

FORJADORES DE SOCIEDAD

(Colegio Departamental Integrado de La Calera)

Diana M. Ardila R., Marcela Cabrera B. y Juliana Restrepo C.

Universidad de la Sabana

2006

Tabla de Contenido

Justificación	5
Objetivos	6
<i>General</i>	6
<i>Específicos</i>	6
Contextualización	7
<i>Contexto Institucional</i>	7
<i>Contexto Social</i>	7
<i>Población Beneficiaria</i>	7
<i>Contexto Teórico Conceptual</i>	8
Capítulo I - Dispositivos Básicos de Aprendizaje	9
<i>La Memoria</i>	9
<i>Sensibilización</i>	9
<i>Atención</i>	10
<i>Adquisición</i>	10
<i>Personalización y control</i>	10
<i>Recuperación</i>	11
<i>Transfer</i>	11
<i>Evaluación</i>	11
Capítulo II - Adolescencia	12
<i>Madurez</i>	12
<i>Pubertad</i>	12
<i>Pubescencia</i>	13
<i>La Sociedad y el Adolescente</i>	14
<i>La Revolución de las Computadoras</i>	15
<i>La Revolución Materialista</i>	17
<i>La Revolución en la Familia</i>	18
<i>La Revolución Sexual</i>	19

<i>La Revolución de la Violencia</i>	20
Capítulo III - Sustancias Psicoactivas	22
<i>Síndrome de Abstinencia</i>	23
<i>Consumos Experimentales</i>	23
<i>Consumos Ocasionales</i>	23
<i>Consumos Habituales</i>	23
<i>Consumos Impulsivos o Drogodependencias</i>	24
<i>Estimulantes</i>	25
<i>Depresores</i>	33
<i>Alucinógenas</i>	41
<i>Sustancias Mixtas</i>	44
Capítulo IV - Trata y Tráfico de Personas	47
<i>Proceso de Persuasión</i>	48
<i>Propósitos de Explotación</i>	50
<i>Pautas de Reconocimiento</i>	51
Capítulo V - Violencia Intrafamiliar	54
<i>Categorías de la Violencia Intrafamiliar</i>	54
<i>Formas de Violencia</i>	57
<i>Factores de Riesgo</i>	72
<i>Consecuencias y Efectos de la Violencia</i>	74
Capítulo VI – Liderazgo	78
<i>Teoría de los Grandes Líderes</i>	79
<i>El Líder y sus Determinantes</i>	79
<i>Factores de Orden Contextual</i>	80
<i>Contrastes de Estilos y Enfoques</i>	81
<i>Enfoques Teóricos en el Estudio del Liderazgo</i>	82

Actividades	84
<i>Taller de Sensibilización</i>	84
<i>Taller de Prevención en Sustancias Psicoactivas</i>	84
<i>Taller de Prevención en Tráfico y Trata de Personas</i>	85
<i>Taller de Prevención en Violencia Intrafamiliar</i>	86
<i>Taller de Liderazgo</i>	86
Indicadores	87
Resultados Esperados	88
Recomendaciones	89
Referencias	90

FORJADORES DE SOCIEDAD

Justificación

El Cuerpo Técnico de Investigación de La Fiscalía General de la Nación, Seccional Cundinamarca; desarrolló el programa de Futuro Colombia, el cual cree en la juventud del país, razón por la cual crea un espacio con jóvenes y para jóvenes, donde a través de la realización de talleres y con el fin de prestar un servicio a la comunidad, busca formar líderes multiplicadores, para fortalecer el control social informal y prevenir la delincuencia juvenil. Para este fin esta institución buscó la colaboración de estudiantes que estuvieran concluyendo su formación profesional en psicología y que realizaran su pasantía en el campo social. Cumpliendo así con uno de los requisitos establecidos por cada universidad para obtener el título profesional.

Partiendo de el hecho, de que la juventud es la base y el futuro de la sociedad, no se puede permitir que esta sea corroída y pierda su inocencia gracias a los estándares negativos que implanta en ellos la sociedad actual, generados por las frustraciones que los adultos llevan acuestas. Por ello surge el Proyecto Forjadores de Sociedad, con el cual se pretende fortalecer aquellos agentes de amenaza que vulneran a la población juvenil del Colegio Departamental Integrado de La Calera, y así, llevar a cabo los objetivos propuestos por Futuro Colombia, formando líderes multiplicadores, para que así, ellos mismos promuevan la prevención de las diferentes problemáticas que aquejan su municipio y reconstruyan su sociedad, de tal manera que se continúe con el fortalecimiento de los factores de riesgo en las principales problemáticas que los aquejan como comunidad tales como: el consumo de sustancias psicoactivas, el tráfico y trata de personas, la violencia intra familiar, entre otros.

Otras de las metas que se busca alcanzar por medio de éste proyecto es crear conciencia en los jóvenes, en relación a la importancia, que tiene detener el delito contra un menor a tiempo y denunciar el hecho. También es importante hacerle ver a los jóvenes que pueden cometer infracciones que serán castigadas por la ley.

Objetivos

General

Cumplir con los requerimientos y objetivos planteados por la Universidades de La Sabana y el Cuerpo Técnico de Investigación - CTI, Seccional Cundinamarca de La Fiscalía General de La Nación, para la elaboración y ejecución, del trabajo de grado efectuado en el área social, que se plasmó en el proyecto Forjadores de Sociedad, el cual consta de talleres con diferentes temáticas que buscan el fortalecimiento del control social de la comunidad del Colegio Departamental Integrado de La Calera y de su municipio.

Específicos

Efectuar un taller de sensibilización, con el cual se busca crear empatía con los jóvenes, para así poder lograr una buena comunicación e integración con la población estudiantil.

En base a los dispositivos básicos de aprendizaje, crear talleres que tengan impacto en la población juvenil.

Fortalecer los factores de riesgos encontrados en la población estudiantil, con los talleres que se tienen previsto realizar durante el presente año.

Realizar y aplicar talleres que generen conciencia en los jóvenes de los grados 9s, 10s y 11s del Colegio Departamental Integrado de La Calera, sobre la importancia de la prevención de las temáticas programadas.

Descubrir y capacitar a jóvenes que tengan características de liderazgo para que continúen divulgando el programa de prevención y generen conciencia en los jóvenes de su comunidad, desarrollando sus cualidades de liderazgo.

Incentivar a los jóvenes para que trabajen en el fortalecimiento del control social de su comunidad, a través de los talleres de capacitación en los que se genere una conciencia frente a la importancia de la prevención.

Persuadir y explicar a los jóvenes la importancia de la ley y cómo los puede proteger en un momento determinado, para que denuncien al margen de la nueva justicia acusatoria los delitos de los cuales han sido testigos o víctimas.

Contextualización

Contexto Institucional

El Colegio Departamental Integrado de La Calera, se encuentra localizado en el área urbana del municipio. El colegio consta de 20 salones de clases, una sala de audiovisuales, laboratorio de química y física, taller de mecánica, sala de sistemas, biblioteca, mini bodega de agropecuaria, sala de profesores, coordinación, rectoría y secretaria, tesorería, enfermería, coliseo con canchas múltiples, cafetería, comedor comunitario y una extensa zona verde.

El colegio carece de las normas de seguridad sanitarias y en prevención desastres naturales que impone el Ministerio de Educación, para el bienestar y tranquilidad de toda la población administrativa, docente y estudiantil.

En relación con el área de bienestar, el colegio presenta grandes falencias, ya que no tiene un psicólogo y una enfermera de planta. Sin embargo, de los recursos de la enfermería, están encargadas; la coordinadora y las aseadoras del plantel.

Contexto Social

El Colegio Departamental Integrado de La Calera fue seleccionado por la oficina de psicología de La Fiscalía General seccional La Calera, por que las características que posee son de una población de alto riesgo y era pertinente la intervención de determinadas temáticas, por parte de un grupo de psicología para así poder guiar y redireccionar a la jóvenes, quienes serán los encargados de fomentar la prevención en su municipio.

Uno de los problemas sobresalientes de la comunidad administrativa y docente, es la falta de trabajo interdisciplinario, que se refleja en la carencia de comunicación entre los mismos; y entre los nuevos miembros de la comunidad. Pues estos omiten la importancia de los valores a fomentar en la población estudiantil, dedicando más tiempo al ámbito académico y no manifestando interés por el trabajo y la orientación realizada por parte del grupo de psicología enviado por La Fiscalía.

Población Beneficiaria

Este colegio trabaja con una población de estudiantes entre los 9 y 23 años de edad, que cursan los grados 6° a 11°. Los estudiantes en su mayoría son pertenecientes a los estratos sociales 1,2,3 y 4.

En el proyecto Forjadores de Sociedad, se trabajará con los estudiantes de los grados 9°, 10° y 11°. Quienes se encuentran entre los 12 y 22 años de edad.

Contexto Teórico Conceptual

Los estudiantes se agrupan para ayudar a satisfacer importantes necesidades psicológicas y sociales que tienen en común como para dar y recibir afecto o para conseguir una sensación de pertenencia. Esto se evidencia en la forma en que los jóvenes seleccionan sus pares, compañeros de trabajos y de acuerdo a las necesidades y gustos que se presentan en común. La forma en que se agrupan los jóvenes en muchas ocasiones esta basada en la búsqueda de una sensación de protección y seguridad contra enemigos comunes.

En la gran mayoría de grupos se evidencia que cuanto mayor es el nivel de prestigio, los jóvenes demuestran un incremento en su autoconcepto.

Según Barón y Byrne (1999), “los roles ayudan a dejar claras las obligaciones y responsabilidades de cada miembro del grupo”. Además proporcionan una forma importante mediante la cual los miembros del grupo comparten pensamientos y conducta, sin embargo, tienen un aspecto negativo potencial. Los miembros de los grupos, a veces, experimentan el conflicto de rol, estrés que es consecuencia de la incompatibilidad entre dos roles del individuo”. Esto se ve reflejado en los diferentes niveles jerárquicos que se observan, empezando por un líder, aquel que por lo general da un ejemplo negativo, pues en su mayoría se sienten maduros e importantes al realizar y comentar ante su grupo diferentes actos negativos que les hacen sentir superioridad ante los otros. Además, en estos grupos el líder no es impuesto por los integrantes del grupo sino que él se auto impone al grupo. Por otro lado, en cada salón existe una persona a la que se le asigna el rol de monitor y este a su vez es el encargado de mantener el orden y la disciplina dentro del salón de clases, quien a su vez impone las reglas del juego dentro cada salón de clases, brindando normas prescriptivas (¿cómo comportarse?), y las normas proscriptivas (¿cómo no comportarse?). Un ejemplo claro de las normas prescriptivas se encuentra en los grados 11º, pues, generalmente se siguen las reglas del juego con bastante precisión, y si algún integrante del grupo no realiza estas reglas muy pronto se verá fuera del grupo en cuestión.

En la actualidad la sociedad se ve envuelta en diversas problemáticas que aquejan en gran parte a la juventud como es: el consumo indiscriminado de sustancias psicoactivas, tráfico de personas, abuso sexual y violencia intra-familiar, entre otros.

