder en tanto que es utilizado para ocasionar daño a otra persona.

Para Berumen (2003 p.26), la **violencia** es el daño o sufrimiento físico o emocional de una persona perpetrado por otra; en nuestros hogares nos hemos acostumbrado a ver normal un asunto que no lo es: la violencia merma y estanca el desarrollo psicosocial de las personas.

La violencia familiar, es un problema que poca gente se ha atrevido a enfrentar y cuando lo hacen, lo hacen en un marco de privacidad, tratándolo como un asunto familiar y personal, pero cuando no encuentran una solución, terminan aceptándola como un estilo de vida, al cual las mujeres y los niños se deben acostumbrar transmitiéndola de generación en generación.

La violencia familiar es un problema social de grandes dimensiones ya que, como dice Clemente (1997) es un problema social cuando un grupo de influencia es consciente de una condición social que afecta a sus valores y que puede ser remediada mediante una acción colectiva (Pendzic, 1990)

La violencia contra las mujeres, es un problema de salud, debido a que, como se verá mas adelante, tiene consecuencias tanto físicas como psicológicas, sin embargo, en México, el sector salud no está capacitado para poder detectar y atender a los problemas de violencia familiar, además de que es difícil que las mujeres expresen realmente la causa de sus malestares debido a que se sienten avergonzadas o atemorizadas por las consecuencias de hablar de un problema familiar.

La violencia familiar que generalmente se da contra las mujeres, es ejercida por su pareja, sin embargo no quiere decir que no haya violencia familiar contra los hombres, éstos pueden sufrir agresiones de los padres, hermanos hasta de los hijos, pero en general, tienen más probabilidad de ser atacados por un extraño o por alguien fuera de su hogar.

La Secretaría de salud (2002, p. 14) señala como los actos más frecuentes de violencia contra las mujeres, a los siguientes:

- **Maltrato psicológico:**

Amenazas: de daño físico; de secuestro de los hijos; de abandono; de retirar el sustento económico, etc.

Intimidación: generar miedo a través de miradas, acciones o gestos; destrozamiento de objetos personales; maltratar a sus mascotas; chantaje; ostentar armas; etc.

Desvalorización: Hacerla sentir inferior; culpabilizarla; humillarla; insultarla con apodosos ofensivos; generar confusión en ella; desacreditarla, etc.

- **Maltrato físico:**

Bofetadas, puñetazos, patadas, intento de estrangulación, etc.

- **Maltrato sexual:**

Relaciones sexuales forzadas o condicionadas y otras formas de coerción sexual como lo son las prácticas sexuales sin el consentimiento de los adultos involucrados: sexo anal, sexo colectivo, etc.

La ONU y otras organizaciones añaden a la violencia contra las mujeres lo siguiente:

- **Abuso económico:**

Impedir que la mujer trabaje o que mantenga su empleo; no aportar al sustento de la familia; no informar el monto de los ingresos familiares; impedir su acceso a los mismos; obligarla a pedir dinero; destruir objetos de valor, disponer sin su consentimiento del dinero y de los bienes inmuebles que forman parte del patrimonio familiar. El abuso económico también es conocido como abuso patrimonial.

- **Conductas para el dominio y control:**

Aislamiento: impedir controlar o supervisar la vida social y familiar de la mujer, limitar lo que hace y dice, impedir, controlar o supervisar su acceso a la información, prohibir el uso de métodos anticonceptivos y para la prevención de ITS.

- **Manipulación de los hijos:**

Culpar a la mujer por el comportamiento de los hijos e hijas, usarlos como intermediarios o mensajeros en la relación de pareja, maltratar o abusar de los hijos e hijas.

- **Omisión o abandono**

Es cuando no se da atención ni se cubren las necesidades de la persona. Este es el tipo de violencia más sutil y por lo tanto más difícil de identificar porque muchas personas creen que la violencia son solo golpes e insultos, sin tomar en cuenta que la omisión de atención causa daños físicos o emocionales como las agresiones.

. **Hombres Violentos**

Según Echeburúa, en Anido (2005 p. 79) la conducta violenta en el hogar es el resultado de un estado emocional intenso, *la ira*, que interactúa con actitudes de hostilidad, déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas con factores agravantes. Ellos pueden ser situaciones de estrés, consumo abusivo de alcohol, celos, etc. Así como la percepción de ser vulnerables. En la conducta violenta pueden intervenir, por lo tanto, los siguientes componentes:

a) Una actitud de hostilidad

Ésta puede ser el resultado de estereotipos sexuales machistas en relación con la necesidad de sumisión de la mujer, de la percepción de indefensión de la víctima, de la existencia de celos patológicos y/o de la legitimación subjetiva de la violencia como estrategia de solución de problemas.

b) Un estado emocional de ira

Esta emoción varía en intensidad desde la suave irritación o molestia a la rabia intensa. La misma genera un impulso para hacer daño, se ve facilitada por la actitud de hostilidad y por pensamientos activadores, éstos están relacionados con recuerdos de situaciones negativas producidos en la pareja o suscitados directamente por estímulos generadores de malestar, como pueden ser contratiempos laborales, dificultades económicas, problemas en la educación de los hijos, etc.

c) Factores precipitantes directos

El consumo abusivo de drogas o alcohol, sobre todo cuando interactúa con las pequeñas frustraciones de la vida cotidiana en relación de la pareja, contribuye a la aparición de las conductas violentas.

d) Un repertorio pobre de conductas y trastornos de personalidad

El déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas impide la resolución de los conflictos en forma adecuada. El problema se agrava cuando existen alteraciones de la personalidad, tales como suspicacia, celos, autoestima baja, falta de empatía afectiva, necesidad extrema de estimación, etc.

e) La percepción de la vulnerabilidad de la víctima

Un hombre irritado puede descargar su ira en otra persona, pero suele hacerlo sólo en que la que percibe como más vulnerable. Esta persona no tiene capacidad de respuesta enérgica. El lugar elegido para dicha descarga suele ser su entorno, la familia donde es más fácil ocultar lo ocurrido.

De ahí que las mujeres, los niños y los ancianos sean las personas más vulnerables y que el hogar, refugio por excelencia, pueda convertirse paradójicamente en un lugar de riesgo.

f) El reforzamiento de las conductas violentas previas.

Muy frecuentemente, las conductas violentas anteriores han quedado reforzadas para el hombre violento porque con ellas ha conseguido los objetivos deseados. La violencia puede ser un método sumamente efectivo y rápido para conseguir lo deseado.

Por otra parte los hombres muestran una mayor tendencia a desarrollar conductas violentas por múltiples motivos. Las influencias hormonales pueden constituir un factor para tener en cuenta, sobre todo si no logran canalizarse adecuadamente (Anido, 2005 p. 81), es decir, cuando los varones presentan cambios hormonales no pueden expresarlo libremente porque son “cosa de mujeres” y al no poder expresarlo por el temor a la burla o al mostrarse débiles se quedan sin la alternativa de poder recibir alguna ayuda médica y familiar.

La aprobación social de dichas conductas, que están muy relacionadas con los estereotipos sociales del varón, suele contribuir a no sentir culpa por dichos sucesos, así como a no encontrar ningún freno ni límites a sus excesos.

Las identificaciones producidas en la infancia con otros hombres violentos que representan lo masculino a lo cual desea asemejarse suelen verificarse en muchos hombres violentos.

Otro factor que incide llamativamente es el haber padecido maltrato en su infancia. Es común que, como modo de defensa, adopte una actitud agresiva para superar el miedo y la inseguridad que pudo producirle esa situación.

El aislamiento social suele ser un factor común entre hombres violentos. No se trata tanto de la cantidad de amigos que tenga, sino de la dificultad para establecer relaciones de intimidad o de amistad profunda, lo que está íntimamente relacionado con la dificultad para comunicarse y expresarse.

Algunos trastornos de la personalidad pueden estar implicados en la adopción de conductas violentas. Los que entrañan mayor riesgo son:

- El trastorno antisocial, caracterizado por la frialdad afectiva y la falta de empatía.
- El trastorno paranoide, en el que la desconfianza y los celos están presentes en forma constante.
- El trastorno narcisista, en el que el sujeto está necesitado de una estimación permanente.

3.1.4. TIPOS DE VIOLENCIA

La Campaña “Amor es sin violencia”, lanzada por el Gobierno del Distrito Federal en el año 2002, señala los siguientes tipos de violencia entre la pareja:

- **Violencia verbal**

Incluye los insultos, los gritos, las palabras hirientes u ofensivas, las descalificaciones, las humillaciones, las amenazas, los piropos que causen molestia, etc.

- **Violencia psicoemocional**

Son todas aquellas actitudes que dañan la estabilidad emocional, disminución o afectación de la personalidad; son muy difíciles de medir sin haber realizado un estudio minucioso en el desenvolvimiento de la persona afectada y pueden ser:

- Prohibiciones
- Coacciones
- Condicionamientos
- Intimidaciones
- Amenazas
- Acciones devaluatorias
- Acciones de abandono

Es todo acto que se compruebe que ha sido realizado con la intención de causar daño moral. Provocan gran ansiedad y angustia, siendo irreparables.

- **Violencia económica**

Es una de las formas más sutiles de violencia, que consiste en el castigo a través del control del dinero o de los bienes materiales.

- **Violencia física**

Son aquellos actos de agresión intencional en la que se utiliza cualquier parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia, con la finalidad de sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de otra persona, generalmente más débil encaminado a su sometimiento y control, incluye los empujones, bofetadas, puñetazos, puntapiés, etc. Este tipo de violencia muchas veces deja cicatrices, enfermedades que duran toda la vida, lesiones leves y/o severas e incluso puede causar la muerte.

- **Violencia sexual**

Son conductas cuyas formas de expresión dañan la intimidad de la persona, no importando su edad ni sexo. Se realiza contra cualquier persona sin su consentimiento, vulnerando la libertad y dañando su desarrollo psicosexual, generando inseguridad, sometimiento y frustración, y pueden ser:

- Prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor.
- Exhibición de genitales sin consentimiento del espectador.
- Roces eróticos sin el consentimiento de la persona.
- Penetración por boca, vagina o ano sin consentimiento.

- **Violencia de género**

Es definida como todo acto violento que incluye una relación asimétrica de poder, donde se discrimina a una persona por su sexo, se ejercen amenazas, coerción o privaciones arbitrarias de la libertad (ya sea que ocurran en la vida pública o en la privada), que tengan como consecuencia un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la cual la mujer u hombre por el sólo hecho de serlo.

Sectores socialmente maltratados:

- ❖ Mujeres
- ❖ Niñas y niños
- ❖ Adultos y adultas mayores
- ❖ Personas con necesidades especiales
- ❖ Indígenas
- ❖ Homosexuales y lesbianas
- ❖ Jóvenes
- ❖ Trabajadoras sexuales
- ❖ Personas con alguna adicción

. La indefensión aprendida y círculo de la violencia

Los mitos y mensajes recibidos tanto de la familia como de la sociedad dan lugar a la socialización para la “pasividad” donde la mujer aprende (Pendzic, 1990 p. 24):

- 1) Que la violencia es normal.
- 2) Que la mujer no puede hacer nada para evitarla o impedirla
- 3) Que la mujer no tiene derecho a exigir la no violencia.
- 4) Que no hay nada que la mujer pueda hacer para cambiar la situación.

Para comprender la dinámica de la violencia conyugal, es necesario considerar dos factores: su carácter cíclico y su intensidad creciente. La propuesta de Lenore Walker (1984) respecto al ciclo de la violencia y la desesperanza aprendida (learned helplessness), establece que el maltrato a la mujer se desarrolla dentro de un ciclo de violencia que consta de tres etapas (Lara y Salgado, 2002 p. 14):

1ª. Fase: “Acumulación de tensión”, en ésta etapa ocurren varios incidentes menores que aumentan la tensión entre las parejas. Esta tensión y hostilidad se va incrementando hasta precipitar el incidente violento.

2ª. Fase: “Episodio agudo o agresión”, Incidente violento donde el agresor explota contra el agredido con gritos, insultos y golpes, comúnmente es la fase más corta e intensa en la cual toda la tensión acumulada da lugar a una explosión violenta, que puede variar desde un empujón hasta el homicidio.

3ª. Fase: “La luna de miel”, en la que se produce el arrepentimiento a veces instantáneo, sobreviniendo las disculpas y la promesa de que nunca más volverá a ocurrir. Se reconoce porque es aquí donde se presenta el arrepentimiento del agresor y se presenta una aparente calma que reina en la pareja. Ambos se dan cuenta de que la violencia ha llegado demasiado lejos y quieren reparar el daño causado. Al poco tiempo vuelven a recomenzar los episodios de acumulación de tensión y a cumplirse el ciclo.

El ciclo vuelve a repetirse pero va en aumento paulatino. Con respecto al segundo factor (su intensidad creciente), se puede describir una verdadera escalada de violencia (Gobierno del Distrito Federal, 2002 p. 34):

La 1ª. etapa es sutil, tomando la forma de agresión psicológica (ridiculiza, ignora, no presta atención, compara, corrige en público, etc.) Estas conductas no aparecen en un primer momento como violentas, sin embargo, ejercen un efecto devastador, provocando un progresivo debilitamiento de sus defensas psicológicas.

En un 2º. momento, aparece la violencia verbal que viene a reforzar la agresión psicológica (insulta, ofende, pone sobrenombres, descalifica, grita, acusa de tener la culpa de todo, amenaza con agresión física, con homicidio o con suicidio).

Después aparece la violencia física (apretones, pellizcos, jalones de cabello, empujones, cachetadas, patadas, recurre a objetos para lastimarla y en medio de toda esa agresión, le exige tener relaciones sexuales y en ocasiones la viola cuando está dormida).

Esta repetición del ciclo y su misma anticipación inducen estrés psicológico, baja autoestima y desesperanza aprendida, los que a su vez disminuyen las

posibilidades de abandonar la relación, ya que desde que empezó el maltrato, la mujer ha intentado solucionar el problema de diferente manera no encontrando solución y aprende que “haga lo que haga” nada detendrá la violencia. De modo que desarrollará una sensación de “entrampamiento”, de sentirse atrapada en una situación que solamente puede anticipar o utilizar estrategias que le ayuden a sobrevivir y disminuir el riesgo de que ésta sea mortal, de aquí la presencia de mecanismos como la negación y disociación sean básicos para su supervivencia emocional.

La dificultad de las mujeres de salir del problema, se incrementa cuando no encuentran un apoyo para tener acceso a ciertos recursos de tipo médico y legal, en vista del aislamiento y control que se incrementa conforme persiste la relación y que les impide buscar otros recursos a pesar de los obstáculos que deben enfrentar cuando pretenden hacer caso algo por su relación como el rechazo familiar y social.