Capítulo I

Dispositivos Básicos de Aprendizaje

Para la elaboración de los talleres realizados durante el curso del año, fue necesario tener en cuenta los dispositivos básicos de aprendizaje, pues fueron parte fundamental para la aplicación exitosa de las sesiones, además del progreso que incidió en los jóvenes durante este proceso, puesto que estos dispositivos, son las herramientas que ellos utilizan en su diario vivir para codificar toda la información que el ambiente les proporciona. Sobre todo la que es benéfica para el sano desarrollo en las diferentes áreas de su vida.

La memoria

Esta nos permite codificar, almacenar y recuperar información, ya que es un producto de la actividad del sistema nervioso.

Fases de la memoria

La información que proviene del ambiente llega a la memoria sensorial, en la que se mantiene por un período de 0.5 a 1.0 segundos, tiempo en el cual puede ser seleccionada para un procesamiento posterior, o por el contrario, puede entrar en una fase de decaimiento. Es gracias a la atención y al reconocimiento de patrones, que se puede contribuir a la identificación y selección de información, que permanece en la memoria sensorial; en algunos casos es necesario recurrir a la memoria a largo plazo para poder producir los patrones de reconocimiento.

El material que ha sido procesado pasa a la memoria operativa, en la cual se encuentra material, que procede del ambiente externo y de la memoria a corto plazo. El tiempo que dura el material en la memoria operativa es de 15 a 30 seg, el tiempo en que se prolonga depende de si se sigue procesando o no, o cuando se da una respuesta verbal o conductual.

Si el material es codificado, es posible que permanezca en la memoria a largo plazo, de lo contrario, al ser mantenido en la memoria operativa, es posible que se desaparezca rápida y permanentemente.

Sensibilización

Este proceso representa el marco o pórtico inicial del aprendizaje. Está configurado por tres grandes procesos Afectivo- Motivacional a seguir: motivación, emoción y actitudes (positivas o negativas).

Atención

Es un proceso fundamental del cual depende el resto de actividades del proceso de información. La información que llega del ambiente se deposita en la memoria sensorial, que necesita de un mecanismo mental que interprete como un filtro parte de la información existente. Las estrategias de atención utilizadas, determinan no solo cuanta información llega a la memoria, sino, que clase de información va a llegar. Se trata pues de atención selectiva que separa el material informativo relevante del no relevante. Cuando el joven atendiendo selectivamente parte de una información que hace parte del registro sensorial, pasa esa información a la memoria a corto plazo.

Adquisición

En este proceso se destacan tres subprocesos:

Comprensión

Una vez que el material ha sido atendido y seleccionado el sujeto está en condiciones de darles sentido, de interpretarlo significativamente. Siendo este el momento más importante del aprendizaje, ya que el sujeto construye significativamente su conocimiento.

Retención

Para almacenar y retener los conocimientos, el sujeto cuenta con una serie de estrategias que facilitan la retención y el almacenamiento del material. Una de las estrategias más utilizadas es la repetición, que mantiene el material en la memoria a corto plazo y ayuda a transferirlo a la memoria a largo plazo.

Transformación

Con el paso del tiempo es posible que el material almacenado reciba algunas transformaciones, de acuerdo a la teoría de la huella; puede consolidarse o transformarse, siguiendo las leyes de la organización perceptual o desvaneciéndose con el paso del tiempo. Es posible que los conocimientos se vuelvan más insignificantes cuando sufren la integración de otros conocimientos.

Personalización y Control

Mediante este proceso el sujeto asume la responsabilidad del aprendizaje, asegura la validez y pertinencia de los conocimientos obtenidos y explora nuevas fronteras al margen de lo establecido y convencional. Algunos llaman a este proceso pensamiento dispocisional, porque esta relacionado con las disposiciones la activación del pensamiento crítico, reflexivo y original.

Recuperación

Mediante este proceso el material almacenado en la memoria se revive, se recupera, se vuelve accesible, incluso cuando el almacenamiento es reciente. La forma más sensata de recuperar el material almacenado, es utilizar claves relacionadas con el material informativo almacenado. Cuando el material ha sido previamente organizado, elaborado o categorizado, basta con recordar los criterios organizativos, para recuperar rápidamente el material.

Transfer

Este proceso debe responder, no solo al estímulo original del aprendizaje, sino a distintos estímulos semejantes al original, lo cual se llama generalización, y es útil para la economía del aprendizaje.

Evaluación

Esta tiene como finalidad comprobar que el sujeto ha alcanzado los objetivos propuestos. Si el feed back informativo es positivo, fortalece y refuerza al sujeto, aumentando la motivación y el autoconcepto.

Capítulo II

Adolescencia

Para iniciar con el marco teórico de este proyecto, se considera importante, explorar en todas las instancias del adolescente, profundizando en el entorno social que los rodea y en ocasiones moldea la mayoría de sus conductas, pues el objetivo principal del proyecto se dirige a la prevención primaria y secundaria de las principales problemáticas que atacan el futuro de esta población.

Para Philip R. (1999). La palabra adolescencia proviene del verbo en latín *adoleceré*, que significa “crecer” o “crecer hacia la madurez”. La adolescencia es un período de crecimiento entre la niñez y la edad adulta. La transición de una etapa a otra es gradual e indeterminada, y no se conoce la misma duración para todas las personas, pero la mayoría de los adolescentes, con el tiempo, llegan a ser adultos maduros. En este sentido, la adolescencia es como un puente entre la niñez y la edad adulta sobre el cual los individuos deben pasar antes de realizarse como adultos maduros, responsables y creativos. Para hablar de adolescencia, hay que tener en cuenta tres definiciones: (madurez, pubertad y pubescencia).

Madurez

Es el estado en que se considera a una persona como completamente desarrollada física, emocional e intelectual y espiritualmente. Sin embargo, el equilibrio de todas estas características no se consigue siempre. Una persona puede ser madura físicamente pero no emocionalmente. También hay algunos individuos que son bastante maduros intelectualmente, pero no han conseguido un desarrollo completo espiritual y moral.

Pubertad

Se puede utilizar en el sentido bastante específico para significar sólo esa edad en que una persona llega a estar capacitada sexualmente para tener hijos. En un sentido más amplio, la pubertad se refiere a los años en los que tiene lugar los cambios relativos a la maduración sexual: aquellos años durante los cuales se desarrollan las características sexuales primarias y secundarias maduras. Generalmente, los primeros dos años de pubertad transcurren preparando el cuerpo para la reproducción, y los dos últimos completándolo. La primera parte de la pubertad se solapa con la niñez y la adolescencia, mientras que la última parte coincide con los primeros años de adolescencia.

Pubescencia

Se utiliza como sinónimo de pubertad para referirse al período completo durante el cual tiene lugar la maduración sexual. Literalmente, significa hacerse peludo o vellosos, describiendo uno de los cambios físicos más importantes que ocurren durante la pubertad.

Para Philip R. (1999), el término adolescente se ha clasificado en los siguientes términos. El primero es "teenager" el cual, se refiere solo aquellos que están entre los 13 y los 19 años de edad. Sin embargo, debido a que algunos niños (especialmente las chicas) maduran físicamente antes de los 13 años de edad, existen algunas discrepancias. Este término, tiene un origen bastante reciente. Es una palabra que muchos jóvenes rechazaban por sus connotaciones negativas: violento, delincuente, incorregible e inmoral. Margaret, M. (citada por Philip R. 1999), puso objeciones al término por ser demasiado restrictivo en términos de edad de 13 a 19 años de edad. También por razones emocionales. Hay muchos tipos de teenagers: escolarmente los que son intelectuales; audaces, los que son astutos en la calle; los letárgicos, los no motivados. El segundo, "preteen" se utiliza en algunas ocasiones para describir a los individuos que han entrado en la pubertad pero son menores de 13 años de edad.

La palabra joven se utiliza generalmente en un sentido legal para hacer referencia a alguien que no es considerado un adulto ante la ley; en muchos estados, es joven cualquier persona por encima de los 18 años de edad. Sin embargo, en EEUU, los derechos legales para los que tiene 18 años confusos, ya que varían de un estado a otro. En EEUU, la Vigésimo sexta enmienda les otorgó el derecho de votar, y en algunos lugares se les llama para formar parte de un jurado obligatoriamente.

Para muchas personas tienden a confundirse respecto hacia cuando el adolescente pasa a ser adulto, por eso es importante conocer, que la adolescencia temprana abarca de los 11 a los 14 años de edad, y la adolescencia mediana o tardía se extiende desde los 15 a los 19 años de edad. (Sherrod, Harggety y Featherman, citados por Philip R. 1999).

Según Philip R. (1999). Existen varios enfoques al estudio de los adolescentes. El primero es el biológico, que aborda los procesos de maduración sexual y el crecimiento físico que tiene lugar durante la pubertad. Esto incluye la maduración y el desarrollo de las características sexuales secundarias y las tendencias de crecimiento en peso y estatura que tienen lugar durante la pubescencia. Junto a ello están cuestiones tales como la preocupación por la salud en relación

con la nutrición. El peso, el atractivo físico y las reacciones emocionales de los adolescentes ante los cambios que tienen lugar en sus cuerpos.

El segundo enfoque al estudio de los adolescentes es el cognitivo. Que se enfrenta a dos aspectos: (1) los cambios cualitativos que tiene lugar en la forma de pensar de los adolescentes, y (2) los cambios cuantitativos que tienen lugar en la inteligencia y el procesamiento de la información.

El tercer enfoque es el psicosexual, que estudia el desarrollo de las emociones y el yo, incluyendo el desarrollo del autoconcepto, la autoestima, el género y la identidad. También se interesa por la salud mental, los trastornos emocionales y los efectos de estrés sobre el adolescente.

El cuarto enfoque es el social. El cual incluye el desarrollo social, las relaciones, las citas y el desarrollo del juicio moral, el carácter, los valores, las creencias y la conducta. Además, se incluye la consideración de la sociedad, la cultura y la subcultura del adolescente. También se examinan las relaciones padres adolescente, junto con la influencia de varios tipos de estructura familiar sobre el desarrollo del adolescente. Los adolescentes de padres divorciados, ausentes, o de diferente condición social, se enfrentan a una variedad de problemas únicos, que son analizados. La forma en que nuestra sociedad y los condicionantes sociales conforman la vida de los adolescentes hoy en día es una cuestión importante. Hay diferencias significativas entre los adolescentes procedentes de diferentes grupos étnicos, raciales y culturales. Se destacan algunas de esas diferencias y se realizan algunas comparaciones. Finalmente, problemas psicosociales tales como la delincuencia juvenil, la huida, el suicidio adolescente y el abuso de sustancias se incluyen en la categoría del desarrollo social de los adolescentes.