La presión familiar y social, obligan a la mujer a permanecer en una situación de violencia, además de que el personal de salud no está capacitado para poder detectar y atender a las mujeres maltratadas, arrinconándola en una situación de desesperanza y entrampamiento. Además algunas instituciones victimizan a las mujeres haciéndoles creer que nada se puede hacer por ellas y los agentes socializadores como la religión y los medios de comunicación le confirman a la mujer los mitos de la sociedad, enseñándole además que debe ser paciente y comprensiva esto le llamamos segunda victimización.

3.1.5. EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA VIOLENCIA

Las mujeres pierden años de vida saludable por el Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT), al igual que por la depresión originados por la violencia.

Para hablar de los efectos psicológicos en la mujer maltratada, se tienen que englobar no sólo las condiciones psicológicas que coexisten y son consecuencia de la violencia sino que insertarlas en la noción de “malestar” como señala Burin (1987 en Lara 2002 p. 12), ya que contiene manifestaciones clínicas pero abarca más allá del discurso médico que torna el sufrimiento femenino como una patología individual, sin considerarlo también un hecho social producto de leyes culturales que imponen condiciones de vida opresivas a las mujeres, y que también hace referencia, al destino social que se otorga a este malestar de las mujeres.

Las reacciones de las mujeres maltratadas son similares a las de los sobrevivientes de situaciones traumáticas y el primer foco de interés es el autoprotegerse y sobrevivir y son comunes diversas reacciones como *shock*, negación, confusión, insensibilidad psicológica y miedo: a medida que el abuso sigue ocurriendo, ansiedad, culpa, vergüenza, miedo a perder el control y malestar depresivo.

A largo plazo se mencionan la insensibilidad emocional, la pasividad extrema y la percepción de inhabilidad para hacer frente al abuso, además al no tener respuestas se pueden mostrar hostiles, agresivas, conductas autodestructivas, ansiedad y depresión, también hay manifestaciones de miedo, coraje, ira, terror, la vulnerabilidad y la tristeza que se presentan durante varios días o

semanas, pensamientos de humillación, desconfianza, indefensión y el acorralamiento. Las mujeres también pueden sentirse confundidas en cuanto a preguntarse por qué toleran el maltrato, empiezan a culparse y una serie de malestares somáticos como dolores de cabeza y de estómago.

Según Echeburúa y Corral (1998), algunos de las secuelas de la violencia familiar se pueden detectar habitualmente por el incremento de los siguientes síntomas (Anido, 2005 p. 77).

a) Conductas de ansiedad extrema

Son conductas de una amenaza incontrolable a la vida y a la seguridad personal. La violencia repetida e intermitente, entremezclada con períodos de arrepentimiento y ternura, suscita en la mujer, respuestas de alerta y de sobresalto permanentes. Precisamente por esa ambivalencia del agresor, el maltrato es una conducta que no suele denunciarse, y si se denuncia, no es nada extraño que la víctima perdone al supuesto agresor antes de que el sistema judicial pueda actuar.

b) Depresión y pérdida de autoestima, así como sentimientos de culpabilidad.

Los síntomas de depresión como la apatía, la indefensión, la pérdida de esperanza y la sensación de culpabilidad, contribuyen a hacer aún más difícil la decisión de buscar ayuda o de adoptar medidas adecuadas. La depresión está muy relacionada con el déficit y la falta gradual de autoestima para incluirse en actividades recreativas. La indefensión nace de la incapacidad para predecir o controlar la violencia que le es dirigida.

Los sentimientos de culpa están relacionados con las actitudes de la víctima para evitar la violencia: mentir, encubrir al agresor, tener contactos sexuales, consentir el maltrato a los hijos, etc. Casi la mitad de las mujeres se atribuyen a sí mismas la culpa de lo que les ocurre. Esta culpa puede referirse a conductas concretas, como por ejemplo, no quedarse calladas, no acceder a las peticiones del agresor, o a la personalidad, es decir a la forma de ser; por ejemplo, verse estúpidas, sentirse poco atractivas o provocadoras.

c) Aislamiento social y dependencia del agresor

La vergüenza social experimentada puede llevar a la ocultación de lo ocurrido y contribuye a una mayor dependencia del agresor quien, a su vez, experimente un aumento del dominio a medida que se percata del mayor aislamiento de la víctima.

Los síntomas psicopatológicos experimentados por las víctimas de maltrato suelen ser secuelas de las vejaciones continuas sufridas en la intimidad del hogar, no de un desequilibrio previo, por ejemplo: el "Síndrome de Estocolmo" que se refleja en un agradecimiento y afecto hacia el agresor, el cual suele ser extremadamente cruel. La experiencia de violencia en el hogar, que además tiende a hacerse crónica, es una variable de riesgo para el desarrollo de trastornos emocionales que, luego de suspendido el maltrato, continúa ejerciendo una influencia negativa, durante algún tiempo, requiriendo tratamiento psicológico después de la separación.

3.2. PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA)

3.2.1. ANTECEDENTES

Sobre el **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA)**, Sepúlveda (1989) comenta que se ha escrito mucho a lo largo del tiempo, desde muchos aspectos sociales, científicos, médicos, psicológicos y culturales, todo esto tratando de responder al interés, la inquietud y el temor que ha provocado este virus en todos los ámbitos a nivel mundial.

El SIDA es una enfermedad producida por un virus relativamente nuevo y mortal, el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), capaz de instalarse en las células y permanecer ahí, por años antes de manifestarse. Durante este período, el individuo infectado es a su vez infectante, es decir, capaz de transmitir la infección. Así mismo se trata de un síndrome, es decir, es un conjunto de signos y síntomas y no de una sola enfermedad, por ser válido de aquí en adelante nos referiremos al SIDA, como enfermedad. Actualmente no hay tratamiento ni vacuna contra el virus, por lo que una vez que se desarrolla conduce, casi inexorablemente a la muerte en un tiempo muy corto.

No se sabe exactamente cuál es el origen geográfico del virus, ni en qué momento se convirtió en un agente patógeno para el hombre. Se trata de una enfermedad nueva, puesto que sólo podemos señalar unos cuantos informes anteriores a la década de los años 80 de personas que murieron sin diagnóstico preciso, pero con un cuadro clínico compatible con el SIDA, de hecho cada vez son más los ejemplos que documentan estos casos.

Actualmente se conoce que desde 1978 se tuvo noticia de casos que aparecieron en Estados Unidos en hombres homosexuales jóvenes con "sarcoma de Kaposi" (un tipo de lesión violácea) por lo que al inicio de la epidemia se sospecho que la causa estaba asociada con algún factor inherente a las relaciones homosexuales. Esto condujo a un relativo retraso en la definición de las poblaciones en riesgo y a que no se formularan recomendaciones para evitar el contagio entre la población heterosexual. Fue en Junio de 1981 cuando se publicaron los primeros cinco casos de una enfermedad infecciosa poco común (Neumonía por *Pneumocystis carinii*) en hombres homosexuales previamente sanos. Todos ellos habían iniciado su padecimiento desde 1980. A principios de 1982 se notificaron casos similares en drogadictos intravenosos sugiriendo que ambos grupos padecían la misma enfermedad. El común denominador era que tenían afectado de manera importante, el sistema inmunológico. Entre 1982 y 1983 empezaron a aparecer otros afectados hombres bisexuales, personas originarias de ciertas regiones del orbe, receptoras de transfusiones sanguíneas, hemofílicos, las parejas sexuales de los pacientes y algunos de sus hijos, por lo que se hacía evidente que existían otros grupos afectados, así como otros mecanismos de transmisión. Finalmente en Junio de 1982 se acuñó el término SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

- **VIH/SIDA EN MÉXICO**

En la actualidad esta enfermedad ocupa un lugar preponderante dentro de las EST (Enfermedades Sexualmente Transmisibles) ya que produce la muerte, se ha extendido en corto tiempo pues no se ha encontrado un tratamiento. Se ha visto que los individuos afectados de este padecimiento tienen antecedentes de drogadicción, han presentado uno o varios episodios de enfermedades sexualmente transmisibles o han recibido transfusiones sanguíneas múltiples. Se piensa que éste síndrome es producido por el virus VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y que puede ser contagiado por contacto sexual; por la madre al feto durante el embarazo, y mediante las transfusiones. Este virus ataca el sistema inmunológico, lo que da lugar a la aparición de problemas múltiples que producen la muerte. Los síntomas que presenta un enfermo de SIDA, (como se verá más adelante) son: pérdida de peso, diarreas sin causa aparente, fiebre de origen desconocido, falta de apetito, dermatitis, herpes recidivante, tos persistente, infecciones en faringe y linfadenopatía.

El SIDA no se contagia por: saludar o abrazar a los enfermos, utilizar los utensilios de personas que padecen la enfermedad, estornudar o besar. Las únicas formas de contagio son:

- Contacto sexual con una persona infectada.
- Transfusiones y uso de agujas hipodérmicas contaminadas.
- Paso de sangre infectada de la madre al feto.
- Por leche materna

El SIDA no es una enfermedad exclusiva de los homosexuales, también la padecen los bisexuales y heterosexuales, mujeres y niños, que se hayan expuesto al contagio.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana /VIH y su presentación clínica en el **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida /SIDA**, conforman una pandemia y uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. La presencia creciente del VIH/SIDA en la sociedad mexicana implica el trabajo en cuatro actividades principales para el sector salud: 1) la consejería en factores de riesgo y pre- y post- prueba, 2) El diagnóstico oportuno, 3) el tratamiento a los enfermos y 4) la prevención de la infección. En México el VIH/SIDA es la tercera causa de la muerte en hombres y la sexta causa en mujeres entre 25 y 34 años de edad. Dada la latencia entre infección y la presentación de síntomas, el riesgo de infección empieza a los 15 años. (Project Hope – México, 2001)

La **prevención** como primer nivel de contacto es probablemente el más complicado mecanismo de control de infección por VIH/SIDA debido a que implica platicar con la gente, el modificar las conductas más íntimas de su vida. Además los prejuicios sobre la enfermedad y contra los portadores son tan arraigados que muchos que sospechan estar infectados, prefieren guardar el secreto a sus más cercanos familiares- y más ante el servidor de salud desconocido.

3.2.2. TRANSMISIÓN

Hay cuatro fluidos corporales que pueden transmitir el VIH: **la sangre, el semen, el flujo vaginal y la leche materna**. Los 3 principales mecanismos de transmisión son: 1) a través de una relación sexual (vaginal, anal u oral) con alguien infectado sin protección, 2) Por compartir agujas o jeringas con alguien infectado y 3) por transmisión perinatal, durante el embarazo, parto o lactancia materna. La transfusión sanguínea ha dejado de ser una de las principales formas de contagio debido a que desde 1987, se estableció el control de bancos de sangre y sus componentes con la penalización de la venta de sangre y la detección obligatoria de las muestras. Por tal motivo las principales vías de transmisión son la sexual (83%) y el uso de agujas contaminadas. (Project Hope – México, 2001)

Contrario a lo que se podría suponer, las sexo servidoras no son un grupo de alto riesgo en México, pero los sexo servidores si lo son. El grupo de mayor riesgo es hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH)- que puedan identificarse como Homo, Bi, o Heterosexuales. Mientras que casos nuevos de mujeres infectadas están incrementando (por contacto heterosexual, especialmente en áreas rurales), la infección sigue siendo 6 veces más frecuente en hombres. La transmisión materno - infantil también presenta tendencias de incremento, pero con avances en el tratamiento por antirretrovirales durante el embarazo y post parto, la probabilidad de que el niño sea negativo a la infección, con diagnóstico y tratamiento oportunos, está aumentando. (Ídem)

El origen de la enfermedad no está condicionado por una causa biológica exclusivamente, existen muchos otros factores sociales, económicos y políticos que determinan su presencia e incremento. Una gran barrera que dificulta el control local y global de la infección es la mitificación de la sexualidad, debido a que los servicios de salud la consideran como un acto fisiológico y mecánico, sin tomar en cuenta los aspectos afectivos y emocionales que la complementan.

Estos aspectos de erotismo, sensualidad y amor dentro de la sexualidad, requieren más atención para lograr entender por qué razón las campañas de prevención no han tenido éxito o por qué la falta de interés en el uso del condón, ya que están influenciados por el contexto socio- cultural. Lo anterior permitirá desarrollar campañas preventivas más efectivas si se consideran los aspectos afectivos y emotivos que reduzcan la conducta de riesgo y promuevan el uso permanente del condón.

- **SINTOMATOLOGÍA**

Es importante señalar que la posibilidad de ser VIH- positivo se fundamenta en 1) las manifestaciones clínica y 2) las actividades de riesgo. De estas observaciones surge la recomendación de una prueba de diagnóstico. A continuación se presenta una lista de posibles indicadores diagnósticos (Project Hope – México, 2001):

- 1) Antecedentes
 - Historia de I. T. S.
 - Alergias a medicamentos
- 2) Síntomas
 - Fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso.
 - 2.1) Gastrointestinales.- Disfagia y/o Diarrea
 - 2.2) En la cavidad bucal.- Candidiasis, gingivitis, leucoplaquia pilosa (placas blanquecinas no desprendibles en el borde lateral de la lengua), Lesiones violáceas (sarcoma de Kaposi), úlceras bucales (Herpes simplex)
 - 2.3) Dermatológico.- Exantemas, Lesiones violáceas (sarcoma de Kaposi), candidiasis ungueal. Examen de la piel (incluyendo región perianal).- Herpes simplex y varicela Zoster, molusco contagioso, Sarcoma de Kaposi, infecciones por hongos, dermatitis seborreica, foliculitis (resequedad y descamación fina)
 - 2.4) En el sistema respiratorio.- la presencia de tos ó disnea.
 - 2.5) En el sistema nervioso.- Deterioro mental (memoria, juicio, lenguaje, conducta, concentración), cefalea, convulsiones
 - 2.6) En genitales: úlceras crónicas o recurrentes, condilomas múltiples o recurrentes, candidiasis vaginal recurrente, estudio de citología cervical- más reciente.
 - 2.7) Hábitus exterior.- Caquexia, variaciones recientes en su peso corporal, altas temperaturas, frecuencia respiratoria.

Es importante señalar que el paciente puede ser asintomático, así que la actividad clínica más importante es la conducción de la entrevista para la **detección de factores de riesgo** y lograr el diagnóstico oportuno. Es necesario que los prestadores de servicios de salud, además de diagnosticar la posible infección por VIH/SIDA, tengan el papel predominante de prevenir la infección informando a los pacientes sobre los posibles mecanismos de transmisión del VIH/SIDA, así como de recomendar la modificación de conductas de riesgo para prevenir la infección. Project Hope – México sugiere que se analicen las siguientes áreas para la detección oportuna del VIH/SIDA:

➤ Antecedentes relacionados con la *TRANSMISIÓN SEXUAL*

Donde principalmente el objetivo es saber sobre las costumbres para tener relaciones sexuales del paciente, por ejemplo: si tiene múltiples parejas sexuales o si su pareja actual tiene múltiples parejas sexuales, si tiene relaciones sexuales sin protección, si se dedica al comercio sexual, ser pareja o haber sido pareja de una persona infectada, o si consume el o su pareja drogas intravenosas o tener antecedentes de Infecciones de transmisión sexual.