La Sociedad y el Adolescente

Para Philip R. (1999), la sociedad en la que crecen los adolescentes tiene una gran influencia sobre su desarrollo, sus relaciones, sus ajustes y problemas. Las expectativas de la sociedad moldean sus personalidades, influyen en sus funciones y guían su porvenir. La estructura y las funciones de la sociedad les ayuda a cubrir sus necesidades o a crear nuevos problemas provocando mayor tensión y frustración. Debido a que los adolescentes son seres sociales que forman parte de una sociedad más amplia, se necesita comprender su orden social y algunas de las formas que influyen sobre ellos. Las seis influencias más importantes sobre los

adolescentes de hoy son: La revolución de las computadoras, la revolución materialista, la revolución familiar, la revolución sexual y la revolución de la violencia.

La Revolución de las Computadoras

Los adolescentes, hoy, viven en una sociedad que está sufriendo rápidos cambios tecnológicos. De hecho, estos cambios pueden ser tan grandes como para ser considerados como una revolución, que influye en el cambio de la estructura social. Desde el cambio de siglo, los estadounidenses y los europeos han presenciado avances sin precedentes: la introducción de la electricidad, radio, televisión, automóviles, aviones, energía nuclear, navegación espacial, computadoras, láseres, robots y comunicación por satélite. De todos estos cambios, ninguno ha tenido un efecto tan profundo como la introducción a las computadoras, las cuales le han generado grandes beneficios a nuestra sociedad, pues ha sido una gran herramienta de trabajo y de comunicación, sobretodo por el auge que ha tenido el Internet, una de las principales ventajas a las cuales puede recurrir una persona que tiene acceso a un computador.

El Internet es una forma de conocer gente, encontrar aventura; compartir ideas y experiencias, buscar trabajo, una cita o una pareja; Hacer preguntas o dar consejo. Las fuentes de información de miles de universitarios, agencias de gobierno e investigadores están en la punta de sus dedos.

Pero además del gran número de ventajas que posee el Internet, también existe una gran desventaja conocida como la información inadecuada, que en la gran mayoría de las situaciones atenta en contra de los jóvenes y adolescentes. Los padres de la actualidad ya están hoy al tanto del amplio abanico de información de este tipo que posee Internet, la cual se divide de la siguiente forma:

Información Explícitamente Sexual

Incluye fotografías y videos de personas solas, en pareja o en grupo, realizando actos sexuales. Algunos datos fotográficos y artísticos contienen ejemplos de bestialidad y pedofilia. Imágenes ficticias o reales de encuentros sexuales que pueden incluir el incesto, el sexo en grupo o la esclavitud. Así mismo, los usuarios pueden encontrar anuncios personales sobre individuos que buscan pareja del mismo sexo o del sexo opuesto para aventuras extramatrimoniales y encuentros de una noche. También se ofrecen artículos de ropa eróticos así como anuncios de empresas de pague' por' servicio que van desde el sexo por teléfono hasta servicios de compañía. No hay nada en Internet que no este disponible en otros lugares, pero Internet no es controlable y

por ello la información “online” puede ser más accesible aquí para los adolescentes y los niños que por otras fuentes.

Informaciones destructivas y violentas

En este medio, se puede encontrar información para construir bombas, trampas explosivas y otros artículos destructivos. Así mismo, por medio del Internet también se puede contener información sobre SPA y artículos para drogadictos. Grupos activistas radicales, también proporcionan información en Internet. Estos datos pueden provenir de grupos neonazis, o de organizaciones militares que incluyen información sobre actividades relacionadas con las bandas. Los usuarios también pueden encontrar información sobre cultos y otras organizaciones que enseñan hechizos y rituales satánicos.

Riesgos de abuso sexual

El Internet, ofrece la oportunidad a los adultos de abusar de niños. Se citan muchos casos en los medios de comunicación sobre pornografía infantil que atraían a niños y adolescentes haciéndose pasar por personas diferentes. Padres y legisladores han intentado elaborar una legislación que ayudara a proteger a los niños de este tipo de riesgos (Carlson 1996). El decreto sobre decencia en las comunicaciones fue legalizado en 1996 en EEUU.

La amplia utilización de las computadoras también tiene otros posibles efectos sobre adolescentes y niños. Muchos jóvenes pasan horas al día jugando y recorriendo Internet, buscando varios tipos de información. De hecho muchos padres se quejan de que sus hijos dedican más tiempo a las computadoras que a ver la televisión. Muchos adictos a las computadoras viven en una existencia aislada. La comunicación entre los seres humanos, incluso entre vecinos, ha disminuido. Internet comienza a ser su nueva comunidad, la ciudad electrónica como su lugar de residencia. Algunas relaciones fundamentales sobre la base de la cara – a – cara se han sustituido por las relaciones a través de las computadoras. (Pipher, 1996).

Otro resultado interesante de la revolución de las computadoras es que ha creado una distancia tecnológica entre los niños y sus padres. Muchos padres no comprenden las computadoras y las temen. Así, la tecnología ha ampliado el distanciamiento con los hijos como resultado de la lenta asimilación de los padres, en cuanto al conocimiento de las computadoras. Sin embargo, cada vez más adultos aceptan la tecnología informática y comienzan a superar sus temores.

La Revolución Materialista

En general los adolescentes han crecido en una sociedad materialista, y esto ha tenido un profundo efecto sobre ellos y las familias que viven con ellos.

El empleo de los padres

Según, Philip R. (1999), muchas de las familias son incapaces, de soportar el aumento en el coste de vida. Esto ha producido algunos cambios en el trabajo. Algunos trabajadores hoy son pluriempleados, teniendo un trabajo principal de jornada completa y uno secundario a tiempo parcial; otros tiene trabajos de jornada completa. Otras personas hacen horas extraordinarias para ganar más dinero. Obviamente, trabajar este número de horas acorta el tiempo que los trabajadores pueden pasar con sus familias y sus hijos. Ante el fuerte y alto costo nivel de vida es el aumento del número de mujeres, incluso con niños pequeños que están trabajando fuera del hogar, el aumento en el empleo de las madres ha intensificado la demanda del cuidado de los niños. En algunos casos, se espera de los adolescentes o los niños mayores de la familia que asuman las tareas de crianza mientras sus padres están en el trabajo.

El empleo de los adolescentes

Una forma de solucionar las diferencias entre gastos e ingresos para los adolescentes es trabajar. La proporción de estudiantes de secundaria que trabajan ha ido aumentando progresivamente. Hablando en general, los estudiantes con trabajo han recibido apoyo de sus padres, profesores y científicos sociales. La sabiduría convencional parece argumentar que trabajar es en realidad buena para los estudiantes. Con la bendición de la sociedad, los jóvenes se han puesto a trabajar, situación, que a causado que muchos adolescentes dediquen más tiempo a sus empleos que a su propia escolaridad. (Pritchard, Myers y Cassidy., citados por Philip R. 1999). Situación que hace poco frecuente que un adolescente de 16 años gane determinadas sumas de dinero a la semana, las cuales gasta en su coche, entradas para conciertos, ropa, música. Hábitos de gasto que no preparan a los adolescentes para ser adultos autosuficientes. Así mismo, el trabajo en los adolescentes por mas de 20 horas a la semana conduce a los jóvenes a cambiar sus conductas, y presenten en su vida problemáticas como: La delincuencia y al abuso de sustancias, victimización, riñas con sus padres, sus grados de autoestima disminuyen, (Bachman y Schulenberg., citados por Philip R. 1999).

Así mismo, vale la pena aclarar que el trabajo no es del todo perjudicial para el adolescente, desde que no se sobrepase en horas de trabajo, pues en ocasiones que un adolescente

trabaje aumenta sus niveles de independencia y le enseña a afrontar mas fácilmente los retos que su vida le depara.

Publicidad y consumo

Según Philip R. (1999), los medios de comunicación de masas son, en parte, responsables de crear una generación de adolescentes consumistas. La cultura del joven de escasos recursos, ha llegado a ser conciente de la búsqueda del estatus, prestigio y dinero. Esta población a menudo se siente abandonado o rechazado, razón por la cual tienden a implicarse menos en las actividades de la escuela, son raramente elegidos para ocupar puestos de prestigio y buscan frecuentemente el estatus a través de la conducta antisocial. Estos jóvenes luchan por una identidad y en ocasiones provocan problemas debido a que encuentran una identidad que la sociedad de clase media rechaza.

La Revolución en la Familia.

Cambios en la función.

Según Philip R. (1999), como muchas otras instituciones sociales, las familias están sufriendo cambios importantes. Tradicionalmente, la gente se casaba para conseguir una seguridad económica, proporcionar bienes y servicios a otros, lograr un estatus social, tener y criar hijos. El papel tradicional de la familia tenia una función instrumental, en donde se convivía para satisfacer las expectativas de la sociedad. La visión moderna sobre la familia tiende a resaltar no solamente la función instrumental, sino también la de cubrir las necesidades personales de seguridad emocional y compañía, siendo esta la función expresiva de la familia.

Muchos individuos se sienten solos y aislados, incluso rodeados por millones de personas, pues en esta sociedad tan impersonal, se hace necesario encontrar intimidad, un sentido de pertenencia a alguien, una seguridad emocional en la familia misma. Conseguir intimidad es una de las grandes metas de la vida, de acuerdo con (Erikson, citado por Philip R. 1999). En una sociedad altamente impersonal, donde el aislamiento emocional es frecuente desarrollar relaciones estrechas con otros es vital para la identidad y la seguridad de uno mismo. (Philip R. 1999).

Tamaño de la familia.

Existe diversidad de tamaños en la familia. Los adolescentes que se crían en familias pequeñas tienden a recibir más atención y cuidado por parte de sus padres, tienen una mayor oportunidad de continuar su educación en niveles más altos, dado que los recursos de los padres

están más disponibles para ellos. Es de destacar como reflexión, si los niños que han nacido en la familia son queridos y están más ahí por elección que por casualidad. El momento de ser padres afecta a la forma en que los padres realizan sus funciones como padre y madre. El impacto psicológico sobre los padres es menor si ser padre ha sido producto de una elección y por tanto, es bienvenido. No es sorprendente que los niños no deseados tengan más probabilidad de ser abandonados o ser objeto de abusos. (Cooney, Pedersen, Indelicato y Paklovitz, citados por, Philip R. 1999)

La Revolución Sexual.

Está caracterizada por cambios significativos en las actitudes y la conducta sexual, la cual tiene características positivas y negativas. (Philip R. 1999).

Voluntad para enfrentarse a una conducta sexual no deseada.

Desde fechas recientes, se acepta de forma natural la discusión abierta sobre los problemas de abuso sexual, tipos de conducta no deseada, violación y violencia contra las mujeres. Las mujeres que sufrían el dolor y la humillación de la violación en silencio, ahora están comenzando a enfrentarse a sus agresores. El abuso sexual de los niños esta siendo finalmente afrontado de una manera más saludable y útil. Aunque nuestra sociedad tiene todavía por delante un largo camino para reducir la incidencia de abusos sexuales a mujeres y a niños. (Philip R. 1999).

Discusión sexual abierta.

Dado que la gente a aprendido a aceptar su sexualidad humana, también se ha mostrado más proclive ha hablar de sexo con sus hijos y con otros adultos. Cada vez más padres están haciendo un mejor trabajo en la educación sexual en la casa que en otras generaciones. (Philip R. 1999).

Mayor permisividad en la conducta sexual prematrimonial.

No son solo los jóvenes los que tienen mayor tendencia a tener encuentros sexuales, sino que la edad de inicio de tales contactos es de unos años anteriores al de un pasado reciente. (Philip R. 1999).

Embarazo fuera del matrimonio.

La mayor permisividad en la conducta sexual prematrimonial ha llevado a un embarazo epidémico no deseado entre los adolescentes. Desde casi todos los puntos de vista, la maternidad para la joven no casada con quince años es una tragedia. La madre adolescente soltera que decide

tener a su bebe puede enredarse en un círculo autodestructivo que consiste en no terminar sus estudios, repetidos embarazos, incapacidad para establecer una vida familiar estable y dependencia del apoyo de otros. (Hanson, citado por Philip R. 1999).

Confusión entorno al sexo.

Los adolescentes sienten cada vez mayor confusión entorno a su sexualidad. Se les anima a que aprendan y que hablen sobre ella, y algunos reciben estimulación que activa su sexualidad, pero no se sienten seguros sobre como y si deberían expresar su sexualidad cuando se enfrentan al peligro de contraer SIDA y morir en el proceso. El sexo a sido desmitificado, lo que puede ser positivo, pero esta siendo también vendido, lo que resulta no positivo. Los adolescentes han pasado de contemplar el sexo como algo prohibido y atemorizante a contemplarlo como algo accesible e interesante. Ahora más que nunca son necesarias la educación sexual y el consejo. (Philip R. 1999).

La Revolución de la Violencia.

Otro cambio social que ha tenido lugar se refleja en el incremento de la violencia. (Philip R. 1999).

Violencia en la sociedad.

Los adolescentes no sólo tienen los mayores porcentajes de implicaciones en crímenes violentos, sino que todos ellos han sido expuestos año tras año a la violencia físicas y a los disturbios en el mundo: El intento o asesinato de líderes nacionales, el bombardeo de embajadas, el terrorismo a escala global y la guerra en una docena de países. La televisión y la prensa han proporcionado una constante explosión a la violencia. Los medios de comunicación han creado una era de noticias instantáneas. Los jóvenes de hoy no solo han oído acerca de muertes; las han visto en las noticias. Han sido bombardeados con información sensorial que afecta a sus emociones y a sus sentimientos al igual que a sus percepciones cognitivas. Como resultado de esa constante explosión de violencia, muchos adolescentes se vuelven insensibles a la violencia que les rodea y comienzan a pensar que la violencia forma parte necesaria y aceptada de sus vidas. (Philip R. 1999).

Violencia en el hogar.

Los adolescentes que crecieron en familias violentas estuvieron expuestos a abusos, y el abuso infantil tiende comúnmente a dar lugar a padres y compañeros abusivos. Los jóvenes imitan generalmente la agresión hacia la mujer que presenciaron en sus hogares. Los niños que

presencian como sus padres golpean a sus madres tienen más tendencia a ser tanto agresores como víctimas de agresión marital severa. Cuando mayor es la frecuencia de la violencia, mayor es la probabilidad de que las jóvenes víctimas se conviertan en padres y compañeros violentos. Además, estos adolescentes tienen mayor tendencia a usar la violencia contra sus padres. (Philip R. 1999).

Capítulo III

Sustancias Psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas, es un fenómeno que ha sido tan antiguo como la existencia del mismo hombre. Sin embargo, hoy en día el consumo de SPA sé esta saliendo de las manos y es un problema social, que aqueja cada vez más a los jóvenes.

La definición de droga tiene varias nociones. Para OMS, la droga es “toda sustancia que introducida en el organismo puede afectar una o más funciones de éste, capaz de generar dependencia, caracterizada por la pulsión a tomar la sustancia de un modo continuado o periódico, a fin de obtener sus efectos y, a veces, de evitar el malestar de su falta”.

Por su parte, Funes, J. (1999), la define como “cualquiera de las múltiples sustancias que el hombre a usado, usa o inventará a lo largo de los siglos, con capacidad para modificar las funciones del organismo vivo que tiene que ver con su conducta, juicio, su comportamiento, su percepción o su estado de ánimo”

Es por eso que las SPA, alteran el sistema nervioso, las emociones y el comportamiento de la persona que consume. Dichos cambios temperamentales hacen que el consumidor y la SPA establezcan una relación, este lazo esta ligado con el uso y el abuso que se le da a las SPA. Según Comas, D. (1997), “se puede concebir el uso de drogas como aquella forma de consumo no generadora de sustancias negativas para el sujeto”. Esto quiere decir que es posible, usar drogas sin que el sujeto se destruya, ni afecte las relaciones con su familia. Sin embargo, hay que saber regular ese consumo. Pero dicho consumo puede afectar el comportamiento del sujeto, llevándolo a sentir dependencia de esta, hasta el punto de llegar al abuso.

Hoy en día el abuso de drogas no es sólo entendido, como el exceso de consumo, también hay otros usos indebidos. También existen diversas drogas que por su naturaleza, utilizarlas conlleva a tantos riesgos que, en la práctica, cualquier forma de uso, es en verdad abuso de las mismas.

De igual manera, encontramos sustancias que, al margen de la frecuencia con que se empleen y de que exista o no-dependencia, pueden acarrear importantes consecuencias como: casos de sobredosis, manejo de vehículos bajo sus efectos, consumo en estado de embarazo; estas situaciones de uso ya nos sugieren un abuso.

De igual forma el Grupo Interdisciplinario sobre Drogas (1995) propone, “identificar los problemas generados por el consumo de drogas exclusivamente con las situaciones de fuerte

dependencia, está imposibilitando la identificación e intervención temprana en otras problemáticas gravemente perjudiciales en el ámbito individual y social”

El consumo de las SPA, genera diferentes etapas y características en la vida de una persona que las ingiere. Acorde con Rubio, M. (1999): “*La tolerancia*, es el proceso en el que el organismo admite progresivamente una mayor cantidad de droga. *La Dependencia* se caracteriza por una adaptación psicológica, fisiológica y bioquímica, consecuencia de la exposición reiterada a la droga, haciéndose más necesaria su utilización para evitar los fenómenos que ocurren con su retirada.

Síndrome de Abstinencia

Es el conjunto de síntomas psíquicos y físicos que aparecen al retirar o disminuir el consumo de una determinada droga, de la que se ha generado dependencia”

El consumir SPA no es una única actividad ni modalidad, hay diferentes formas de consumo que define también a sus consumidores:

Consumos Experimentales

Corresponde a las situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias, de las cuales puede pasarse a un abandono de la misma o a la continuidad en los consumos. Hay diferentes circunstancias que promueven el experimento. Tales como; curiosidad, presión del grupo de iguales, atracción de lo prohibido y de riesgo, búsqueda de placer y de lo desconocido.

Consumos Ocasionales

Corresponden al uso intermitente de las sustancias, sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. Las motivaciones principales son; facilitar la comunicación, búsqueda de placer, relajación, transgredir normas, etc.

Consumos Habituales

Está práctica puede conducirle a otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia que se trate, la asiduidad con la que se emplee, las características de la persona, el entorno que la rodea. Las manifestaciones que pueden provocar la utilización de las SPA son: intensificar sensaciones de placer, vivencia de pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste, mitigar la soledad, el aburrimiento, la ansiedad, reafirmar su independencia o aversión a la sociedad, reducir el hambre, el frío, el cansancio o la debilidad.

Consumos Impulsivos o Drogodependencias

El individuo necesita la sustancia ya que toda su vida gira en torno a está, a pesar de las complicaciones que ello le pueda ocasionar. A continuación a parecerán diversos indicadores que definen esta forma de consumo; Utilización de la sustancia en mayor cantidad o por un período de tiempo más largo de lo que el sujeto consumidor pretendía, toma de conciencia sobre la dificultad para controlar el uso de la droga, empleo de gran parte del tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia y el consumo de la misma. Intoxicación frecuente o síntomas de abstinencia cuando el sujeto desempeña determinadas obligaciones, reducción considerable de actividades sociales, uso continuado de la sustancia a pesar de saber el daño que le produce y, la tolerancia frecuente. Con asiduidad se recurre a la sustancia para aliviar el malestar provocado por su falta.

El consumo de drogas también depende de las edades. La adolescencia es una de las etapas más propicia para iniciar el consumo. Según Cañal, M. (2003), “la adolescencia es sinónimo de crisis, de problemas, en efecto hablamos de una crisis que puede significar oportunidad de crecimiento, de la que el joven puede salir airoso, fortalecido, con la energía necesaria para iniciar su camino hacia la maduración completa. O de lo contrario desarrollar una personalidad conflictiva. Adolescencia proviene del latín *adoleceré*, que quiere decir, crecer aceleradamente. Este termino designa los aspectos psicológicos y sociales, también la maduración, que se inicia con y por la pubertad; es pues un proceso, el proceso de hacerse adulto”.

Así mismo, Cañal, M. (2003), dice que la adolescencia se trata “de calibrar y ajustar todas las herramientas con las cuales enfrentará al mundo de ahí en adelante. Para lograr todo lo anterior el muchacho necesita reflexionar sobre sí mismo, preguntarse quién es y hacia donde se dirige, en una palabra descubrir su yo”.

La adolescencia denota el período más vulnerable en la vida de los jóvenes, donde la presión de grupo, impacta fuertemente, para Cañal, M (2003), “dicha identidad se forma con elementos positivos y negativos, el adolescente es vulnerable a dicha dualidad, ya que puede llegar a identificarse con los elementos negativos cuando su situación vital obstaculiza la formación de una identidad positiva”.

Abundantes investigaciones indican que los períodos donde los muchachos resultan más vulnerables en general, son los llamados de transición, cuando pasan de una etapa de desarrollo a

otra. La primera gran transición tiene lugar en el momento en que los hijos dejan la seguridad de su familia para asistir a la escuela. Durante la segunda, cuando comienza la secundaria, con frecuencia enfrenta desafíos sociales, como aprender a llevarse bien con un grupo grande de compañeros.

Según Becoña, (2000); Guthrie, Loveland, Frey y Diezman, (1994); Igra e Irwin, (1996); Oliveros, (1995), (citados por Carrasco, A., 2004) los patrones de consumo de alcohol y actitudes hacia esta sustancia, así como de otros relacionados con la salud, tales como el ejercicio físico, hábitos de alimentación, prácticas sexuales o el consumo de tabaco u otras drogas, se adquieren en la adolescencia, siendo su modificación más difícil una vez establecidos. Así mismo, Cañal, M., (2003) asegura que, “la adolescencia comprende un período de transición caracterizado por el estrés, la ansiedad y la búsqueda de sensaciones nuevas. El consumo de sustancias puede iniciar como una forma de manejar emociones negativa y en respuestas al sentimiento de vivir en un mundo caótico y hostil. Los jóvenes en una situación así comienzan a usar tabaco y alcohol, siguiendo con la marihuana y, a medida que su dependencia aumenta, incorpora el uso de otras SPA”.