➤ Antecedentes relacionados con la *TRANSMISIÓN SANGUÍNEA*.

Es el interés por saber si recibió una transfusión antes de 1987, o ser hemofílico, haber recibido alguna donación, uso de drogas por vía intravenosa, si es una persona que tenga contactos directo a través de un riesgo laboral por

contacto con derivados altamente contaminantes (jeringas, líquidos y equipo infectante) y por último se ha tenido alguna punción con jeringas no estériles.

➤ Antecedentes relacionados con la *TRANSMISIÓN PERINATAL*

Menor de 5 años con madre con prácticas de riesgo o ya infectada con el VIH, o con datos clínicos que obliguen a descartar infección por VIH. Mujer embarazada con dudas sobre su salud según antecedentes mencionados.

3.2.3. PRUEBAS PARA DETECTAR VIH/SIDA

Cuando la historia clínica revela factores de riesgo, se indica la necesidad de un diagnóstico de laboratorio. El diagnóstico siempre debe ser acompañado por la consejería pre- y post prueba que explican los posibles resultados. La prueba detecta anticuerpos contra el VIH por lo que se le refieren a las personas infectadas como seropositivas. Algunas pruebas son muy costosas y toman mayor tiempo en dar el resultado, por tal motivo es necesario hacer una serie de pruebas complementarias y que den el resultado en menor tiempo posible ya que el diagnóstico oportuno puede ayudar al tratamiento del paciente.

Las pruebas utilizadas se clasifican en dos:

1. *Pruebas iniciales de detección (o tamizaje)*

Aglutinación, ELISA y las rápidas con formato de inmunodot con mínima extracción sanguínea.

2. *Pruebas suplementarias (o confirmatorias)*

La más frecuente en México es la inmunoelectrotransferencia ó Westem Blot (Wb)

El seguimiento serológico

Se hacen estudios de laboratorio a los 3, 6 y 12 meses para las siguientes personas:

- ✓ A los trabajadores de salud con exposición a sangre o líquidos potencialmente infectados, que proceden de una persona infectada por el VIH, o cuando se desconozca su estado serológico.
- ✓ A compañeros sexuales de personas con el VIH/SIDA.
- ✓ A hijos menores de 2 años de madres infectadas por el VIH
- ✓ En casos de violación.
- ✓ En casos indeterminados.

Consejería

Antes de solicitar la prueba presuntiva de detección del VIH, se debe considerar el estado psicológico del paciente, su personalidad, la probabilidad de infección y la calidad de la relación con el servidor de salud. Recomendar la prueba implica un compromiso fuerte para apoyar al paciente para a interpretar

el resultado y después, modificar sus actividades para prevenir la infección o la re-infección.

El servidor público debe dar la información suficiente y veraz al paciente y a un familiar o amigo del mismo (en caso de que esté de acuerdo), y platicar sobre los dos posibles resultados. Si es positivo, indicar al paciente que hay que confirmar el diagnóstico con una segunda prueba y elaborar un programa de seguimiento es decir, fijar una fecha y asegurar que se recibe el resultado con un profesional con capacitación en consejería. Además se debe reforzar la importancia de recibir atención médica y control de la enfermedad de un modo regular y consistente, así como notificar a su pareja y demás personas íntimas. Reforzar la importancia del apoyo psicológico para el paciente y personas cercanas, sugerir la incorporación a grupos de autoayuda, informarle al paciente de la necesidad de la notificación epidemiológica y enfatizar la necesidad de las medidas preventivas para no transmitir la infección. Si el resultado es negativo, mostrarle que no es vacuna y que tiene que modificar sus prácticas de riesgo para prevenir la infección por VIH. Además debe esperarse el período de ventana que dura de 2 a 4 meses después de la exposición.

El servidor debe hacer un plan de acción con el paciente que, según el resultado, incluye cambiar comportamientos de riesgo, prevenir la infección o la transmisión a los demás, o la reinfección, recibir tratamiento y/o apoyo psicológico o servicios suplementarios.

Consideraciones para el seguimiento

Las citas de control dependerán de las condiciones, tipo de tratamiento y complicaciones del paciente. Una persona asintomática requiere visitas menos frecuentemente- si la tolerancia a medicamentos y las reacciones a toxicidad no son significativas – que una persona de gravedad por enfermedad avanzada. Sin embargo la recomendación es ver a los pacientes cada semana para un buen monitoreo. Si se agregan otras manifestaciones (físicas o psicológicas), es posible coordinar la consulta interdisciplinaria que puede ser más conveniente para el paciente y así facilitar continuidad en el control. Un mecanismo utilizado para formalizar la relación servidor – paciente es un acuerdo firmado por ambas partes que explica con detalle las responsabilidades de cada uno.

3.2.4. TRATAMIENTO INTEGRAL

El pronóstico, la calidad y la esperanza de vida de las personas infectadas dependen de las condiciones de salud, de las enfermedades oportunistas, del tratamiento antirretroviral, y del apoyo económico, psicológica, familiar y social. Por ello, el servidor de salud debe ser un ente comprensible, conciso, concreto y humanista – una fuente formal de certidumbre y un colaborador del equipo integral ante el solicitante de su servicio. Tanto la mujer, el hombre, la niña y el niño, con todas sus características distintas, deben ser atendidos holísticamente. La atención integral incluye a todas las especialidades psico-

socio-médicos y de los demás servicios sociales- con el reconocimiento de los contextos socioculturales relevantes (religión, indigenismo, gay, etc.).

Es sumamente importante fortalecer al sistema inmunológico con buena alimentación. Sobre todo cuidando que una introducción de alimentos hiperprotéicos no conduzcan a la aparición de diarrea- la primera causa de muerte en pacientes con SIDA. La consejería de un especialista es indicada para mejorar la dieta del paciente, tomando en cuenta a aquellos alimentos que provocan interacciones negativas con algunos medicamentos. En los frecuentes casos de pobreza, es importante buscar ayuda económica para agregar una despensa alimenticia en la “canasta básica”. Recordemos que la mayoría de los pacientes seropositivos sufren una caída en su estatus socioeconómico por varias razones – pérdida del trabajo, vivienda y rechazo familiar. La asistencia del trabajo social es indicada para buscar apoyo entre los organismos gubernamentales y no gubernamentales.

Salud mental: Otra asistencia clave es el apoyo psicológico. Hay nuevas evidencias que los factores psicosociales se afectan la progresión de la infección en la gente viviendo con VIH. Por ej. Las hormonas del estrés (cortisol) puede inhibir la capacidad natural del cuerpo de atacar infecciones y tumores. Mientras que el estrés impacta negativamente en gente seropositiva, el apoyo social, y optimismo tienen un impacto positivo en el sistema inmunológico. Por lo tanto el servidor de salud debe explicar que el diagnóstico positivo no es igual a muerte.

Hay varios factores dentro del control del paciente que pueden extender su vida y la calidad de ella. Según estudios de gente VIH positiva, los factores críticos son:

- ✓ Aceptación de la realidad.- Aceptar y no negar ser seropositivos es el primer paso para luchar constructivamente, tener pensamientos optimistas, esto le da al paciente voluntad de vivir mejorando su estado de ánimo y calidad de vida.
- ✓ Sentido de permanencia.- No dejar de planear proyectos del largo plazo, no actuar como si la muerte es inminente, sentirse útil y productivo para la sociedad.
- ✓ Tener un objetivo.- Reiniciar planes dejados pospuestos o abandonados.
- ✓ Consentirse.- animarse haciendo cosas que le hagan sentir bien como comer en ciertos lugares u oír cierta música, arreglarse o cuidarse de una manera en específico.
- ✓ Hacer ejercicio pero sin llegar a la fatiga ni excederse en lo determinado por su médico.
- ✓ Rediseñar actividades para que no sean de mucho estrés o trabajos excesivos.
- ✓ Mantenerse informado y estar enterado de los avances y las opciones para ser un colaborador activo con los servidores de salud.
- ✓ Involucrarse, es decir, participar en la red de organizaciones luchando contra el VIH/SIDA, visitando enfermos, educando en la prevención, etc.
- ✓ No debe aislarse, las relaciones de afecto y amistad dan apoyo y fuerza.

- ✓ Aceptar la sexualidad expresándola de manera responsable, nunca culparse ni desconectarse de los demás.
- ✓ Abandonar prácticas dañinas como seguir fumando, tomar alcohol en exceso y drogándose.
- ✓ Mejorar la nutrición, es decir, debe alimentarse bien con una dieta equilibrada, tomar vitaminas (bajo supervisión)
- ✓ La alegría y la risa alimentan a la vida y fortalecen al sistema inmunológico.
- ✓ No permitir sentimientos de lástima o desprecio, muestra la fuerza de su carácter. Además debe buscar apoyo psicológico, religioso u otro que obedezca a sus creencias personales que le ayuden a elevar su autoestima y mejorar su calidad de vida emocional.

3.2.5. PREVENCIÓN

La mejor estrategia de prevención para la transmisión del VIH/SIDA, es el informar a las personas no infectadas sobre los métodos para prevenirla y cuidar e informar a los enfermos para actuar con conciencia y cuidados para no transmitirla. La prevención es tal vez la estrategia más fácil de entender pero tal vez la más difícil de ejecutar debido a que los médicos se han enfocado exclusivamente en el cuidado de los enfermos, en la relación médico- enfermo, el que sufre frente al que lo puede curar. “El ser médico implica una posición de observador externo de la comunidad, en estado extremo la personalidad del médico pierde identidad, regionalismo, nacionalidad, clase social – los médicos tienen su propia lengua, perspectiva y visión, y forman su propia comunidad, esto complica la comunicación entre los servidores de salud y la comunidad” (Project Hope – México, 2001). El servidor de salud debe conocer el contexto social y todos sus aspectos biológicos, socioeconómicos, políticos y culturales lo cual permite la disponibilidad, accesibilidad, flexibilidad y sobre todo la creatividad para poder promover la salud en la población y poder prevenir la enfermedad, ya que si no se conocen estos aspectos de la población, no se sabe de qué manera poder implementar programas preventivos de alto impacto, que funcionen y se puedan llevar a cabo en la misma.

El problema con el VIH/SIDA, es que se presenta en muchos sectores de bajo nivel socioeconómico, con serios problemas de prejuicios hacia los enfermos, hacia los homosexuales y farmacodependientes, lo que hace más difícil la labor de prevención y la apertura para hablar del tema, esto aunado a la insuficiencia de servidores de salud públicos y la carencia en el primer nivel de atención de personal para la atención integral (psicólogos, trabajadores sociales, medicina familiar, etc.), carencia de materiales básicos de educación y prevención (como condones y folletos informativos) junto a la falta de pruebas de diagnóstico y monitoreo.

Ante esta problemática y la falta de apoyo por parte de las organizaciones gubernamentales, existen asociaciones civiles y ONG´s, estudiantiles, partidos políticos y movimientos religiosos que han logrado espacios de participación con posibilidades de intervenir y atender complementando los servicios gubernamentales.

- **La educación en la prevención del SIDA**

El SIDA se ha convertido, a partir de su primera descripción en 1981, en un problema grave de salud pública que moviliza esfuerzos a nivel internacional con miras a disminuir las repercusiones de esta enfermedad en el futuro inmediato y sobre todo, a mediano y largo plazo.

Hasta el momento y a pesar de los grandes avances en el conocimiento de la naturaleza de la infección por VIH, y de los múltiples protocolos de investigación de tratamientos que curen la inmunodeficiencia subyacente, o de la experimentación de vacunas en humanos, es muy probable que se encuentre algún elemento inmunopreventivo – vacunas- ni tratamiento efectivo en los próximos años. Es por tanto, de vital importancia concentrar los esfuerzos en un principio fundamental: la **prevención**.

La prevención en el caso del VIH/SIDA se centra fundamentalmente en dos tipos de acciones: La primera corresponde a un nivel social, en donde las autoridades sanitarias, ejercen medidas para evitar la transmisión del VIH/SIDA a través de la transfusión de la sangre humana, de sus derivados o en usos terapéuticos, con los programas de detección. La segunda corresponde a la modificación del comportamiento de los individuos en cuanto a prácticas que impliquen el riesgo o probabilidad de adquirir infección por VIH y progresar a SIDA. Esta acción debe estar constituida por un programa de educación-comunicación, emitido tanto por autoridades de salud y educación, como por la sociedad civil y dirigida hacia toda la colectividad, de acuerdo por un lado con un programa que considere las necesidades de los diferentes segmentos poblacionales, y por otro con etapas sucesivas en la profundidad de los conceptos emitidos. (Sepúlveda 1989),

Las fuentes de los programas educativos para prevenir el SIDA pueden ser la propia sociedad civil, las entidades estatales de salud, o bien ambas, en ejercicio simultáneo en donde los mensajes deben cubrir los objetivos de brindar el componente informativo para incrementar los conocimientos respecto de esta enfermedad y de sus medidas preventivas así como de mejorar las actitudes y opiniones referentes a los puntos anteriores, para lograr una modificación en las prácticas que puedan implicar la posibilidad de adquirido infección y por tanto SIDA.

La importancia de la educación en la prevención del VIH/SIDA, nos impulsa a buscar propuestas educativas adecuadas para lograr el impacto de informar y cambiar conductas de riesgo en todos los sectores sociales – especialmente los grupos de alto riesgo. Promover la educación y comunicación son herramientas básicas en la prevención del VIH/ SIDA y por eso deben ser integrados en el trabajo regular del servidor de salud (Project Hope – México, 2001), es necesario:

- 1.- Aportar información básica sobre la transmisión del VIH y las actividades de riesgo utilizando todos los medios de difusión y comunicación para mantener informada a la población, permitir un espacio de percepción y reflexión, de reconocimiento y aceptación de la enfermedad para promover el auto- cuidado

e informar las conductas de riesgo como parte rutinaria de las personas infectadas.

2.- Promover la abstinencia como la única opción 100% segura, especialmente en la población adolescente, informándoles que hay muchas maneras de expresar su sexualidad sin riesgo.

3.- Promover el uso correcto del condón el cual contiene un porcentaje de seguridad superior al 95% y por eso se llama "sexo protegido". Promoverlo como el único método que previene la transmisión de las múltiples infecciones sexuales y además es útil para evitar embarazos no planeados.

4.- Promover la actualización del personal de los centros de salud, esto les dará más seguridad al momento de dar información, medicamentos y material, también es importante revisar el abasto de material y medicamentos regularmente así como tener una copia de la "Guía de prevención y tratamiento para la exposición ocupacional al VIH/SIDA " (CONASIDA 1991), en caso de exposición accidental.

5.- Formar promotores de salud voluntarios para extender los servicios de búsqueda, diagnóstico, control y seguimiento para la extensión de la cobertura de servicios, que promueva el auto – cuidado

6.- Integrarse con otras instituciones que se dediquen al mismo problema en la región para poder referir a los pacientes a servicios especializados y compartir recursos económicos, de personal, de medicamentos y de material

7.- Integrarse con organismos Internacionales para mantener a la vanguardia a los médicos y servidores de salud en temas de métodos y técnicas de tratamiento, difusión, participación e intervención.