La decisión de probar SPA, tiene alcances importantísimos porque esta primera ocasión puede derivar en el futuro abuso y dependencia, ó el rechazo posterior de la sustancia. Esa primera experiencia anteriormente mencionada, es la que genera dependencia o aversión a la SPA. Si la experiencia es satisfactoria, el joven optará por repetirla con frecuencia, pero si su experiencia fue desagradable, es posible que el joven rechace, futuros ofrecimientos.

Establecer un puente de comunicación entre el joven y la familia, es muy importante, ya que si las relaciones de confianza y amistad son buenas y propicias, seguramente el adolescente estará cada vez más lejos de probar sustancias alucinógenas y así caer en un callejón sin salida, donde la única cura es la prevención y la buena comunicación.

Las SPA según el efecto que estas producen en el SNC se dividen en cuatro grupos: las estimulantes, las depresoras, las alucinógenas y por último las mixtas.

Estimulantes

Cocaína

Es una droga derivada de la planta de la coca y generalmente tiene la apariencia de un polvo blanco. El polvo de la cocaína se inhala a menudo por la nariz o se puede disolver en agua,

inyectarse en las venas o masticarla mezclada con cal (mambeo). También, es aplicada en la mucosa rectal, la mucosa uretral y la mucosa vaginal.

La cocaína también se usa en forma de pequeños cristales que se fuman. Estos se conocen como "crack", por el sonido crujiente que hacen cuando se calientan.

Los efectos que produce la cocaína son: reducir los vasos sanguíneos, lo que requiere que el corazón trabaje y lata más fuerte, causa espasmos musculares, dolor de pecho, ataques de corazón o derrames cerebrales e irritaciones y perforaciones del tabique. La cocaína puede acelerar el latido del corazón y causar un ritmo irregular, y eso puede provocar una muerte repentina.

La cocaína es una droga que se extrae de un arbusto que crece en Sudamérica llamado Eritroxilon coca. Pertenece a la familia de drogas estimulantes ya que actúa sobre el Sistema Nervioso Central activándolo.

La cocaína tiene una terrible dependencia psicológica, es decir; que el cocainómano siente la necesidad irresistible de experimentar nuevamente la sensación que produce la droga. Sin embargo, no produce dependencia física y por ello no produce el síndrome de abstinencia. Pero la dependencia psicológica es tan fuerte que el individuo puede volverse dependiente en 48 horas.

La primera toma de esta sustancia, provoca náuseas y manifestaciones desagradables, pero las siguientes produce euforia y mucha actividad, por lo cual puede hacer grandes esfuerzos sin fatigarse, se vuelve locuaz, dinámico y entusiasta, pero esta sensación dura de 30 a 40 min., luego de los cuales se presenta un estado de depresión, la mirada se vuelve jadeante y parece pérdida. Cuando causa intoxicación aguda, la angustia que presenta el adicto no desaparece sino con el consumo de una nueva droga.

Las consecuencias que ocasiona son: terribles desordenes físicos (falta de apetito, dificultades respiratorias, irritación de las mucosas que ocasiona un tic nervioso de rascarse la nariz constantemente, se torna ansioso, agresivo, padece de aceleración en sus palpitaciones cardiacas y no duerme o lo hace con dificultad. Después de un tiempo prolongado de su consumo causa alucinaciones permanentes lo que produce delirios de persecución, paranoias, padece convulsiones, calambres y presenta náuseas.

El cocainómano sufre un deterioro físico impresionante por su falta de apetito y de peso, y por las alucinaciones su rostro esta transfigurado, vive descuidado, sucio y solo sale a conseguir droga; para lo cual esta dispuesto a cualquier cosa. Finalmente; manifiesta delirios y signos de

embrutecimiento, permaneciendo en un estado de desviación mental, pues su cerebro tiene una lesión irreversible. Las perturbaciones ahora es un estado de locura. Se puede presentar la muerte por las lesiones físicas producidas por esta SPA.

La cocaína, fundamentalmente es un estimulante del S.N.C. y los efectos que produce en el sujeto por esta estimulación son aparentemente de euforia, excitación, locuacidad, sensación de gran fuerza física y agudeza mental.

Todo esto va acompañado de una serie de manifestaciones físicas que son el resultado del efecto estimulante de la cocaína a nivel de los distintos aparatos y sistemas del organismo, apareciendo como manifestaciones sobre el sistema cardiovascular (taquicardia, hipertensión, alteraciones del ritmo cardíaco, arritmias, paro cardíaco), y sobre el aparato respiratorio (respiración irregular, aumento de la frecuencia respiratoria, parada respiratoria)

Todas esas manifestaciones van a depender del estado físico y mental, la dosis, de la vía de administración y de la frecuencia de consumo. El consumo continuo de cocaína se justifica por la fuerte dependencia psíquica que produce.

En la actualidad, la forma más frecuente es la aspiración por las vías nasales, por medio de la cual se han descrito algunas modificaciones o alteraciones del estado de ánimo del individuo como, insomnio, irritabilidad, depresión, cansancio, alteraciones de la memoria, paranoia, etc.

Otra de las formas de consumo se da por vía intravenosa, que produce dependencia física y con la cual se aumentan los riesgos de adquirir hepatitis, SIDA y endocarditis además, el sujeto sufre un terrible e incontrolable síndrome de abstinencia tras la interrupción del consumo.

Su consumo continuado produce cuadros de tipo paranoíde, que a diferencia de los producidos por las anfetaminas no ceden con el cese del consumo.

Con dosis altas, los usuarios pueden padecer paranoia y estados de psicosis aguda. En algunos casos, el incremento en la presión sanguínea provoca consecuencias fatales como embolias o muerte.

El crack

Es el clorhidrato de cocaína alterado mediante un proceso químico sencillo para obtener una especie de cristales o 'rocas' que al calentarlas chasquean y permiten aspirar sus vapores o humos.

La cocaína llega rápidamente al cerebro y tras su consumo frecuente produce cambios graves en el funcionamiento cerebral. Tanto la cocaína como el crack (éste mucho más) produce dependencia y altera la personalidad del individuo. Puede aparecer paranoia, alucinaciones y psicosis (pérdida de contacto con la realidad). Cuando se inyecta aumentan los riesgos de infecciones, trombosis.

El basuco

El basuco es un compuesto que contiene principalmente elemento de cocaína en proceso de extracción de variedad (novogranatense coca), variedad de la coca que se cultivan en las regiones montañosas de Colombia y que mezclada con picaduras de tabaco se utilizan únicamente fumadas.

El basuco o "Base de la Cocaína" es obtenida a través de los siguientes pasos preliminares:

Por medio de extracción tradicional de clorhidrato de cocaína, siendo el basuco el residuo de una fase anterior a la obtención de la cocaína.

Mediante el proceso de revisión de la cocaína a un estado anterior; conocido entonces como "Base de Cocaína".

Por lo tanto, el basuco y la base de cocaína, además de presentar diferentes contracciones de cocaína, influyen dentro sus elementos químicos aquellas sustancias utilizadas para la extracción de la cocaína, como son: gasolina, éter, bicarbonato de sodio, etc., más los compuestos propios del tabaco.

Es especialmente tóxico y las personas que lo consumen adquieren una adicción muy fuerte en muy poco tiempo, destruyendo todo su sistema nervioso central. Los efectos propios del basuco se presentan por que el cerebro tiene un alto contenido de grasas en las cuales se disuelven fácilmente las sustancias alcalinas que contiene el basuco y como sus componentes estimulantes son absorbidos rápidamente por el organismo, la reacción llega a presentarse casi de inmediato.

El consumidor crónico de basuco termina experimentando mayores consecuencias que las acarreadas por la cocaína, por que aunque se deriva de la coca, este tiene un proceso muy rudimentario y el hecho de contener gran variedad de componentes tóxicos hacen que sus secuelas sean peores.

Entre las características sobresalientes que presenta el usuario del basuco se destaca lo que se denomina como acelere, que consiste en la intensa actividad de su sistema nervioso, lo que hace su corazón palpitar irregularmente. Presenta una excesiva palidez, pupilas dilatadas, la boca reseca, experimenta una gran angustia y su cuerpo tiembla nerviosamente.

Lo primero en aparecer son los daños psíquicos para luego experimentar las lesiones físicas, entre estas están las diversas inflamaciones pulmonares, de los bronquios y de la laringe, enfisema y convulsiones. Es también causa común de la inflamación del hígado y el hecho de que contenga gasolina llega a desarrollar la neuritis o inflamación de los nervios. La gasolina con la que se prepara el basuco es roja, lo que puede producir daños mucho peores; pues se suman las intoxicaciones por plomo, que se manifiestan en la piel, el intestino, el encéfalo y los nervios.

El basuco causa daños cerebrales irreversibles, pues un solo cigarrillo, mata miles de neuronas que nunca se reproducirán. En casos avanzados en el tejido graso intraneuronal ha sido invadido por una sustancia negra parecida al neme derretido, lo cual reduce enormemente la memoria.

Anfetaminas

Son sustancias derivadas de la "Beta-fenil-isopropil amina". Son drogas medicamentosas, adictivas (Moderada-Alta) y neurotóxicas. Las más utilizadas son: Bazedrina, Dexedrina y la Metilamfetamina. Son un fuerte estimulante y se relaciona inadecuadamente con todos los deportes para disminuir la sensación de fatiga. Una de sus aplicaciones más usuales es como auxiliar en la reducción de peso.

Las anfetaminas son un tipo de droga que estimula el Sistema Nervioso Central. Se presentan en forma de pastillas o cápsulas de diferente forma y color. Pueden ser legales si son consumidas bajo un estricto control médico, sin embargo, el abuso de las mismas se produce cuando son adquiridas y consumidas de manera ilícita.

Son un grupo de medicinas psicoactivas para tratar diferentes condiciones médicas, la facilidad en la adquisición de las materias primas para su manufactura origina que estas sean de alto margen de ganancia para los productores y de bajo precio para los consumidores, lo cual es un incentivo para la expansión de estos mercados ilícitos.

Su consumo produce sensaciones de alerta, confianza y aumenta los niveles de energía y autoestima. Hace desaparecer la sensación de hambre (peligrosamente son utilizadas para bajar de peso) e inhiben el sueño.

Las anfetaminas a veces se usan como estimulante químico para mejorar el rendimiento en una tarea o actividad concreta de forma artificial, sin embargo, la energía alcanzada es ficticia y puede poner al organismo en un sobreesfuerzo. Las vías de administración son: oral, fumada e inyectada.

El riesgo de dependencia y adicción es tan alto como el de la cocaína, ya que sus niveles de tolerancia son bajos, requiriendo cada vez una mayor dosis para conseguir el mismo efecto. Los síntomas físicos que se presentan son: aumenta del estado de alerta, comportamiento agresivo y violento, aumento de energía y actividad motora, sensación de bienestar, aumento en la seguridad y confianza, disminuye el sueño, disminuye la fatiga, aumenta la velocidad de pensamiento y lenguaje, suprime la sensación de apetito, aumenta la presión arterial, aumenta la frecuencia cardíaca, aumenta la temperatura corporal, estimula la corteza cerebral (Desincronización en el Electro Encefalograma - E.E.G.)

Los cambios conductuales se presentan en la agitación psicomotriz, con sentimientos de grandeza, estados de alerta, pleitos y deterioro en los procesos de pensamiento.

Muchos piensan que con ellas se estudia mejor, se puede ser un gran deportista y se puede tener una mejor figura. Aunque pocos saben que se disminuye gravemente la capacidad de atención, concentración y retención. Que genera gran excitación en el sistema nervioso, así como severas alteraciones en el sistema cardiovascular. Y por la tolerancia que se genera, el consumo es cada vez mayor y los resultados en la reducción de peso disminuyen

El consumo excesivo de anfetaminas puede generar psicosis: las personas se sienten fuera de sí mismas, creen que las persiguen o que las vigilan (Estado de Paranoia).

Se consumen generalmente por vía oral aunque a veces se aplica por inyección intravenosa. Se absorbe en el tubo digestivo y sus primeros efectos aparecen a los 30 minutos. Se metaboliza en el hígado por hidroxilación, desmetilación y desaminación oxidativa y se excretan por la orina. Por su liposolubilidad, atraviesan la barrera hemato-encefálica y llegan al cerebro. Son potentes agonistas de las Catecolaminas ya que aumentan la liberación, bloquean la recaptura y estimulan a los receptores adrenérgicos, por lo que hay un aumento significativo de las Catecolaminas en el espacio intersináptico.

Sus efectos ocurren tanto en el SNC a nivel de la corteza cerebral, el tallo y la formación reticular, como en la periferia y su efecto anoréxico (supresión de hambre) se debe a la acción sobre el centro del apetito en el hipotálamo.

Xatinas

En estas se encuentran la cafeína y la teína. Éstas son estimulantes del SNC y por ello es probable que generen dependencia en sus consumidores.

La cafeína se encuentra en el café y desde el punto de vista químico es idéntico a la teína que se encuentra en el té. La cafeína también se halla en productos de muy común utilización como el mate, las bebidas de cola y las bebidas energizantes.

El nombre químico de la cafeína es trimetilxantina, la cual ya se ha logrado prepara de forma sintética. La cafeína y sus sales como el citrato, el arseniato y el valerianato, tienen varios usos médicos y se utiliza para combatir la fiebre intermitentes, las insolaciones, jaquecas, el coma y la somnolencia, que sigue luego de envenenamientos con el opio y sus derivados u otros narcóticos. También se usan para tonificar el corazón débil e inclusive como diurético.

En dosis muy moderadas la cafeína es inofensiva, pero con dosis fuertes produce insomnio, motivo por el cual hay individuos que para lograr trabajar en jornadas prolongadas llegan a padecer de cafeínismo, lo cual representa una verdadera toxicomanía. El cafeínismo es un estado morboso que sigue la ingestión de grandes cantidades de infusión que contienen cafeína como el café, el té, el mate, entre otros y se caracteriza por que aparte del insomnio produce palpitations rápidas, calambres musculares, excitación del sistema nervioso, caracterizado por cambios de carácter, intranquilidad y temblores en las manos. Produce además irritación gástrica, sensación de angustia, etc... En dosis extremadamente elevadas, se produce una especie de embriaguez cafeínica que llega a causar fuertes alucinaciones.

Lejos de ser un alimento el café o el té son perjudiciales para el organismo, pues elevan la presión arterial, eliminan el fósforo, causan exceso en las palpitations cardiacas, provocan insomnios, producen pesadillas con visiones de imágenes negras y ocasionan consecuencias estomacales contradictorias según el caso, ya que en algunas personas estimula las fibras lisas del intestino ocasionando diarrea y en otras contrarresta la acción de la pepsina en el estomago, por lo cual hace que la digestión sea lenta y se pierda el apetito.

Hay personas para las que el consumo de café o té se ha convertido en un verdadero vicio, como lo es la bebida para el alcohólico y es muy común hallar mujeres cafeinómanas cuando se presentan los trastornos de la menopausia.

Nicotina.

La nicotina es el elemento que se encuentra en las hojas del tabaco, se trata de un alcaloide estimulante que farmacológicamente está considerado como uno de los más potentes venenos nerviosos existentes, por lo que una gota de nicotina inyectada directamente en el torrente sanguíneo provoca muerte instantánea. Aspirar el humo del tabaco estimula el sistema nervioso, el corazón, aumentando sus palpitaciones y elevando la presión sanguínea, efectos que desaparecen rápidamente, pero las consecuencias que proporciona son muy variadas, tales como dificultades para respirar, tos, irritación en la garganta, entre otras hasta terminar ocasionando infarto de miocardio o cáncer.

Los efectos nocivos por el uso del cigarrillo son causados por nicotina además de unos 48 compuestos como el benzo(a)pireno o el polonio 210 radioactivo y más o menos 4000 sustancias químicas diferentes entre otros gases tóxicos como los derivados del ácido cianhídrico; el cianuro de hidrógeno que al ser aspirados por el fumar viene siendo 160 veces más venenoso que lo indicado en la tolerancia industrial; el bióxido nítrico; el monóxido de carbono, cuya concentración en el mismo es 1000 veces mayor que lo permitido en el medio ambiente, entre otros.

El consumo de tabaco produce en la mayoría de las personas una dependencia física y psicológica más severa que la causada por el alcohol, además presenta una fuerte tolerancia que hace que el individuo vaya aumentando paulatinamente la dosis. El organismo se va deteriorando poco a poco a causa de los componentes tóxicos y venenosos que quedan dentro del cuerpo después de aspirar su humo.

El humo al ser aspirado se convierte en alquitrán que es una especie de brea pegajosa y que penetra hasta los rincones más profundos de los pulmones y que paulatinamente va cubriendo los pasajes de aire. Esta sustancia posee los agentes productores de cáncer como de otras enfermedades que produce el tabaco. Las defensas del individuo comienzan a tratar de eliminar esta materia invasora por medio de unas pequeñas estructuras capilares llamadas cilios, pero el alquitrán del tabaco tiene la propiedad de paralizar dichas estructuras abriéndose paso hacia el interior de los pulmones. A medida que esta capa va depositándose en los miles de pasajes que tiene el pulmón, las células que se encuentran en la superficie del mismo empiezan a cambiar y a aumentar en número. Por esto, es uno de los agentes productores de varios tipos de cáncer, ya que, aparece de un momento a otro el cáncer pulmonar, cáncer en la boca, garganta, bronquios y

esófago. Las células cancerosas comienzan a esparcirse por los vasos sanguíneos y linfáticos provocando una gran invasión, y cuando la persona se entera que el diagnóstico confirma la presencia de la terrible enfermedad, ya está tan extendida que se halla fuera de cualquier control.

Los elementos nocivos de este tipo de SPA agravan la estrechez de los vasos sanguíneos, lo que puede provocar trombosis que conduce a la angina de pecho y al infarto de miocardio. Disminuye el apetito y aumenta la acidez gástrica, facilitando el inicio o deterioro de úlceras estomacales, produce irritación de la garganta, traquea, bronquios y pulmones. Provoca el enfisema pulmonar, ocasiona bronquitis crónica, debilita las defensas hacia las enfermedades respiratorias, disminuye la agudeza visual, olfativa y gustativa, causa irritabilidad, nerviosismo, temblores, disminución en la memoria y altera la capacidad de atención del individuo. La dentadura va tornándose amarillenta, produce inflamación en las encías y un mal aliento modestísimo. Los dedos también se vuelven amarillos y da origen a la aparición precoz de arrugas ocasionando un envejecimiento prematuro.

Depresores.

Los Depresores, son fármacos o sustancias químicas que disminuyen la actividad de una función corporal. Se utiliza en fármacos que reducen la actividad del sistema nervioso central, produciendo una marcada disminución en la acción del aparato respiratorio, motor y cardiovascular. Estos agentes, a dosis bajas, producen sedación o adormecimiento y disminuyen la ansiedad. Por esta razón los fármacos depresores se utilizan en medicina para tratar el insomnio, la ansiedad y el dolor. En este grupo están incluidos los barbitúricos, los tranquilizantes como el diazepam y el meprobamato, y los narcóticos analgésicos como la morfina y la codeína.

En dosis elevadas, los fármacos depresores producen en un inicio mareo, aletargamiento, desorientación, depresión, dificultad para hablar y finalmente un coma o la muerte; los opiáceos en particular pueden paralizar el centro respiratorio hasta causar la muerte. Todos estos fármacos producen dependencia física y psicológica si se toman durante demasiado tiempo, por indicación errónea o en dosis excesivas. El depresor de uso no médico más extendido es el etanol o alcohol de las bebidas alcohólicas. El efecto estimulante paradójico del etanol en dosis bajas se debe a que debilita los centros inhibidores cerebrales; sin embargo, en dosis mayores es un importante depresor del sistema nervioso central.

Alcohol

La sustancia psicoactiva más conocida y una de las sustancias líquidas más potentes. El *alcohol etílico* es el ingrediente base de todas las bebidas alcohólicas socialmente aceptadas y que más cambios cerebrales agudos produce. El metil alcohol es de uso tópico externo como antiséptico o desinfectante, aunque en estados tardíos o terminales del alcoholismo, algunas personas con problemas de alcohol lo beben mezclado o puro.

Cuando se beben en cantidades pequeñas, se estimula la secreción del jugo gástrico al igual que la movilidad del estomago, pero el aumentar la concentración alcohólica estas tienden a suspender el proceso fisiológico. Luego de su ingestión este se absorbe en el estomago y en el intestino produciendo una sensación de calor que se va acentuando a medida que se aumenta la cantidad ingerida. El consumo de bebidas alcohólicas repetidamente en cantidades elevadas genera irritaciones severas de la mucosa gástrica.

Es destacable el efecto que ejerce en el organismo del bebedor, por que al principio le provoca una especie de excitación, debido a la desinhibición de las funciones controladoras superiores, lo que ocasiona un estado de euforia. La persona cree que esa sensación es causada por una acción que estimula directamente el sistema nervioso pero no es así, por que esta comprobado que este período de lucidez es aparente, puesto que todos sus sentidos se encuentran disminuidos, presentando menor capacidad para cualquier actividad, al igual que en su percepción, reflejos y autocontrol.