8.- Promover la necesidad de diagnosticar al sistema local de salud de manera cualitativa y cuantitativa para permitir al personal valorar sus logros, limitaciones y opciones de actualización para mejorar su productividad.

9.- Sensibilizar a la población, promover el reconocimiento y uso del listón rojo para que al estar informados no temas vivir con las personas infectadas.

10.- Promover la participación activa de la población en la lucha nacional y mundial contra el SIDA. El "Día Internacional de la lucha contra el SIDA" es el primero de Diciembre y es un buen momento de informar a la gente mediante ferias informativas, conferencias y talleres preventivos.

Como servidores de salud es necesario ser abierto para dar y recibir información en un proceso de educación dinámico, mostrar interés en las experiencias de la población, ampliando y profundizando en el tema con capacidad de escuchar y fomentar la confianza sobre todo con los adolescentes. Hay que evaluar continuamente los materiales y técnicas que sirven para uno y otro sector de la población pensando en la audiencia a la que va dirigida así como las adaptaciones geográficas y culturales que se necesitan. Es importante no dar explicaciones demasiado reducidas ni superfluas ya que ayuda a entendimiento el conocer varios aspectos de la problemática. Es importante recordar que la función del servidor de salud es informar, informarse, formar y formarse y para este efecto es necesario hablar de manera en que los prejuicios miedos y penas no dificulten la promoción de la prevención, es necesario evitar hablar de manera negativa y juzgando, ya que el tema del VIH/SIDA, abarca temas sensibles como la homosexualidad, sexo, erotismo, drogadicción y muerte.

El uso del listón rojo es un símbolo que representa un llamado del SIDA, el cual tiene el poder de cruzar todas las barreras, sexual, racial, social, religiosa y política. Usarlo demuestra el apoyo para una mayor comprensión y tratamiento para todos los afectados. "La solidaridad nos hace más humanos".

. USO DE CONDÓN COMO MÉTODO DE EVITAR SU TRANSMISIÓN.

El condón o preservativo es una funda de caucho, que el hombre coloca sobre el pene en el momento anterior a la penetración (Mexfam, 1989).

Antes de realizar el coito, se coloca un condón sobre el pene en erección. Después de alcanzar la eyaculación debe tenerse cuidado al retirarse de su pareja para evitar que el condón se quede adentro o que se derrame el semen, ya que hay que recordar que después de la eyaculación el pene se pone flácido. Si se desea tener otro contacto sexual debe usarse un nuevo condón.

Ventajas:

No requiere receta médica

Es disponible y relativamente barato

Es fácil de portar

Previene el contagio de Infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA

No causa complicaciones de tipo médico.

Da la oportunidad al joven de participar con su pareja en la prevención de un embarazo no deseado.

Desventajas:

Podría interrumpir el acto sexual

Puede romperse por falla de fabricación o de almacenaje

Algunos hombres sienten que les resta sensibilidad

Alergia al látex.

Se ha observado que es el método más indicado para ser utilizado por los jóvenes sobre todo por la baja frecuencia de sus contactos sexuales, la facilidad de adquisición y la posibilidad de usarlo sin receta médica.

3.3. PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA

Desde la época prehistórica la humanidad ha empleado el uso de sustancias como método para elevar la conciencia o reducir el dolor físico, efectos que al principio suelen ser placenteros sin embargo no fueron muy considerados sus consecuencias ni efectos a largo plazo.

Hasta hace algunos años, se utilizaba el término *toxicomanía*, pero desde 1965 el Comité de Expertos de la OMS en drogas toxicomanígenas prefirió utilizar el nombre de **farmacodependencia** al estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible a utilizar el fármaco en forma continua o periódica con el fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación (Higashida, 1994).

Con estos antecedentes estamos en condiciones de entender la definición que dan los expertos de la Organización Mundial de la Salud (1992) de la farmacodependencia o drogadicción (Velasco, 2006 p. 21)

“Farmacodependencia es un estado psicofísico caracterizado por el consumo reiterado y continuo de una sustancia, a fin de experimentar los efectos que produce, o bien, para evitar los síntomas desagradables que se presentan si no se consume”

Una persona que de vez en cuando ha consumido alguna de las drogas adictivas, pero que no ha desarrollado la *necesidad*, ni psicológica ni fisiológica, de consumirla reiterada y continuamente, *no* es adicto. Podemos darle el nombre de usuario o de consumidor *ocasional*.

Las **drogas** son sustancias cuyos componentes químicos alteran las funciones normales de los seres humanos. Existen sustancias como el alcohol y la nicotina (tabaco) que se expenden de forma legal; otras son consideradas ilícitas porque su producción, distribución y venta, además de ser clandestinas, representan serios problemas por los fuertes daños que producen en la salud. (Moreno, 1999 p. 71)

Un **fármaco o droga** es toda sustancia que al ser introducida al organismo vivo puede modificar una o más de sus funciones, su uso puede ser tanto para recuperar la salud como para causar problemas (Higashida, 1994).

Droga:

El diccionario de la lengua española de la Real Academia dice lo siguiente: “Droga es el nombre genérico de ciertas sustancias minerales, vegetales o animales,, que se implementan en la medicina, en la industria o en las bellas artes”. También da esta definición: “sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente o narcótico”, Un conocido diccionario etimológico después de recordarnos que “droga” quiere decir “sustancia”, “sustancia medicamentosa”, nos proporciona el origen probable del término:

proviene del francés antiguo *drogue*, que quiere decir “Ingrediente químico”: A partir de estos antecedentes puramente químicos, vemos lo que la medicina dice al respecto (Velasco, 2006 p. 17).

Citaremos una vez más a la O. M. S. (1992), nuestra principal fuente; para ellos “droga” es sinónimo de “fármaco” (este término proviene del griego *pharmakon*, que quiere decir “medicamento”, “poción mágica”), y debe definirse así:

“Droga es toda sustancia o mezcla de sustancias, distintas a las necesarias, para el mantenimiento de la vida, que al introducirse en un organismo vivo modifica alguna de sus funciones y a veces la propia estructura de los tejidos”.

La mayoría de las drogas tienen la particularidad de producir **adicción**, ya que poseen efectos aparentemente placenteros que suelen llevar a quienes las prueban, a buscarlas nueva y reiteradamente para experimentar dichos efectos. Aunque esto no ocurre en todos los casos, las personas psicológicamente más vulnerables tienden a recurrir a ellas con más frecuencia y en cantidades cada vez más fuertes. Este fenómeno se denomina **tolerancia** y está encadenado a otra situación que se conoce como **dependencia**.

Por **tolerancia** se entiende un proceso fisiológico según el cual se requieren dosis cada vez más grandes de una droga adictiva para producir el mismo efecto. Los **síntomas de la abstinencia**, son reacciones fisiológicas y psicológicas negativas que muestra el individuo cuando de repente deja de usar una droga adictiva como por ej.: calambres, ansiedad hasta la muerte (Davison, 2002 p. 341).

La **dependencia**, puede ser física y psicológica. La primera se presenta cuando los agentes químicos de las sustancias invaden el cuerpo y el cerebro. La segunda es el estado emocional de búsqueda vehemente de la sustancia. Uno y otro se manifiesta por tensión, dolores abdominales, sudoración, inquietud, desesperación, etc. Que generan una fuerte necesidad de ingerirla de nuevo en forma compulsiva, para evitar las sensaciones desagradables que vienen cuando desaparecen los efectos placenteros.

Es por ambos fenómenos (tolerancia y dependencia) que del uso ocasional de las drogas, puede pasarse al abuso y de ahí a la adicción. Esto ocurre tanto con las drogas legales como con las ilegales (Moreno, 1999 p. 71).

El hablar de dependencia a un fármaco se puede referir al uso compulsivo de éste, pero hay que diferenciar la dependencia física de la psíquica (Higashida, 1994).

La dependencia **física** se conocía con el nombre de adicción y se caracteriza por lo siguiente.

1. Uso compulsivo del fármaco.
2. Tendencia a aumentar la dosis (taquifilaxia) esto se debe a que el organismo presenta tolerancia; es decir, se va adaptando a la dosis que

utiliza, por lo cual surge la necesidad de aumentar la dosis para obtener los mismos resultados.

3. Aparición de un síndrome de abstinencia cuando se deja de utilizar el fármaco; es decir, trastornos fisiológicos más o menos intensos como alteraciones en la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la respiración, la sudoración, vómito, delirio, convulsiones, pérdida de la conciencia e incluso la muerte.

La dependencia **psíquica** se conocía con el nombre de habituación, se diferencia de la dependencia física en que no se presenta el síndrome de abstinencia aunque el individuo se sienta mal si no la consume (Higashida, 1994).

Abuso es el consumo de una droga en forma excesiva, persistente o esporádica, sin relación con un tratamiento médico, que perjudica a tal grado la capacidad funcional del individuo que da por resultado daños físicos y psicológicos (Ídem).

El empleo patológico de sustancias que afectan el sistema nervioso central, pertenece a una de dos categorías (Davison, 2002 p. 340):

- a) El abusos de sustancias psicoactivas cuando la persona usa una droga al grado tal que con frecuencia dura intoxicada todo el día; desligándose de obligaciones importantes y sin lograr abstenerse de esta sustancia, pero no existe dependencia fisiológica.
- b) La dependencia de la sustancia también llamada adicción se refiere a un abuso más exagerado de la droga pues se caracteriza por dependencia fisiológica de la misma, evidenciada por tolerancia o síntomas de abstinencia.

En conjunto ambas definiciones integran la categoría principal de trastornos por abuso de sustancias psicoactivas y constituyen la principal categoría del DSM-IV (1995), o sea, trastornos con el uso de sustancias. (Ídem)

3.3.1. LA FÁRMACODEPENDENCIA COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

A pesar de que el uso de las “drogas” existe desde el comienzo de la humanidad, antiguamente su uso se limitaba a fines religiosos, para aumentar el poder combativo de los guerreros o como tratamiento de algunas enfermedades. En los últimos años se han utilizado con otros fines como huir de la realidad, de la responsabilidad, encontrar la “felicidad” etc., con consecuencias negativas tanto físicas como sociales y/o económicas tanto en la persona que las consume como en las personas que la rodean. Su consumo se ha extendido a una buena parte de la población joven y se origina en elementos socioculturales (Higashida, 1994). Las consecuencias del abuso pueden ser físicas, mentales y sociales. Las dos primeras varían de acuerdo con la droga, la cantidad que se consume y el organismo; las sociales se manifiestan por aumento en la delincuencia y la criminalidad, disminución en el

progreso de la sociedad y disminución de la economía porque generalmente el farmacodependiente es improductivo.

A) Factores Individuales

Ya se ha observado que afecta principalmente a los adolescentes y es más frecuente en el sexo masculino; hay que recordar que psicológicamente el adolescente tiene inestabilidad emocional, se siente incomprendido, rechazado; por un lado tiende a la introversión y por el otro y por el otro se quiere reafirmar su personalidad manifestando independencia y rebeldía, quiere hacerse notar. Cualquier farmacodependiente es miembro de la subcultura de las drogas, está participando en una actividad social, que en este caso es negativa, desde el momento en que se enfrenta al primer problema: necesita adquirir la droga, para esto necesita obtener información que generalmente se la proporcionan los amigos o los compañeros, todos ellos saben que lo están haciendo no está permitido, por lo que se encubren, por una parte usan lo droga como desafío contra la autoridad y como un medio para reafirmarse; pero por otra parte sienten miedo y se vuelven desconfiados.

La fármacodependencia es más frecuente en personas:

- a) Inmaduras, incapaces de establecer relaciones interpersonales duraderas.
- b) Frustradas, con conflictos internos graves.
- c) Impulsivas, incapaces de posponer el logro de satisfacciones inmediatas.

B) Factores Familiares

- a) Es más frecuente en hogares donde falla la integración familiar, ya se por divorcios, separaciones o cuando el padre o la madre están ausentes.
- b) Falta de comunicación entre padres e hijos
- c) Pobreza de las relaciones afectivas entre los miembros de la familia.
- d) Cuando los padres no les pueden proporcionar instrumentos adecuados para afrontar los problemas.
- e) Cuando los adultos tienen una actitud contradictoria; por ejemplo, le dicen al hijo que no fume y ellos lo hacen, toman alcohol y se lo prohíben, etc.

C) Factores Sociales

- a) Facilidad para adquirir la droga
- b) Automedicación
- c) Medios de comunicación, el farmacodependiente confía más en revistas y radio, después en la televisión enseguida de los amigos y otros familiares y por último en los padres.
- d) Respecto al medio socioeconómico, se ha encontrado que hay fármacodependientes en todos los niveles

Algunos adolescentes creen que el consumo de drogas les brinda acceso a cierto equilibrio social, que al usar drogas se sienten habilitados para expresar su solidaridad con los compañeros que se encuentran en sus mismas condiciones, que las drogas les permite expresar, aunque de manera inadecuada, su desafío a la autoridad, a los convencionalismos y a las normas sociales y que van a satisfacer sus anhelos de aventura ante lo desconocido.

La evolución de la farmacodependencia puede llevar a la autoagresión, a la autodestrucción, al desencadenamiento de cuadros de enfermedades psiquiátricas o a la muerte ya sea por supresión brusca de algunos fármacos, por sobredosis o suicidio.

3.3.2. DROGAS QUE SE UTILIZAN CON MÁS FRECUENCIA

El alcohol y el tabaco son de uso común desde edades tempranas al igual que drogas ilegales como la marihuana, la cocaína, los inhalables y otras, cuyas características y efectos a corto y a largo plazo se describen a continuación (Moreno, 1999 p. 72):

★ Alcohol

El alcohol es una sustancia que acompaña a múltiples actos de orden social. El consumo de cerveza y bebidas preparadas con brandy, ron, tequila, whisky, vodka, etc. Suele pasar de ser ocasional o social a habitual, provocando lo que conocemos como **alcoholismo**. Es una enfermedad crónica, caracterizada por la conducta anormal de búsqueda de alcohol que siempre lleva a la pérdida de control en la forma de beber. Tiene severos efectos en la salud, así como a nivel familiar y social.

★ Tabaco

La **nicotina** es un alcaloide natural que está contenido en los cigarrillos y otros productos de tabaco tales como puros, chicles o tabaco en polvo para pipa. La nicotina es una de las drogas más adictivas cuyo uso se inicia a edades cada vez más tempranas. Fumar se considera un hábito que forma parte de la vida social y se asocia al “prestigio, éxito o mejor apariencia”. Los riesgos de fumar impactan tanto a consumidores directos como a otras personas que inhalan el humo de manera indirecta, ya que el humo contiene una gran cantidad de gases que causan infecciones y enfermedades respiratorias, cáncer u otros padecimientos. El tabaquismo afecta a la mayor parte de los sistemas en el cuerpo y es una de las principales causas de muerte a nivel mundial.

★ Marihuana

Es una planta ampliamente difundida en las zonas tropicales y templadas. Su nombre científico es **cannabis sativa** y existen dos variedades más, la índica y la americana y también puede recibir el nombre de **hashish**. Sus nombres populares son: pasto, yerba, mota, “toque”, sin semilla.

★ **Cocaína y Crack**

“**Erythxylon coca**“, es el nombre científico de la planta de la que se extrae la cocaína, crece en las regiones húmedas de los Andes que incluyen a Perú, Ecuador y Bolivia. El arbusto crece lentamente hasta adquirir una altura que va de los 2 mts. a los 2.5 mts. Las hojas se maceran hasta formar una pasta que al refinarse da como resultado un polvo blanco y cristalino: la cocaína. El crack se obtiene a partir de la cocaína, utilizando solventes volátiles que hacen que la droga se pueda fumar; de esta manera se obtienen efectos más intensos ya que es la forma más directa en que la sustancia llega al cerebro. Sus nombres populares son: baseball, doña blanca, blanca nieves, champaña, *speedball*, azúcar, grapa o pericazo.

★ **Inhalables**

Los inhalables son sustancias químicas, tóxicas volátiles, utilizadas a través de inhalación por la nariz o aspiración por la boca, con el fin de producir depresión del sistema nervioso central. Existen más de 1000 productos comerciables disponibles en tiendas, ferreterías, supermercados farmacias que están a disposición de niños y jóvenes los cuales suelen abusar de los inhalables por la fácil obtención de estas sustancia , ya que muchos de estos artículos se usan rutinariamente en el hogar, escuela y trabajo, tienen un gran potencial de convertirse en sustancias de abuso. Sus nombres populares son: chemo, cemento, mona activo, PVC, goma, thinner, gasolina.

★ **Anfetaminas y Metanfetaminas**

Pertencen a un grupo de drogas que estimulan el sistema nervioso central y se utilizan indiscriminadamente para adelgazar, reducir en cansancio y aumentar el rendimiento físico. La mayoría de estas sustancias se produce en laboratorios clandestinos y sus efectos pueden ser impredecibles, se venden de manera ilegal. Las anfetaminas pueden ser utilizadas por vía oral, fumadas, inhaladas y también se disuelven en agua para inyectarse. Sus nombres populares son: anfetás, corazones, elevadores, hielo, tacha o éxtasis.

★ **Tranquilizantes e Hipnóticos (Drogas de uso médico)**

La mayoría de los tranquilizantes pertenecen al grupo de drogas llamado “benzodiacepinas”. Estos medicamentos se prescriben en nuestro país con relativa facilidad por médicos no especialistas para combatir el estrés (estado fuerte de tensión), la ansiedad y como auxiliares para conciliar el sueño. Muchos de ellos también se utilizan de manera secundaria para el tratamiento de la epilepsia, como relajantes musculares, así como para el manejo de la abstinencia al alcohol y a otras drogas adictivas. Sus nombres populares son: pastas, roche, pastillas, rufis.

★ **Heroína**

Es una de las múltiples drogas que se derivan de la planta de opio (del griego *opos* que significa jugo) y se clasifican como opiáceos. Al hacer incisiones en

la cápsula de la planta, se obtiene un exudado resinoso de color café oscuro y olor semejante al amoníaco, que al secarse forma lo que se conoce como polvo de opio. Al ser tratado a través de procesos químicos se obtienen derivados como morfina, codeína, metadona y meperidina, entre otros. La heroína es un analgésico muy potente, tiene la apariencia de gránulos blancos, café o rosáceos y su sabor es amargo. Se utiliza por vía intravenosa, aspiración nasal y fumada; la inyección de esta sustancia produce una sensación de calor y placer profundo e intenso. Es una droga ilegal que se utiliza ampliamente en la región noroccidental de México, particularmente en las ciudades de Tijuana y Mexicali. Sus nombres populares son: Reina, jinete del Apocalipsis, azúcar morena, dama blanca, nieve, poderosa, H (hache).

★ Alucinógenos

Son sustancias que pueden generar depresión o estimulación del sistema nervioso central. Los alucinógenos han sido utilizados desde la antigüedad por varias culturas alrededor del mundo y sus efectos eran considerados como una experiencia mística o religiosa. Pueden producir cambios significativos en el estado de conciencia; estas drogas se ingieren por vía oral (es la forma más común de uso), inyectada o fumada. Son sustancias muy potentes que en cantidades pequeñas pueden producir efectos muy fuertes. Sus nombres populares son: **Ácido lisérgico**: LSD, cubo de azúcar, ácidos, cielo azul, rayo blanco. **Mezcalina y peyote**: cactus, mezcal, botones. **Hongos**: hongos mágicos o alucinógenos, PCP o polvo de ángel (un anestésico) y al **éxtasis (MDMA: Metilendioximetanfetamina)**.

• ¿CÓMO IDENTIFICAR A UNA PERSONA QUE CONSUME DROGAS?

Existen algunos signos de abuso que pueden ayudar a identificar a una persona que usa drogas (Moreno, 1999 p. 103):

- ★ Cambios en su comportamiento, en comparación con el que tenía anteriormente. Puede estar lejos de su casa sin tener una actividad que lo justifique o puede estar aislado con estados de ánimo variables, irritado, nervioso con risa sin motivo etc.
- ★ Cambios en su funcionamiento, en su rendimiento escolar o laboral, poco o nulo interés en sus distracciones habituales, evade preguntas acerca de sus amigos, empieza a mentir con frecuencia, aumentan sus gastos o “pierde” el dinero.
- ★ Episodios de intoxicación, si habla con dificultad o su lenguaje es poco claro o no pronuncia bien, está inquieto, es incapaz de expresar sus ideas con claridad, muy fantasioso, no se concentra y se refiere en ocasiones a cosas o personas que no existen.
- ★ Hallazgos de pastillas o sustancias que pueden parecer drogas: si posee pastillas u objetos como hojas de rasurar, espejos pequeños, vidrios, popotes, papeles para hacer cigarrillos, jeringas, pegantes, etc.
- ★ Desaparición de drogas del botiquín familiar, especialmente tranquilizantes, pastillas para dormir y pastillas para suprimir el apetito.

Es importante recordar que los signos anteriormente mencionados pueden corresponder a problemas de salud más serios y por ello se debe consultar a un especialista.

3.3.3. MEDIDAS PREVENTIVAS

El individuo debe recibir educación sanitaria, se debe mejorar la comunicación entre padres e hijos, dar facilidades a las personas para la recreación sana y vigilar el desarrollo de la personalidad.

A nivel de las dependencias gubernamentales se ha llevado a cabo una lucha contra la producción y el tráfico de los fármacos por medio de la Procuraduría General de la República y el Ejército Nacional.

Se ha eliminado el uso de algunos fármacos o se ha sustituido a algunos. El Consejo Nacional para la farmacodependencia ha clasificado las drogas en:

- a) Sustancias sin utilidad terapéutica: marihuana, cocaína, heroína, LSD, mescalina, psilocibina, dmetiltriptamina, trimetoxianfetamina, solventes, cementos, peyote, hongos alucinantes, ololuiqui.
- b) Sustancias con poca utilidad de las que se abusa.
- c) Sustancias útiles en medicina: morfina, meperidina, codeína, penzotacina, barbitúricos, glutetimida, metacualona, meprobamato, diacepinas, difenoxilato y propoxileno.

Las autoridades sanitarias tienen a su cargo la vigilancia de la producción, manufactura y distribución de estos productos.

Dentro de las medidas preventivas específicas, el individuo puede recibir psicoterapia en caso de que la necesite. Los fármacos se deben usar únicamente bajo prescripción médica y se deben llevar a cabo medidas educativas, éstas deben dirigirse a padres y maestros, así como los adultos que se relacionen con adolescentes. Los padres deben conocer las necesidades e inquietudes de los hijos y saber responder a ellas, fomentar la comunicación y la comprensión, evitando la violencia. Los maestros deben estar en contacto con los alumnos, tratar de comprenderlos y participar en el desarrollo de su personalidad.

A nivel de la comunidad debe haber interés en los niños y jóvenes con problemas y establecer centros donde se les motive o canalice a actividades positivas como el deporte, la música y el arte.

El individuo puede seguir las siguientes reglas de higiene para mejorar su salud, conservarla y evitar la farmacodependencia: recibir educación higiénica, mejorar su estilo de vida, tener higiene mental y fomentar la recreación sana. A nivel de su familia, debe tener relaciones armoniosas y a nivel de la comunidad debe haber interés en los niños y jóvenes con problemas y establecer centros en donde se les interese por actividades positivas, como el deporte, la música y el arte.

CAPÍTULO 4. MÓDULO DELEGACIONAL DE ATENCIÓN A LA MUJER Y LA FAMILIA (MODAM)

El Programa Delegacional de Atención a la Mujer y la Familia, corresponde a la Dirección General de Desarrollo Social de la Delegación Iztapalapa, quien se encarga de formular y ejecutar los programas de apoyo a la participación de la mujer en los diversos ámbitos de desarrollo, coordinándose con otras instituciones públicas o privadas para su implementación.

Actualmente existen 7 Módulos Delegacionales dentro de cada una de las Direcciones Territoriales en Iztapalapa:

MODAM Aculco
MODAM Cabeza de Juárez
MODAM Centro
MODAM Ermita Zaragoza
MODAM Paraje San Juan
MODAM San Lorenzo Tezonco
MODAM Santa Catarina

4.1. OBJETIVOS DEL MODAM (2005)

Fortalecer espacios que impulsen el desarrollo integral de las mujeres en donde se implementen programas que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida y la de su familia, considerando sus diferentes necesidades.

Fomentar en la mujer de Iztapalapa corresponsabilidad ciudadana en la solución de sus problemas individuales, familiares y sociales con el objeto de que sea partícipe del mejoramiento de su calidad de vida bajo el principio de equidad de género.

~ Descripción

Por lo anterior, la Delegación Iztapalapa durante los últimos años, se ha enfocado a formular el Programa General de Trabajo para llevarse a cabo a través de dos vertientes:

- Los Módulos Delegacionales de Atención a la Mujer y la Familia (MODAM)
- Acciones concretas relacionadas con violencia familiar, equidad y género, salud sexual y reproductiva, etc.

La Dirección General de Desarrollo Social cuenta con un Líder Coordinador enfocado a la atención de este programa y ha modificado sustancialmente las actividades a realizar dando un impulso mayor a las acciones educativas, más que a las asistenciales.

. REGLAS DE OPERACIÓN

Las reglas de operación del Programa norman y administran los recursos humanos y materiales para darle sustento a las áreas incorporadas a cada MODAM:

- Asistencia legal y cultura ciudadana (Asesoría Jurídica)
- Empoderamiento individual y de grupo (Asesorías Psicológicas)
- Capacitación para la salud
- Capacitación para el trabajo
- Difusión y sensibilización comunitaria

~ Acciones concretas

Respecto a las acciones concretas, el Programa promueve la no violencia familiar, la equidad y el género y la salud sexual, entre otros, a través de:

- Ferias y eventos masivos
- Capacitación y sensibilización del personal que labora en los MODAM
- Participación en el Consejo Delegacional para Atención y Prevención de la Violencia Familiar

4.2. PAPEL DE LA PSICÓLOGA EN EL MODAM

La Psicóloga en el MODAM, como se describió anteriormente, es la encargada del área de Empoderamiento Individual y de Grupo (DEIG), la cual será quien sensibilice a la ciudadanía sobre la importancia del enfoque de género a I@s usuari@s, fomentar la integración familiar desde la perspectiva de la equidad de género, proporcionar asesoría psicológica y canalizar en caso de ser necesario, sensibilizar y fomentar un cambio de actitudes de las mujeres hacia si misma, mediante actividades de desarrollo personal, enlazadas con el resto de las estrategias del MODAM.

DEFINICIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE ASISTENCIA

Asesorías Jurídicas	Orientación profesional sobre algún asunto jurídico específico ya sea individual o grupal.
Asesorías Psicológicas	Acciones terapéuticas encaminadas a proporcionar diferentes puntos de vista al paciente u orientación al respecto de una problemática sin encaminarse a un tratamiento definitivo dependiendo de la magnitud del problema para el paciente.
Intervención en crisis	Son las acciones terapéuticas encaminadas a apoyar al paciente de manera inmediata y dirigidas a proporcionarle elementos indispensables para que el paciente sobrepase esa situación crítica, sin una duración específica de cada sesión, contiguas o no.
Terapia breve y grupos de autoayuda	Estrategia terapéutica psicológica, por medio de la cual se identifica y se enfoca el problema principal del paciente, se la magnitud del problema lo permite, con una duración aproximada de 6 u 8 sesiones, con una

	duración de 45 a 90 min. Cada una.
Atención especializada	Brindar servicios médicos, psicológicos, de trabajo social, jurídico, entre otros, atendiendo de forma directa a l@s usuari@s con una problemática en particular.
Referencias o canalizaciones	Envío de una o varias personas a otra institución de mayor carácter resolutivo de una problemática en particular.

Dentro de las actividades realizadas durante el servicio social, se llevaron a cabo pláticas en coordinación con el Programa de Jóvenes, el cual tiene como población objetivo los jóvenes entre 16 y 29 años de edad. Las actividades son similares a las del MODAM, en la actividad de prevención, se organizó una plática para los adolescentes que estudian da secundaria, este proyecto se mostró en las secundarias pertenecientes a la Dirección Territorial Aculco, con el fin de prevenir el uso de la violencia desde el noviazgo.

4.3. ACTIVIDAD REALIZADA DURANTE EL SERVICIO SOCIAL

La Delegación Iztapalapa es la más grande en todo el Distrito Federal, con un alto índice de marginalidad. Es una de las Delegaciones políticas más conflictivas de todo el Distrito Federal, con un alto índice de delincuencia en gran escala. La población de Iztapalapa, a pesar de la gran mayoría de oportunidades para acceder a una escuela pública y lograr una educación gratuita hasta la universidad, es una zona con alto índice de deserción escolar, que impide que los alumnos reciban una buena educación que les ayude a tener una mejor calidad de vida.

En la Delegación Iztapalapa, mas de la mitad de la población son mujeres (51.5%), es decir, alrededor de 909104 personas de las cuales aproximadamente el 60% son madres, encontrándose muchas de ellas con las profundas desigualdades y rezagos sociales. Así mismo se sabe que el 23% de los hogares Iztapalapenses, el jefe de familia es mujer jugando muchas veces el rol de mamá y papá.

Por tal motivo la población que se ubica en la Delegación Iztapalapa, es de una cultura y educación desigual e inequitativa, por lo mismo todavía viven en una comunidad donde la violencia hacia las mujeres es permitida, donde un gran porcentaje de jóvenes y adolescentes es farmacodependiente, consume y vende fármacos, donde existen los embarazos no planeados en adolescentes y familias numerosas que no tienen una educación en prevención de embarazos, planificación familiar o de Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.)