El alcohol, no sólo produce efectos físicos, ni fisiológicos, pues a su vez este afecta las relaciones familiares causando mayor ansiedad entre los miembros de la familia. Según Horwidz (citado por Casas, J. y Navarro, J., 2001) los factores familiares entran en la solución de problemas de salud del individuo, ya que la familia es el ambiente social más importante en el que ocurre y se resuelve la enfermedad. Por otro lado, según Macía (citado por Casas, J. y Navarro, J., 2001) cuando en una familia existen enfermos alcohólicos, los efectos de la bebida en los propios bebedores ocasionan con bastante frecuencia, cambios de conducta que se van a manifestar en irritabilidad, agresividad, alteraciones de los humos, entre otras conductas. Estos comportamientos durante largos períodos transforman el ambiente y originan estrés entre los miembros del grupo. Esta ansiedad que genera la bebida, a menudo, no guarda ninguna relación con la cantidad de bebida, incluso cuando el consumo sea una cantidad mínima, ya que la alteración emocional se establece por solo hecho de beber.

De acuerdo con la investigación realizada por Steinglass y Cols. , (1996), o Mena y Casado (1997), (citados por Casas, J. y Navarro, J., 2001) la bebida es origen de tensiones para las familias, lo que trae consecuencias psicológicas mucho mayores para los familiares del alcohólico que para el propio enfermo. Además, la magnitud de las consecuencias negativas del alcoholismo no guarda relación con los aspectos bioconductuales de la bebida como son la cantidad, frecuencia de consumo, presencia de patologías médicas, entre otros.

A su vez, en la adolescencia el consumo de alcohol es más frecuente que en otra etapa de la vida. Según Álvarez y Del Río, (200); Montoso, (1997); Oliveras, Planes, Cunill y Gras, (2002), (citados por Carrasco, A., 2004) el consumo de alcohol en la adolescencia también adquiere relevancia, no sólo por que constituye una etapa decisiva en la adquisición de patrones de consumo, sino por que las consecuencias trágicas derivadas de su consumo son evidentes a corto plazo, tal como ocurre con los accidentes de vehículos a motor, que constituyen una de las principales causas de mortalidad prematura en adolescentes y jóvenes. De acuerdo con Koopman, Rosario y Rotheram-Borus, (1994); Lowry, Holtzman y Truman, (1994); Calafat y Amengual, (1999), (citados por Carrasco, A., 2004) el consumo de alcohol tiende a incrementar la no-utilización de medidas de protección en las relaciones sexuales, lo que incrementa las posibilidades de embarazos no deseados, riesgos de contraer y transmitir enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el SIDA. Según Carrasco, A., (2004) todo ello sugiere la necesidad de medidas urgentes dirigidas a la intervención y prevención del consumo de alcohol en adolescentes.

Opio y sus derivados

El opio es el jugo ó una especie de látex que extrae de las cápsulas de adormidera (*papaver somniferum*). Su cultivo se extiende por Asia menor, India y Extremo Oriente. Ha sido una de las drogas más empleadas históricamente, sus efectos eran conocidos desde antiguo, así como sus peligros.

Su uso como droga se extendió por Europa a finales del S. XVIII, pero es a principios del S. XIX cuando tiene lugar en China los primeros problemas de toxicomanía por esta droga; como consecuencia de los intereses comerciales de Inglaterra se produce la entrada masiva de opio en China, lo que trajo como consecuencia un aumento del 6.000% de opiómanos en tan solo 28 años. El intento del gobierno chino de limitar el consumo finalizó con las dos guerras del opio al final de las cuales Inglaterra se anexionó Hong-Kong. Por tal motivo el consumo de opio es muy

común en los países orientales y los opiómanos lo utilizan fumado, comido, bebido e inyectado. Como en su forma pura es muy irritante, el adicto suele remojarlo, para ir sacando paulatinamente la materia un poco rebajada, la cuál luego de ser secada con una llama, es depositada en una pipa de opio que fuman aspirando el humo profundamente. A quienes acostumbran a consumir opio se les denomina opiófagos ó triacos. Cuando el adicto no tiene suficientes medios para adquirir la droga consume el desecho ó “dross” de las pipas fumadas, el cuál posee sustancias más tóxicas, a estos residuos se les conoce como el opio del pobre. Existen otras formas de opifagia que consiste en consumir en abundancia, preparados que contienen opio y que se venden como medicamentos. Quienes se inyectan opio son conocidos con el nombre de Yonquis. Estos cuando no logran conseguir la droga suficiente para drogarse tienen que cambiar las molestias producidas por el síndrome de abstinencia, inyectándose láudano o el elixir paregórico luego de calentarlos, para lograr una buena concentración. Ese método de consumo produce serias ulceraciones en los brazos, las piernas, el cuello y otros sitios del cuerpo, las cuáles se infectan a veces de tal forma, que exigen la hospitalización del paciente y en los peores casos el fallecimiento.

La extracción del opio se obtiene luego de hacer incisiones en la cápsula que envuelve las flores, para recoger al día siguiente su jugo lechoso el cuál se ha secado durante la noche. El opio se utiliza una vez seco y su composición varía en función de las distintas subespecies. Contiene cerca de treinta alcaloides, como son: morfina, codeína, papaverina, tebaína y narcotina, cuyos efectos producen excitación o depresión del sistema nervioso central, lo que hizo que se separaran los principales activos, para beneficiar el área de la salud. En dosis bajas tiene efectos tranquilizantes, somníferos, antiespasmódicos y analgésicos, mientras que en dosis más elevadas llega a generar una violenta dependencia tanto psíquica como física y un terrible síndrome de abstinencia, que termina destruyendo a la persona.

Los derivados del opio reciben el nombre de opiáceos. Estas sustancias disminuyen la actividad del Sistema Nervioso Central. Tienen un poderoso efecto sobre el dolor. Más que bloquear o eliminar el dolor, los opiáceos cambian la reacción emocional frente a él: el dolor se siente aún, pero importa menos; algo similar ocurre con el hambre, el miedo y la ansiedad. Muchos consumidores de opiáceos experimentan esta disminución de sufrimiento como algo similar a bienestar y felicidad.

A comienzos del siglo XIX, se aisló la morfina del opio, ya que esta sustancia tenía grandes propiedades soporíferas y analgésicas, pero se descubrió que causaba un fuerte fármaco dependencia. La morfina es un alcaloide sólido, amargo y venenosa, que tiene unas propiedades benéficas notables al combinarla con los ácidos, puesto que se transforma en una base muy similar al amoniaco, formando sales neutras que generalmente son solubles en el agua, que pueden ser transformadas en clorhidrato de morfina o en sulfato de morfina, los cuales son empleados en medicina, cuyo uso mínimo del 12 %.

La morfina base se presenta en forma de polvo bastante fino con una coloración marrón oscuro la cual no llega a ser utilizada por los drogadictos en su estado inicial. Se emplea el clorhidrato de morfina o morfina purificada que aparece como una masa suave y sedosa de sabor amargo, fácilmente soluble en agua lo que permite su sencilla aplicación por inyección, también viene en tabletas y puede ser ingerida en forma líquida o en polvo.

Los morfinómanos, en su primer consumo presentan un período de intoxicación poco intenso, luego viene lo que se denomina período de estado, el cual se caracteriza principalmente por presentar numerosos trastornos psíquicos, lo cual conlleva a la pérdida de memoria, olvidando términos de utilización diaria. Se disminuyen sus funciones psíquicas superiores, llegando a perder la fuerza de voluntad y la moral. También presentan trastornos físico sensoriales, que conllevan a padecer de afecciones cardiovasculares con debilidad cardiaca y pulso lento, además de alteraciones visuales, alucinaciones, falta de apetito y un estreñimiento crónico.

El morfinómano al inyectarse siente una especie de calor excesivamente que le va recorriendo por todo el cuerpo hasta llegar al máximo gozo ó éxtasis que dura unos pocos segundos, que es lo que anhela el drogadicto, al igual que el feliz estado de ánimo que viene después que dura unas pocas horas. Pero al terminar los efectos agradables el individuo se torna nervioso, inquieto e intranquilo, lo que lo motiva a obtener otra dosis. Esto hace que el uso de la morfina sea cada vez más frecuente lo cual ocasiona que al morfinómano le sea insoportable permanecer mucho tiempo sin drogarse, puesto que esto lo aleja de la realidad. En este momento ya se ha creado un nivel alto de dependencia y un desagradable síndrome de abstinencia.

De la morfina se elabora la heroína, la cual, a diferencia de la morfina y la codeína, no tiene uso médico. Esta sustancia psicoactiva es sin lugar a dudas una de las violentas, por la enorme adicción que ejerce en quienes la consumen y lo difícil que resulta la recuperación del

adicto. Se presenta de manera de polvo blanco y cristalino, cuando no se ha purificado bien presenta un color parduzco. Es un producto semi-sintético derivado del opio que tiene un efecto analgésico y soporífero, pertenece al conjunto de drogas depresoras y al grupo de los narcóticos. Ejerce la misma acción de la morfina pero el clímax que ocasiona la heroína es más intenso pero de menor duración. Su consumo produce una sensación de calor por todo el cuerpo hasta llegar a un gozo similar al experimentado durante un orgasmo.

La heroína es una sustancia tan delicada, que en un individuo normal una dosis de tan solo 20 miligramos ya es peligrosa, pero es tal la tolerancia que genera en el consumidor habitual que llegan a soportar hasta 450 miligramos. Sin embargo, estas sobredosis pueden ocasionar la muerte luego de un estado de coma sofocante durante el cual la piel se torna azulosa. El consumidor de heroína puede tener grandes complicaciones infecciosas como tétano, hepatitis víricas, cirrosis pos hepatitis, endocarditis bacteriana y septicemia, absceso de pulmón o embolias gaseosas, un índice alto de contraer enfermedades venéreas y SIDA, muerte 10 años después de haber iniciado su consumo, las venas presentan esclerosis aguda, (se tornan de color pardo oscuro o violáceo, aparecen duras, inflamadas, purulentas y llenas de nódulos mostrando cicatrices indelebiles, obligando al adicto a buscar otros sitios para inyectarse como los tobillos, cuello, las sienes, los dedos, la lengua, los ojos y los genitales).

La codeína es una sustancia alcaloide cristalina, de color blanco, derivada del opio por que es un producto semi-sintético de la morfina, que esta dotado de una acción hipnótica y se utiliza como inhibidor de la tos. Esta sustancia generalmente se consume por vía oral, pero también puede ser inyectada; la duración de su efecto es de unas cuatro horas y la euforia que produce es buscada por los adictos para evitar los malestares propios del síndrome de abstinencia que experimentan cuando no logran adquirir las sustancias a las cuales están acostumbrados.

La Metadona es un producto sintético derivado del opio, que tiene gran capacidad para aliviar la tos y es un magnífico analgésico, esta sustancia es utilizada para impedir el síndrome de abstinencia que normalmente producen la heroína y la morfina, por ese motivo se emplea en la desintoxicación de los dependientes de dichos opioides, su nombre científico es clorhidrato o hidracloruro de metadona, es un fármaco que deprime el sistema nervioso central, cuya forma de presentación es en pastillas (dolofina) o líquida, lo cual permite su administración oral o eventualmente inyectada.

Sedantes.