Toda esta falta de educación y prevención, provoca que en la comunidad de la Delegación Iztapalapa, exista un alto índice de delincuencia, originada por la falta de oportunidades para corregir este tipo de problemáticas y del interés social por participar en las diferentes actividades de prevención y tratamiento de los problemas de adicciones y relaciones sexuales de alto riesgo.

Por todo lo anterior, es importante y prioritario que existan programas de prevención, ya que es más fácil y menos costoso para el gobierno, invertir en la prevención que tener que invertir en el tratamiento intentando solucionar los problemas de salud y emocionales de la población, además de tener que pagar costosas rehabilitaciones para enfermos, víctimas y victimarios de la diferente problemática que aqueja a la comunidad de Iztapalapa.

Con base en lo anterior, se escogieron los tres temas que se consideraron prioritarios debido a que es necesario complementar la información proporcionada en las escuelas, debido a que es la problemática más fuerte entre los alumnos, ya que el índice de farmacodependencia se incrementa entre los alumnos de los primeros años de secundaria, la infección por VIH/SIDA ya se da entre los adolescentes entre 13 y 15 años de edad con mayor frecuencia, así mismo la violencia familiar está iniciando desde el noviazgo y existen parejas de adolescentes que ya presentan matices violentos, todo lo anterior repercute en la salud física y mental de los adolescentes y por ende de toda la sociedad.

Se realizaron cartas descriptivas de la información que les sería proporcionada a los alumnos con conceptos básicos, términos coloquiales, causas u consecuencias probables de cada una de las problemáticas, esto debido a que es importante dar información veraz desde el principio del tema para que los alumnos no tengan dudas importantes que deterioren toda la información proporcionada.

El propósito de las actividades realizadas, fue el de prevenir que los adolescentes, que se encuentran en una etapa vulnerable de su vida, caigan en errores que serán difíciles de corregir, que se metan en el mundo de las drogas, en la venta o el consumo de las mismas, enseñarles que pese a que es una situación común en la comunidad existen alternativas de convivencia sanas y benéficas.

También el propósito es tratar de prevenir que tengan relaciones violentas o relaciones sexuales de alto riesgo. El anticiparse a este tipo de situaciones, favorecerá las relaciones de pareja y familiares, evitando que exista el uso de la violencia como alternativa de solución de problemas, para que sigan interesados en tener una mejor calidad de vida, el cambiar lo natural de la violencia por lo natural de la educación y de las relaciones de convivencia saludables. Además de tratar de prevenir que siga habiendo relaciones sexuales riesgosas y que exista una buena planificación familiar, para evitar así que la población crezca sin sentido de pertenencia y se vuelva agresiva con el resto de la sociedad provocando mayor violencia e inseguridad en las calles.

El programa de Servicio Social en el que estuve trabajando se llama: "Organización y Desarrollo para la Atención Ciudadana" en la Delegación Iztapalapa. Estuve como prestadora de servicio social en el Módulo Delegacional de Atención a la Mujer y la Familia (MODAM Aculco).

La **Prevención** es parte fundamental en las funciones del MODAM, ya que el acto de prevenir significa anticiparse a algún acontecimiento, según las

estrategias de acción establecidas en las reglas de operación del Programa, la prevención debe abarcarse a través de pláticas dirigidas a la población en general. Las pláticas, como lo explicó la teoría son parte de una prevención primaria, que cumple con el objetivo de informar sobre la problemática para que los adolescentes conozcan sobre el tema.

La metodología utilizada fueron pláticas informativas como se explicara a continuación.

Las actividades realizadas, se llevaron a cabo a través del programa de Jóvenes, enlazando ambos Programas Delegacionales. Se llevaron a cabo pláticas de prevención dirigidas principalmente a los jóvenes estudiantes de Escuelas Secundarias, entre 12 y 15 años de edad, los temas fueron: prevención de adicciones, prevención de la violencia familiar desde el noviazgo y pláticas sobre prevención de VIH/SIDA.

Las pláticas, fueron exposiciones objetivas con un rango de 1 a 2 hrs. De duración, en las cuales se explicaban cada uno de los conceptos básicos para cada tema, como son las definiciones para sexualidad, para adicciones y para violencia, cada tema se subdividía en conceptos básicos, mitos más comunes, se describían las posibles causas y consecuencias de cada una de las diferentes adicciones, de los embarazos no planeados, de las infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.) y de la violencia en las relaciones de pareja y en la familia. Así mismo fueron presentados los síntomas de cada uno de dichos problemas y las diferentes alternativas para su tratamiento y superación, de igual forma, se dieron algunas instancias de ayuda gubernamentales y ONG`s.

Cada uno de los temas cubría un objetivo específico, pero en general, el objetivo común, fue informar y sensibilizar a los jóvenes de la diferentes problemáticas a las que se enfrentan actualmente, como la violencia en el noviazgo, la cual es un área poco estudiada dentro del tema de la violencia en la familia, sin embargo se logró sensibilizar sobre todo a las mujeres adolescentes, que la violencia en el noviazgo no es un estado natural y que es en esta etapa de la relación donde se tienen que poner límites como pareja para evitar relaciones destructivas, en cuestión de la farmacodependencia se informó a los estudiantes sobre las causas y consecuencias del uso de drogas además de dar un directorio de las instituciones especializadas en la prevención y tratamiento de la farmacodependencia. En el tema de sexualidad, se abarcó el área de las alternativas a las relaciones sexuales, causas y consecuencias de los embarazos no planeados y de las Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.) además de los diferentes métodos anticonceptivos para evitar el embarazo prematuro y no planeado.

Todas las sesiones se iniciaron con una presentación del ponente, de la institución y del Programa Delegacional que presentaba la plática, posteriormente se realizaban preguntas para conocer en qué nivel se encontraba la población sobre algunos conceptos básicos, los cuáles se corregían, aumentaban o se explicaban de manera concreta. Posteriormente se realizaba la ponencia explicando de manera clara y concisa los conceptos, síntomas, causas, consecuencias y tratamiento de la diferente problemática dependiendo de la propia experiencia de los oyentes. Finalmente se cerraba la

ponencia con una sesión de preguntas y respuestas por escrito de manera anónima, para que los alumnos no tuvieran el problema de verse evidenciados frente a sus compañeros o a sus padres o maestros. Se respondían las preguntas tratando de ser lo más claro posible.

Cada uno de los temas fue estudiado con anticipación, se revisó bibliografía y fundamentación en las diferentes instituciones de ayuda para dicha problemática, para el tema de Fármacodependencia, la institución fuente fue Centros de Integración Juvenil (C.I.J.), para el tema de sexualidad fue Mexfam y para el tema de violencia, la “Campaña de amor es sin violencia” del Gobierno del Distrito Federal.

Los temas fueron presentados en diversas escuelas secundarias previo acuerdo con los directores de las mismas, después de hacer el contacto y estableciendo los objetivos de llevar a cabo dichas pláticas y talleres a los alumnos y en las que fue aceptado se agendaron fechas para su realización y en los temas sobre sexualidad, se pidieron autorización a los padres de los alumnos. Los temas presentados se muestran en los anexos.

CARTA DESCRIPTIVA DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN EL DESARROLLO DEL TEMA: "POR UNA JUVENTUD SIN VIOLENCIA"

TEMA: "Por una juventud sin violencia "

OBJETIVO: Prevenir la delincuencia dando a conocer a los estudiantes de 3er. Año de secundaria de Iztapalapa, que la violencia no es natural y que no debe ser aceptada como estilo de vida en la familia ni en la pareja.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	DURACIÓN
Definición de violencia, violencia en la familia y violencia en la pareja.	Dar a conocer a los alumnos dichas definiciones con el fin de que no confundan los términos y sepan con exactitud qué es la violencia, y que la violencia en la familia puede empezar desde el noviazgo, con base en la información proporcionada por el Gobierno del Distrito federal en el manual de la campaña "Amor es sin violencia"	Se explicara a los alumnos los diferentes términos por medio de una exposición.	Láminas, pizarrón y plumones	20 min.
Clasificación y manifestaciones de la violencia en la pareja	Que los alumnos conozcan los diferentes tipos de violencia, su clasificación y manifestaciones, con base en la información proporcionada por el Gobierno del Distrito federal en el manual de la campaña "Amor es sin violencia", así como en el manual de "Una vida sin violencia de la Secretaría de Salud"	Se realizará una lluvia de ideas con los alumnos para saber la cantidad de información que poseen y posteriormente se explicara a los alumnos los diferentes términos por medio de una exposición.	Láminas, pizarrón y plumones	20 min.
Consecuencias de la violencia en la pareja	Dar a conocer a los estudiantes las principales consecuencias de la violencia en la pareja basado en el manual de "Una vida sin violencia de la Secretaría de Salud"	Se explicará a los alumnos los diferentes términos por medio de una exposición.	Láminas, pizarrón y plumones	20 min.
Alternativas al uso de la violencia	Dar a conocer a los estudiantes las habilidades sociales como alternativas al uso de la violencia para la solución de conflictos.	Se explicará a los alumnos los diferentes términos por medio de una exposición.	Laminas, pizarrón y plumones	20 min.
¿A dónde acudir en caso de vivir violencia?	Que los alumnos conozcan que hay instancias que pueden ayudar a las personas que generan violencia, así como a las víctimas, con base en el Directorio proporcionado por la Delegación Iztapalapa.	Se dará a conocer el domicilio del MODAM Aculco	Material de difusión (dípticos) conteniendo los datos generales de la violencia así como el domicilio del MODAM donde se puede recibir ayuda	10 min.
Evaluación de la plática	Evaluar la información proporcionada a los alumnos	Se realizará una sesión de preguntas y respuestas por medio de preguntas escritas de manera anónima y se responderán de manera destallada y directa.	pizarrón y plumones	30 min.

CARTA DESCRIPTIVA DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN EL DESARROLLO DEL TEMA: “PREVENCIÓN DE FARMACODEPENDENCIA”

TEMA: “Prevención de la fármacodependencia”

OBJETIVO: Prevenir el uso de drogas en los adolescentes de 3er. Año de secundaria que viven en la Delegación Iztapalapa.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	DURACIÓN
Drogas y farmacodependencia	Dar a conocer a los alumnos las definiciones de “drogas”, “farmacodependencia”, así como las drogas más comunes, según el libro “Cómo proteger a tus hijos contra las drogas” de Centros de Integración Juvenil.	-Se realizará una lluvia de ideas para saber el grado de conocimientos que tienen los alumnos con respecto al tema. -Se realizará una exposición con los conceptos utilizados por una de las Instituciones que se dedican a la prevención de la farmacodependencia (Centros de Integración Juvenil)	Pizarrón y plumones	40 min.
Causas y consecuencias de la farmacodependencia	Que los alumnos conozcan las causas y consecuencias más comunes de la farmacodependencia, según el libro “Cómo proteger a tus hijos contra las drogas” de Centros de Integración Juvenil.	Se llevará a cabo una exposición con ejemplos puestos por los mismos alumnos.	Láminas, pizarrón y plumones.	20 min.
Alternativas al uso de drogas para la solución de problemas.	Que los alumnos conozcan cuáles son las alternativas al uso de drogas para solucionar los problemas, como la atención psicológica. según el libro “Cómo proteger a tus hijos contra las drogas” de Centros de Integración Juvenil así como el directorio de C.I.J.	-Se realizará una exposición con las diferentes alternativas que hay para evitar el uso de drogas como solución de problemas. - Se obsequiará un directorio con las diferentes instituciones de gobierno y ONG´ s que pueden ayudar y orientar a los jóvenes.	Láminas, pizarrón y plumones. Directorio	30 min.
Evaluación	Se llevará a cabo una evaluación con el fin de conocer el aprovechamiento que tuvieron los adolescentes a través de la plática.	Se realizará una sesión de preguntas y respuestas. Las preguntas serán escritas de manera anónima para dar confianza a los alumnos y serán respondidas de manera específica.	Láminas, pizarrón y plumones.	15 min.

**CARTA DESCRIPTIVA DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN EL
DESARROLLO DEL TEMA: “Los jóvenes de Iztapalapa en lucha contra el
VH/SIDA”**

TEMA: “Los jóvenes de Iztapalapa en lucha contra el VH/SIDA”

OBJETIVO: Conmemorar el “Día Internacional de la lucha contra el VIH/SIDA” informando a los jóvenes de la Delegación Iztapalapa, las características y consecuencias de dicha enfermedad, fomentando así la medicina preventiva y la toma de decisiones basada en valores y derechos de los jóvenes.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	DURACIÓN
Feria Informativa	Que los alumnos conozcan a las diferentes instituciones de ayuda para la prevención y tratamiento del VIH/SIDA., según el manual “sexualidad y juventud” de Mexfam	Se colocarán diferentes módulos informativos de las Instituciones invitadas.	Tablones, sillas, lona y sillas.	4 hrs.
Presentación del cómic “Los 7 delitos capitales” editado por la Delegación Iztapalapa.	Que los alumnos conozcan el cómic de “Los 7 Delitos capitales” editado por la Delegación Iztapalapa, con el fin de prevenir la delincuencia.	Presentación por el Programa de Jóvenes de la Dirección Territorial Aculco.	Ejemplares de los cómic's.	15 min.
Definición de conceptos VIH/SIDA”	Dar a conocer a los jóvenes de Iztapalapa, qué es el VIH/SIDA, según el manual “sexualidad y juventud” de Mexfam	Exposición con diapositivas	Micrófono y diapositivas	40 min.
Formas de contagio y prevención de a Infección por VIH/SIDA	Dar a conocer a los alumnos, la forma de contraer así como de prevenir la Infección por VIH/SIDA”, según el manual “sexualidad y juventud” de Mexfam	Exposición con diapositivas	Micrófono y diapositivas	40 min.
Directorio de Instituciones que se dedican a la Prevención y tratamiento del VIH/SIDA	Dar a conocer a los estudiantes cuáles son las Instituciones Gubernamentales y ONG’s que se dedican a la prevención y al tratamiento del VIH/SIDA	Directorio	Micrófono	20 min.

ANÁLISIS

La etapa de la adolescencia es sumamente crítica en el desarrollo de la personalidad del individuo, ya que es en este momento donde se forma la base moral sobre la cual se definirá para el resto de su vida. La población adolescente debido a sus características físicas, psicológicas, sociales y familiares son altamente vulnerables como se revisó a lo largo del presente trabajo ya que se encuentra entre dos etapas de la vida, la niñez y la adultez, no pertenece a ninguna y por eso “adolesce” para encontrar su identidad, busca definir su pertenencia a una sociedad que le pone exigencias difíciles de cumplir y con las que puede estar o no de acuerdo.

La población marginal, se encuentra en situaciones igualmente difíciles, ya que no tiene esa permanencia que podría, en algún momento dado, garantizar la estabilidad emocional de sus miembros. Se encuentra viviendo en situaciones precarias de salud, alimentación, autoempleo y por supuesto de educación. La población marginal se enfrenta a una serie de problemáticas que requieren más que voluntad para resolverlas, como oportunidades de trabajo digno y educación de calidad. Por tal razón la población marginal presenta rezagos en su educación que se manifiesta en la forma de ver el mundo, perpetuando problemáticas como la violencia hacia las mujeres, la cual cumple una serie de estereotipos y costumbres difíciles de eliminar o cambiar. Además se encuentran implicados en una situación social de relegación, ya que no pertenecen a la ciudad ni al lugar de origen, encontrándose entre dos mundos muy distintos el uno del otro. Se tienen que adaptar a las nuevas costumbres teniendo que desprenderse de las viejas, cambiar la forma de pensar y de ver el mundo, lo cual ya es bastante difícil sin tener que preocuparse por el sustento diario.

Debido a la marginación y a la etapa de la adolescencia, los jóvenes se encuentran entre varios mundos difíciles de reconocer, teniendo dificultad para integrarse a ellos, por tal motivo empieza a conformar su propia comunidad con base en los intereses comunes que tienen con los demás. Estos intereses, como todavía no están bien definidos en el adolescente, son fácilmente influenciables y pueden ser interiorizados en el adolescente a través de presiones sociales que ejercen sobre él para poder ser así, aceptado por los demás. Por todo lo anterior el adolescente es fácilmente influenciable para verse involucrado en actos de riesgo para su integridad física y emocional.

La violencia contra las mujeres, es una conducta que tiene su origen en la forma de ver a la mujer desde hace mucho tiempo, no es una problemática de patologías, sino de la forma en que es conceptualizada la mujer. Esta visión es firmemente arraigada desde el nacimiento y perpetuada por todos los individuos, hombres y mujeres, en mayor o menor medida. Sin embargo, la forma de ver a la mujer va cambiando conforme se va avanzando en la educación y apoderando de los espacios públicos, pero hay zonas rurales en las que todavía son relegadas y menospreciadas. Cuando las personas migran de las zonas rurales a la ciudad cargan con todo ese andamiaje cultural

perpetuándolo en las zonas marginales, haciendo más difícil su integración en la ciudad.

La problemática en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual como el VIH/SIDA, tiene más que ver con la falta de interés en el autocuidado que con la información, ya que la información como los métodos anticonceptivos, en especial el condón masculino, son de fácil acceso y de manera gratuita. La forma de pensar de los adolescentes de las zonas marginales, radica en que se enfrentan a una nueva visión de las relaciones de pareja, más libres y menos comprometidas para hombres y para mujeres, ya que se empiezan a tolerar las relaciones premaritales y con diferentes pareja sexuales. Aunado a esto, el temor de ser descubiertos o la presión social por parte de los amigos provocan que el autocuidado no se considere para las relaciones sexuales, impulsando que tengan múltiples parejas sexuales sin protección provocando el contagio por Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.

Finalmente la farmacodependencia como ya se mencionó anteriormente, es vista como ruta de escape a problemas sociales y familiares y como ruta de acceso a un círculo de amigos debido a esta necesidad de ser aceptados. Las exigencias sociales pueden provocar en los adolescentes situaciones estresantes que los orillen al consumo de drogas para disminuir la tensión (evidentemente desde su perspectiva), pero además las presiones por parte de los amigos o compañeros para integrarlos a su ambiente pueden referirse al consumo de drogas con el fin de ser pertenecientes a un grupo social, convencidos de sus beneficios.

Con todos estos antecedentes, la Delegación Iztapalapa se encuentra en un estado de constante fragilidad e inseguridad social, debido a su problemática socio cultural y económica, por ello es necesario dedicar y redoblar esfuerzos para la educación de los adolescentes, a través de Programas Preventivos y de atención a las diferentes problemáticas que presentan los jóvenes que habitan en esta demarcación. Los programas deben estar dirigidos a informar y atender a los adolescentes en un marco de respeto y comprensión por su forma de pensar fácilmente influenciable, es necesario que se les presenten alternativas para la toma de decisiones sin caer en el error de criticarlos y juzgarlos ya que sólo se provocaría el efecto contrario. Por tal razón las pláticas que se llevaron a cabo fueron con el fin de informar a los adolescentes sobre las diferentes áreas de riesgo a las que se enfrenta en un marco de respeto y atención que difícilmente la encuentra en su casa o en su escuela. La información proporcionada fue objetiva y específica. Finalmente las problemáticas detectadas fueron canalizadas a las instituciones de atención individual como el MODAM para su atención profesional.

Las pláticas informativas fueron dirigidas a estudiantes de secundaria de entre 12 y 16 años de edad inscritos en Escuelas Secundarias ubicadas en la Delegación Iztapalapa, con una duración de 2 hrs. aproximadamente, se agendaron previamente con las Instituciones educativas y se dieron en las instalaciones del plantel y en un auditorio perteneciente a la Delegación Iztapalapa. Una gran dificultad presentada en el desarrollo de las pláticas, fue la falta de evaluación para verificar que efectivamente se logró el objetivo establecido prevenir en los adolescentes a través de la información.

CONCLUSIONES

La teoría de la influencia social nos habla acerca de la forma en que es educado el individuo a través de normas explícitas y no explícitas en un contexto determinado, esto por medio de las ideas y costumbres transmitidas para ser socialmente aceptado. La **influencia social**, abarca todo aquello que provoca un cambio de conducta de los individuos a través de las presiones dominantes en un contexto dado. Esta tendencia a la uniformización de los individuos explica el conjunto de presiones implícitas caracterizadas por la imitación y el contagio social como por la comparación social.

Las personas imitan el modelo de comportamiento dominante de los demás, esto con el fin de ser socialmente aceptados, esta forma de ser conlleva reglas implícitas que las personas van asimilando como propias y van orientando su manera de ser, empiezan a comportarse como las personas dominantes y de igual manera van reproduciendo el comportamiento con los que ellos mismo educan. En nuestra sociedad, cada uno de los individuos somos educados en una sociedad patriarcal, con valores y principios determinados que asimilamos como propios y reproducimos como por ejemplo el rol de género establecido.

La situación de marginalidad que viven gran parte de los adolescentes en la Delegación Iztapalapa, provoca que los jóvenes se involucren en situaciones problemáticas influenciados por las personas con autoridad ante ellos, ya que al no sentirse pertenecientes a una comunidad, forman o se integran en una con la expectativa de ser aceptados y considerados como parte de ella. Pero el ser aceptado implica una serie de cumplimientos que pueden ser dañinos para el adolescente.

Esta es la manera en que la teoría explica la realidad social en la que actualmente nos desarrollamos, la familia vista desde una perspectiva patriarcal ha reforzado y perpetuado el menosprecio del género femenino, el cual ha sido aceptado por las personas con el fin de ser aceptadas ya que la persona (hombre o mujer) que cuestiona cierta educación es relegada del círculo social, al igual que pasa con los farmacodependientes, siendo la adolescencia la etapa de cambios y de definición de personalidad, la desintegración familiar y la falta de información provoca que l@s jóvenes se acerquen a las personas que los aceptan provocando que la farmacodependencia sea una herramienta de los jóvenes para ser aceptados por unos cuantos que representan su círculo social. De igual manera, el ejercicio de la sexualidad a temprana edad, provoca que por imitación y manipulación de la información de las personas dominantes, provoquen que l@s jóvenes tengan relaciones sexuales riesgosas y sin la correcta protección, provocando el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, como el VIH/SIDA.

El trabajo aquí presentado, es una aportación al fenómeno social y cultural de la violencia vista desde diferentes perspectivas, no sólo de la mujer que es maltratada por su pareja, sino desde una sociedad que permite, justifica y perpetúa la violencia contra las mujeres, que al discriminar a los jóvenes no les dan la atención ni educación necesaria para un desarrollo óptimo que les

permita no ser tan influenciables por personas que les causen daño o que no sean orientados correctamente para evitar agresiones sexuales como el contagio por VIH/SIDA. Todos estos son matices de la violencia que existe actualmente en nuestra sociedad y sobre todo en una sociedad con un alto grado de delincuencia y marginación como es la Delegación Iztapalapa.

El trabajo para poder erradicar la violencia en esta zona, es muy largo y duro de llevar a cabo, ya que para poder lograr un impacto a la mayor Delegación del Distrito Federal se requiere de más personas y profesionales que trabajen en coordinación para lograr grandes resultados en la sociedad. Pero también se requiere de una actitud abierta y positiva que permita la entrada a una visión distinta de las mujeres y de l@s jóvenes para poder darles un lugar de confianza y equidad en la comunidad. Es necesario que las autoridades educativas permitan la entrada a los diferentes profesionales que les puedan ayudar en la educación de l@s jóvenes sobre todo en los temas que no son parte del currículum, sino en temas que les ayuden a fortalecer sus habilidades sociales de comunicación para mejorar así su relación con los demás.

Ésta ha sido una aportación del presente trabajo, el haber entrado a las escuelas para que los alumnos puedan ver desde una perspectiva diferente a la estipulada por la Institución educativa, los temas de gran interés para ellos. Temas que difícilmente se enseñan porque no son parte de currículum escolar y los profesores que abarcan el tema, lo hacen de manera superflua y a veces errónea debido a que no están capacitados correctamente. Así mismo se ha logrado poner en práctica lo enseñado teóricamente a lo largo de la carrera, el poder tener una visión analítica de los fenómenos sociales, el poder estructurar la información de manera que pueda ser transmitida a otros, la mecánica para investigar los temas y finalmente el poder analizarlos.

El Psicólogo debe mostrar su versatilidad como profesional, no sólo como persona que orienta de manera individual o familiar, sino que debe mostrar su trabajo a nivel social sin esperar a que las personas decidan tomar terapia para que se les ayude u oriente, es necesario que se tome la iniciativa de trabajar directamente con la población para poder enseñarle que los problemas sociales como la violencia, la fármacodependencia y las Infecciones de Transmisión Sexual no son problemas exclusivos de unos cuantos, sino que afectan de manera personal, familiar y socialmente a todos, ya que la violencia familiar forma personas agresivas que van a reaccionar de la misma forma con cualquier otra persona sea de su familia o no y al igual que la fármacodependencia merman la seguridad pública, fomentan la delincuencia que afecta al resto de la comunidad a través de robos, asaltos, accidentes, etc. De igual forma, las Infecciones de Transmisión Sexual ponen en riesgo la salud de la población debido a que si no se previene o si no se tiene el cuidado necesario para su curación puede ser fácilmente transmisible tanto a niños como adolescentes y adultos. Esto es una gran enseñanza a lo largo de la carrera, ya que el currículum establecido muestra que el Psicolog@ tiene diferentes áreas de influencia más allá de la clínica, por ejemplo en el área de la educación, en las escuelas y como servidores públicos desde la administración, donde el trabajo con la comunidad ayuda a mejorar la calidad

de vida de las y los estudiantes, padres de familia, niños, adolescentes, adultos, hombres y mujeres, es decir, a la población en general.

Dentro de las limitaciones que se observaron en el desarrollo del trabajo, es que las Instituciones educativas, aún tienen reservas para permitir la entrada de personal externo para informar a los estudiantes, ya que sólo han tenido la necesidad de apoyarse en l@s Psicólogo@s para atención individual. Por tal motivo el trabajo que se realizó ha sido muy importante, ya que ha permitido que los profesionales puedan ingresar a las escuelas, donde existen los grupos cautivos de jóvenes que pueden ser informados de manera diferente por Profesionales del área social como los Psicólogos sociales. La línea de trabajo que se abre para l@s Psicólogo@s es que se ha permitido la presencia en las Instituciones educativas para poder ayudar a los profesores en la formación de los estudiantes, no sólo como orientadores.

Se sugiere que para poder continuar con este tipo de trabajos, permitir a los psicólogo@s, capacitar a los profesores que puedan seguir con esta labor de información para los estudiantes, ya que así se podrá lograr un mayor impacto en l@s jóvenes estudiantes generación tras generación. Así mismo, el Psicólogo debe permitirse salir a trabajar con la comunidad más allá de un consultorio, tener la iniciativa de trabajar con la misma y acercarse a ella para poder combatir los fenómenos que nos afectan a todos.

Es importante que l@s jóvenes decidan sobre su propio comportamiento, sin embargo al ser una etapa del desarrollo vulnerable es necesario darles información objetiva para fomentar en ellos la capacidad de toma de decisiones y de responsabilidad de sus actos.

Las funciones profesionales que se desarrollaron fueron:

DETECCIÓN: La problemática detectada fue que la transmisión de información por parte de los profesores en las escuelas secundarias, muchas veces no es suficiente para lograr que los alumnos visualicen la problemática a la que se enfrentan. Y por tanto consideré necesario brindar información objetiva sobre los tres temas que consideré prioritarios: Violencia contra las mujeres, Infección de VIH/SIDA y Farmacodependencia.

PLANEACION: La delegación Iztapalapa ya tiene identificadas las zonas donde es necesario implementar programas de apoyo para a prevención de violencia, farmacodependencia y de relaciones sexuales riesgosas, por tal motivo se planeó acudir a los lugares donde la población afectada se encuentra de manera cautiva, es decir, las escuelas secundarias, donde el objetivo fue ampliar la información proporcionada en las escuelas para prevenir que l@s jóvenes puedan caer en este tipo de problemáticas. Se visitaron las escuelas secundarias y se habló con los directores de la misma para permitir la entrada de la Delegación Iztapalapa para el desarrollo de pláticas informativas.

INTERVENCIÓN: La técnica aplicada con el fin de ampliar la información proporcionada por las escuelas secundarias fue el desarrollar pláticas informativas de los temas: "Prevención de la violencia", "Prevención de la

farmacodependencia” y “Prevención del contagio por VIH/SIDA”, cubriendo información objetiva y veraz, con una duración aproximada de 2 Hrs. dirigidas a estudiantes de entre 12 y 16 años de edad inscritos en Escuelas Secundarias ubicadas en la Delegación Iztapalapa, utilizando como recurso material el pizarrón y folletos informativos. Se utilizaron las instalaciones del plantel y un auditorio perteneciente a la Delegación Iztapalapa.

PREVENCIÓN: Dentro de las pláticas informativas se proporcionó información específica y objetiva, con el fin de que los alumnos conozcan más acerca de los temas: “Prevención de la violencia”, “Prevención de la farmacodependencia” y “Prevención del contagio por VIH/SIDA”, para que estén informados amplia y correctamente evitando así que cometan acciones que les provoquen alguna consecuencia relacionada con la Farmacodependencia, sexualidad irresponsable o violencia familiar, y en mayor escala el prevenir la delincuencia en la Delegación Iztapalapa.

Finalmente como experiencia profesional fue el tener contacto con las personas de la comunidad, ya que como se plantea al inicio de las conclusiones es necesario que los Psicólogos se integren en la comunidad y trabaje directamente con ella, es decir, que se practique más allá de la clínica. El contacto con los alumnos de escuelas secundarias fue más directo, productivo y positivo, ya que hablaron de experiencias personales y dudas que difícilmente expresan ante sus compañeros, profesores, amigos y/o familiares, dándome la oportunidad de lograr una empatía con ellos y obtener su confianza para expresar dudas y experiencias que al resolverlas y expresarlas previene que cometan errores comunes provocados por la falta de información.

El trabajo con adolescentes es satisfactorio pero lamentablemente no es de resultados notables a corto plazo. El objetivo de informar a los jóvenes se cumplió satisfactoriamente porque se contó con el apoyo de las autoridades del plantel para ingresar a dar las pláticas informativas, sin embargo, es necesario reconocer que el trabajo para lograr una prevención en los adolescentes es muy arduo, pero el primer paso, el dar la información para que se den cuenta de que existen problemas sociales a los que se enfrentan y que existen alternativas para la toma de decisiones podemos hablar de un inicio en la prevención.

Los Programas preventivos requieren mucho más trabajo que sólo informar a los adolescentes, es necesario impactar en ellos de manera más profunda, por tal razón se propone que las actividades sean encaminadas no sólo en informar, sino en orientar a los jóvenes para que puedan cambiar su visión de la vida previniendo así múltiples problemáticas. Es necesario que se implementen actividades de prevención y atención permanentes en los espacios educativos, así como una constante capacitación a los profesionales como Psicólogos, Trabajadoras sociales, Profesores, etc. Para saber orientar a los adolescentes de la mejor manera posible.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 📖 Álvarez Alva Rafael (2002) “Salud pública y medicina preventiva”, 3ª. Edición, ed. El manual moderno, México – Bogotá, D.C.
- 📖 Anido, Mabel (2005), “Violencia en la familia ... de eso no se habla”, 1ª. Edición, Ed. Lumen, Argentina.
- 📖 Artous A. (1996), “Los orígenes de la opresión de la mujer”, 1ª. Edición, Distribuciones Fontamara, México.
- 📖 Berumen P. (2003), “Violencia intrafamiliar. Un drama cotidiano”, 1ª. Edición, Editorial Aldía, México.
- 📖 Davison Gerald, (2002), “Psicología de la conducta anormal”, 2ª. Edición, Limusa Wiley, México.
- 📖 Dirección Territorial Aculco (2003), “Memoria de gestión, 2002 – 2003”, Programa de Jóvenes “Fuego nuevo, energía joven”, Delegación Iztapalapa
- 📖 Fischer Gustave-Nicolas, (1990), “Psicología social. Conceptos fundamentales”, 1ª. Edición, Ed. Narcea S.A. España.
- 📖 Garza G., Fidel (1991) “Adolescencia marginal e inhalantes: medidas preventivas” 2ª. Edición, México Trillas.
- 📖 Gayle Rubin (1986), “El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo”, Revista de ciencias sociales “Nueva antropología”, México.
- 📖 Gobierno del Distrito Federal (2002), “Campaña Amor es sin violencia”, México.
- 📖 Higashida H. Bertha, (1994); “Ciencias de la salud” 2ª. Ed. Mc. Graw -Hill Mexico
- 📖 Lara A. y Salgado V. (2002), “Cálmese, son sus nervios, tómese un tecito...”, 1ª. Edición, Editorial Pax México, Colombia.
- 📖 Mexfam (1989), “Sexualidad de la gente joven (manual educativo para profesores y profesionales)” Gente Joven Mexfam, México.
- 📖 Moreno Kena, (1999), “Cómo proteger a tus hijos contra las drogas”, 1ª. Edición, Centros de Integración Juvenil, México.
- 📖 Pendzic S. (1990), “Manual de trabajo para mujeres maltratadas”, 1ª. Edición, Veracruz México.

- 📖 Project-Hope, México, (2001); “Manual para el servidor de salud: Cómo diagnosticar, tratar y prevenir el VIH/SIDA”, 1ª. Edición, México.
- 📖 Reglas de operación de los Módulos Delegacionales de Atención a la Mujer y la Familia “MODAM”, (2005); Delegación Iztapalapa.
- 📖 Smirnov, Rubinstein y cols. (1960), “Psicología., capítulo XV, N.S. Leites”, 1ª. Edición, Tratados y manuales Grijalbo, México.
- 📖 Secretaría de Salud (2002), “Violencia familiar” Programa de mujer y salud, 1ª. Edición, México.
- 📖 Sepúlveda Amor J. (1989), “SIDA, ciencia y sociedad en México”, Fondo de Cultura Económica, México.
- 📖 Trejo Martínez Adriana (2003), “Prevención de la violencia intrafamiliar”, Ed. Porrúa, México.
- 📖 Velasco Fernández Rafael, (2006) “Las adicciones, (Manual para padres y maestros)”, 1ª. Edición, Trillas, México.
- 📖 Whittaker, James O. (1980), “La psicología social en el mundo de hoy”, Ed. Trillas, México.

ANEXOS



DIRECCIÓN TERRITORIAL ACULCO
SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y TERRITORIAL

PROGRAMA DE JÓVENES
“Fuego nuevo, energía joven”

“POR UNA JUVENTUD SIN VIOLENCIA”

La violencia familiar, como principal fuente de violencia en las calles de nuestra comunidad, es un problema que hay que prevenir y combatir de inmediato, ya que de ésta se deriva la delincuencia que nos aqueja día con día. La violencia en el noviazgo es consecuencia, de igual manera, de la violencia en la familia y genera por lo tanto más violencia.

La Delegación Iztapalapa preocupada por el alto índice de violencia en nuestra demarcación y conscientes de que ésta conducta originada, en la mayoría de los casos en el interior de la familia, además de estar basados en la experiencia de que la prevención es el método preferible para combatir la inseguridad, ha decidido implementar programas de acción para la prevención de la violencia en el sector juvenil.

Como respuesta a la necesidad de prevenir la violencia en la familia y en el noviazgo y por lo tanto la delincuencia, el Programa de Jóvenes en Aculco, ha decidido llevar a cabo acciones que promuevan en los estudiantes la toma de decisiones basadas en la libertad de elección que los lleven a evitar el uso de la violencia como forma de interacción y de solución de problemas.

Por tal motivo, le hacemos la más cordial y atenta invitación a participar conjuntamente con éste órgano administrativo en las pláticas dirigidas a prevenir la violencia en el noviazgo en los estudiantes de 3er. Año de secundaria, facilitando los horarios y espacios necesarios para poder llevarlas a cabo. Para este fin le presentamos el siguiente esquema de trabajo.



JUSTIFICACIÓN

La violencia en la familia y en el noviazgo, como uno de los principales factores causantes de la delincuencia en Iztapalapa, es uno de los problemas centrales que hay que atender en los sectores infantiles y juveniles de nuestra población.

La violencia es una manifestación de la mala comunicación en la familia y en la pareja, es un estilo de vida adoptado por los jóvenes, los cuales la aceptan de manera natural y sin cuestionarla. Por tal motivo, es necesario informar a los jóvenes que la violencia al interior de la familia y en la pareja no es una conducta normal y por lo tanto no hay que aceptar el vivir con ella.

OBJETIVO

Prevenir la delincuencia dando a conocer a los estudiantes de 3er. Año de secundaria de Iztapalapa, que la violencia no es natural y que no debe ser aceptada como estilo de vida en la familia ni en la pareja.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Dar a conocer la definición de **violencia, violencia en la familia, violencia en la pareja.**
2. Dar a conocer a los estudiantes la clasificación y principales manifestaciones de la violencia en la pareja.
3. Dar a conocer a los estudiantes las principales consecuencias de la violencia en la pareja.
4. Dar a conocer a los estudiantes las habilidades sociales como alternativas al uso de la violencia.

MÉTODO

Esta actividad se llevará a cabo por medio de pláticas dirigidas a los alumnos de 3er. Año de secundaria, con una duración aproximada de dos horas y serán acordadas con los directivos del plantel.

MÉTODO DE EVALUACIÓN.

Se realizará una sesión de preguntas y respuestas al final de la plática.



DIRECCION TERRITORIAL ACULCO
SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA DE JÓVENES
“FUEGO NUEVO ENERGÍA JOVEN”

PREVENCIÓN DE FARMACODEPENDENCIA

La Delegación Iztapalapa, es la más grande de todo el Distrito Federal, por lo mismo tienen una gran población de jóvenes con diferentes personalidades e intereses.

Uno de los grandes problemas en Iztapalapa, es la adicción a las drogas presente en nuestros adolescentes, es una enfermedad de pocas veces identificada y mucho menos tratada. Sin embargo, es necesario educar a l@s jóvenes para prevenir las adicciones en nuestra comunidad evitando así la delincuencia presente día con día en nuestras calles.

JUSTIFICACIÓN

El problema de la farmacodependencia, es considerado un problema social, debido a que afecta a un gran número de adolescentes, familias y amigos que se relacionan con una persona farmacodependiente.

Nuestra comunidad está inmersa en este gran problema de drogas y farmacodependencia, sin embargo los adolescentes iztapalapenses son un sector de la población altamente afectado, debido a que tienen poca información y no tienen la capacidad de relacionarse con los demás, ni de enfrentar sus problemas.

OBJETIVO

Prevenir el uso de drogas en los adolescentes de 3er. Año de secundaria, que viven en la Delegación Iztapalapa.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Dar a conocer la definición de droga, uso, abuso de sustancias, y farmacodependencia.
- 2.- Dar a conocer a los estudiantes las causas y consecuencias de la farmacodependencia.
- 3.- Dar a conocer a los estudiantes alternativas al uso de las drogas para la solución de problemas.

MÉTODO

Esta actividad se llevará a cabo por medio de pláticas dirigidas a los alumnos de 3er. Año de secundaria, con una duración aproximada de dos horas y serán acordadas con los directivos del plantel.

MÉTODO DE EVALUACIÓN.

Se realizará una sesión de preguntas y respuestas al final de la plática.



PROGRAMA DE JÓVENES
“Fuego nuevo, energía joven”



CONFERENCIA:
“LOS JÓVENES DE IZTAPALAPA EN LUCHA
CONTRA EL VIH/SIDA”

INTRODUCCIÓN

La población juvenil Iztapalapense, está conformada por jóvenes de muy diversas características, sociales, económicas y culturales. Presentan una problemática muy compleja en materia educativa, cultural, de prevención y rehabilitación de drogas, de salud sexual, y reproductiva, pero algo que los caracteriza es que poseen una enorme capacidad creativa y un gran potencial energético.

La adolescencia, es una etapa del desarrollo, muy voluble, en la que surgen muchos cambios psicológicos, fisiológicos y sociales. Durante esta etapa, que es el período de transición de la adolescencia a la juventud, surgen dudas acerca de su personalidad, su sexualidad, de sus relaciones personales y familiares, dudas que finalmente se vuelven necesidades de atención prioritaria ya que de ahí surgen muchos problemas, principalmente de personalidad y familiar que repercuten directamente en su desarrollo personal y en nuestra sociedad.

Por lo anterior es importante fomentar una cultura basada en la transmisión de valores que son transmitidos básicamente en la escuela y el núcleo de nuestra sociedad, la familia. Pero no sólo se trata de informar, sino de hacer conciencia y fomentar la toma de decisiones en los jóvenes para que ejerzan su sexualidad con responsabilidad y que en las parejas haya comunicación y respeto para lograr así un desarrollo sexual óptimo en nuestros jóvenes.



JUSTIFICACIÓN

Debido a la carga moral y cultural que prevalece en nuestra sociedad, el tema de la sexualidad es muy evadido, debido a la delicadeza del tema y a los tabúes que se han desarrollado desde tiempo atrás, por lo que el tema es evitado, mitificado y cuestionado por las personas, originando en los jóvenes dudas que difícilmente son respondidas correctamente por los maestros, compañeros o por los padres.

Aunado a lo anterior, el panorama resulta más crítico por la poca información proporcionada a los alumnos por los maestros y medios de comunicación, lo que da como resultado que día a día aumente el número de infectados por VIH/SIDA y es alarmante que por la falta de una cultura de salud sexual y reproductiva cada día aumente el riesgo en los jóvenes de contraer la enfermedad.

Debido a la gravedad del problema, dentro de las políticas del Gobierno de la Delegación Iztapalapa, ha realizado acciones con la finalidad de que prevalezca una buena salud sexual y reproductiva en los jóvenes, fomentado la medicina preventiva y la toma de decisiones basada en valores y derechos, por tal motivo, el Programa de Jóvenes, "Fuego Nueva Energía Joven" ha decidido llevar a cabo una conferencia titulada: "Los jóvenes de Iztapalapa, en lucha contra el VIH/SIDA" para conmemorar el día 1º de Diciembre, día Internacional de la lucha contra el VIH/SIDA.

ACTIVIDAD PROPUESTA

- ❖ Día: 06 de Diciembre de 2003
- ❖ Lugar: Auditorio del Centro Social "Ignacio Zaragoza"
- ❖ Horario: 13:00 A 15:00 hrs.
- ❖ Difusión: Contacto con las escuelas ubicadas en los límites de la Dirección Territorial Aculco, comités vecinales, centros deportivos, vía cartel y volante.

Alternativo al evento, se llevará a cabo una Feria que brindará información gratuita a los jóvenes sobre sexualidad, VIH/SIDA, uso correcto del condón para la prevención de Infecciones de Transmisión sexual y de embarazos no planeados.



OBJETIVO

Conmemorar el Día Internacional de la lucha contra el VIH/SIDA, informando a los jóvenes de la Delegación Iztapalapa, las características y consecuencias de dicha enfermedad, fomentando así la medicina preventiva y la toma de decisiones basada en valores y derechos de los mismos.

REQUERIMIENTOS

REQUERIMIENTOS
Auditorio del Centro Social "Ignacio Zaragoza"
Ponente programa "Gente joven" Mexfam
500 condones
1 sonido con micrófono
Material para difusión
Lista de escuelas secundarias
Lista de comités vecinales
Reconocimiento para el ponente

LOGÍSTICA
5 Carpas
20 Sillas
10 tablonés



PROGRAMA DE ACTIVIDADES

PROGRAMA

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
11:00	Inicio de la Feria de Información	Stants participantes
12:30	Recepción y bienvenida (registro de jóvenes)	Coordinación de Jóvenes
12:45	Inauguración del Evento "Los jóvenes en lucha contra el VIH/SIDA"	C. Sergio Miguel Cedillo Fernández
13:00	Presentación del cómic "Los 7 delitos capitales"	Subdirección de Desarrollo Social
13:15	Inicio de la Conferencia	Programa "Gente joven" Mexfam
14:30	Fin de la Conferencia (Agradecimientos y despedida) entrega de reconocimiento	Subdirección de Desarrollo Social
15:00	Fin del evento (levantamiento de stants)	Coordinación de Jóvenes

Se le otorgará a cada asistente:

- 1 condón con instructivo
- 1 folleto de Programa de jóvenes (general)
- 1 folleto con información general del VIH/SIDA