Se concederán sedantes, aquellas sustancias que deprimen la actividad del sistema nervioso central provocando alivio de la tensión nerviosa.

Dichos compuestos, son más conocidos como tranquilizantes ya que calman la ansiedad y nerviosismo del individuo y su efecto sedante induce al sueño gracias a su capacidad hipnótica, siendo los más comunes las píldoras para dormir. Este tipo de drogas es sumamente peligroso, pues además de las capacidades benéficas que llegan ofrecen en determinadas circunstancias, poseen un enorme potencial para provocar dependencia, particularmente cuando se trata de barbitúricos. Pero no es solo la dependencia que estos fármacos ocasionan sino que también producen una enorme tolerancia por que con el paso del tiempo el adicto necesita ir aumentando la dosis en forma constante. Obviamente la falta de su consumo provoca el síndrome de abstinencia, es decir, una serie de malestares sumamente intensos causados por la falta de ingerir barbitúricos y los sufrimientos orgánicos y psíquicos experimentados son muy severos. Consumir este tipo de sedantes durante el embarazo causa malformaciones.

Los sedantes se clasifican en tres grupos: los barbitúricos, los hipnóticos no barbitúricos y tranquilizantes menores o ansiolíticos.

Barbitúricos

Son neurolépticos menores del Sistema Nervioso Central. Proviene del ácido barbitúrico que se deriva de la urea, los cuales también son conocidos como tranquilizantes. El origen de los barbitúricos es sintético, se presenta en forma de capsulas, tabletas e inyecciones. Estas sustancias, son utilizadas por personas con problemas o depresiones, que sufren de temores, ansiedad, angustia y que tienden a tener una personalidad carente de carácter. También son usados por las personas que consumen sustancias estimulantes y para controlar la excesiva excitación, provocando en el organismo un serio contraste estimulante, cuyas consecuencias pueden ser altamente riesgosas. Las personas que se encuentran bajo los efectos de los barbitúricos, pueden sufrir de confusión ya que pueden olvidar que ya ingirieron su dosis y ocasionar la muerte, también puede provocar parao respiratorio, dificultades para hablar, trastornos en el juicio y problemas de memoria y entendimiento, entorpecimiento en los movimientos, pérdida de la habilidad física, temblores, vértigo y urticaria.

El efecto psicológico y emocional de los barbitúricos en su inicio es disminuir la ansiedad, lo cual es el motivo de su uso, después de un tiempo de consumir la sustancia se produce

tolerancia o habituación, por lo cuál se aumenta la dosis llegando a dependencias severas, volviéndose irritable, confuso, delirante con momentos de profunda tristeza, Delirios de persecución. Los barbitúricos en la mayoría de los casos revierten su efecto, produciendo el efecto que la persona tenia antes de consumirlas, llegando hasta el punto de tener crisis delirantes.

En dosis bajas producen somnolencia, baja actividad ante los estímulos ambientales y alivia la tensión nerviosa.

En dosis elevadas producen efectos similares a lo que genera una intoxicación por alcohol: euforia inicial, pérdida de equilibrio, incapacidad para coordinar ideas y articular el lenguaje.

En dosis mayores producen pérdida de conciencia por el coma barbitúrico, (pues este produce efectos en los centros cerebrales del sueño y en zonas psicomotrices, invade la corteza cerebral la médula y producen anestesia general, llegando al bulbo y produciendo el coma pues los centros respiratorios se paralizan da inmovilidad), muerte por paro respiratorio, y suicidios motivados por los efectos mismos de las drogas.

Hipnóticos ó no barbitúricos.

Son productos sintetizados de diferentes sustancias químicas, que producen un efecto hipnótico tranquilizante, su utilización disminuye la actividad del sistema respiratorio, cardiovascular y la capacidad motriz. Algunos hipnóticos, son derivados de la metacualona. Su presentación viene en tabletas blancas similares a las aspirinas en dosis de 150 a 2000 mg. Esta sustancia es utilizada por adolescentes que sufren de depresión y ansiedad y buscan vencer sus temores. El efecto que produce es una sensación de satisfacción y alegría, permitiendo que la persona se vuelva más sociable.

Los hipnóticos generan tolerancia, lo que significa que los adictos necesitan dosis mayores, el síndrome de abstinencia, experimentan, temores mareos y delirios. La sobredosis, genera vomito, pérdida de la conciencia y riesgos de muerte, con su consumo prolongado padecen delirios de persecución.

Tranquilizantes menores o ansiolíticos.

Son productos sintéticos, que se derivan de las benzodiazepinas, su presentación viene en tabletas, inyecciones y jarabes. Poseen las propiedades de los barbitúricos, pero están compuestos por diferentes químicos, tiene una acción más prolongada que la de los barbitúricos, producen menos euforia en los casos de sobredosis y no hay tanta probabilidad de muerte.

Estas sustancias son utilizadas en personas que sufren de ansiedad e insomnio. Los efectos que producen, son ansiedad y sensación de vértigo, en algunos casos los adictos generan tanta tolerancia que mezclan estas sustancias con marihuana y otros estimulantes. Cuando se ingiere en altas cantidades puede producir intoxicación por sobredosis, que genera torpeza en los movimientos, visión alterada, incoherencia al comunicarse, siendo necesaria la hospitalización.

Los efectos psicológicos que producen son: sensación de bienestar, reducción de la ansiedad y calma total. El síndrome de abstinencia se da 2 semanas después de no consumir el tranquilizante, donde sufre de temores, náuseas, convulsiones entre otros, y en casos agudos puede llegar a la muerte.

Alucinógenas.

El efecto característico de las sustancias alucinógenas es la alteración de la percepción del mundo y de sí mismo. Algunos alucinógenos son naturales y otros son productos químicos producidos en laboratorios. Sus efectos son alucinaciones, seguidas de angustia, depresión, cambios en el estado de ánimo, temblores, irritabilidad, compulsiones, represiones y muertes. Los Alucinógenos más conocidos son naturales: Mescalina, Yajé, marihuana, hongos y Sintéticos: LSD - 25.

Mescalina

Es uno de los 9 alcaloides que se extrae del cactus del peyote (México) y en el de San Pedro (Perú-Ecuador), también se puede elaborar sintéticamente. Esta sustancia era utilizada por los chamanes en los rituales religiosos por sus propiedades alucinógenas, era consumido masticado o tragado. En la actualidad es un polvo blanco parecido a la cocaína, pero su olor es desagradable y con sabor metálico. Su consumo es por vía oral y se utiliza en polvo, se mezcla con el tabaco y se fuma, también es soluble en agua y alcohol y también se inyecta.

Su composición, entra en las sustancias a base de anfetaminas como el DOM (dimetilfenilamina). Se usa en Europa occidental y Francia, solo utilizada en los iniciados. En los países de habla hispana se conoce como STP (seguridad, tranquilidad y paz).

Los efectos de la mescalina son producidos después de una o dos horas de haberla consumido y dura durante 7 a 10 horas, esto depende de la dosis y el tiempo de consumo. El efecto principal es la sujeción de visiones en diferentes colores con permanentes cambios en sus tintes y en sus formas. Estas alucinaciones visuales y sensoriales, experiencias religiosas y místicas, estas a su vez varían dependiendo del estado psicológico del individuo. También suelen

provocar una sensación de suavidad y con frecuencia aumenta la sensibilidad de los estímulos visuales y auditivos lo cual hace que la luz sea más intensa y los ruidos más fuertes los que los hace molestos para el sujeto; incrementa las sensaciones físicas e intelectuales pero puede provocar psicosis cuando se tiene visiones desagradables como pesadillas.

Es un potente alucinógeno que de manera inmediata, a corto plazo, produce a nivel físico cambios en la velocidad de los reflejos, debilidad muscular, descoordinación en las extremidades, temblores, dilatación pupilar, náuseas y vómito. A largo plazo, puede precipitar reacciones similares a la esquizofrenia en algunos casos (no se sabe de antemano los factores que caractericen la predisposición).

Hongos

El consumo de los hongos es realizado por vía oral mediante la ingestión de hongos secos, al natural o en infusión a manera de té.

Los efectos de esta sustancia son diversos; produce cambios emocionales (bienestar, lucidez, risa, o llanto y depresión), alteración de la percepción de las formas y sonidos, así como del espacio y el tiempo, los objetos parecen deformarse o moverse, los sonidos son más nítidos y los colores se perciben más vivos, aparecen alucinaciones de imágenes y formas extrañas, sensación de claridad y de control sobre las situaciones, sensación de que se está flotando y de que el cuerpo se deforma. Estos efectos se deben a la presencia de sustancias indólicas llamadas psilocina y la psilocidina.

También existe la posibilidad de ocasionar lo que se denomina como “mal viaje” por que en estos casos las reacciones son de ansiedad desmesurada, confusión y alucinaciones que producen gran temor, lo cual puede generar agresividad, pero en verdad estos efectos no van más allá de hacerle pasar un mal rato al usuario.

Los hongos no generan dependencia física pero sí una gran dependencia psicológica, es por ello que aunque una sobredosis no llega a afectar el organismo la persona no logra manejar adecuadamente dicha sobredosis.

A nivel fisiológico los efectos pueden incluir aumento del ritmo cardíaco y de la presión arterial, temblores en las extremidades, aumento de la temperatura, escalofríos, náuseas y vómitos. También pueden presentarse cambios en la capacidad para racionalizar a pesar de haber lluvia de ideas, estas se tornan confusas y vagas.

Aunque hay quienes afirman que no se trata de una sustancia adictiva, existe evidencia de que produce una fuerte dependencia psicológica, y su consumo conlleva frecuentemente al deseo de probar otras sustancias del mismo tipo más nocivas aún como el LSD.

Yajé.

También conocido como ayahuasca, caapi o santo daime, es una bebida indígena de la Selva Amazónica.

Media hora después del consumo el sujeto suele experimentar náuseas, vómito, diarrea, aumento de la temperatura, sudoración, alucinaciones visuales de animales y paisajes selváticos. La percepción del tiempo y del espacio se altera, los colores son más brillantes y los sonidos más nítidos. Uno de los efectos más característicos es la experiencia mística o religiosa, que suele ser muy marcada.

Sintéticos:

Son popularmente conocidos como ácidos.

LSD – 25.

Es uno de los alucinógenos no naturales más potentes que existen. A corto plazo produce debilidad muscular, cambio en la rapidez de los reflejos, dilatación de las pupilas, descoordinación de las extremidades, distorsión del tiempo, el espacio y la imagen corporal. Se presenta una intensificación perceptual en todos los campos, así como cambios emocionales fuertes y emociones simultáneas

Por otro lado, se experimentan fuertes sensaciones místicas o espirituales.

A largo plazo se pueden presentar Flashbacks. Esta experiencia esta caracterizada por presentar alucinaciones visuales, auditivas o táctiles similares a la de la experiencia original. Puede presentarse semanas, meses o incluso años después sin presencia de ningún desencadenante aparente.

También puede presentarse el Síndrome amotivacional, caracterizado por la pérdida de interés en relaciones sociales y actividades, y por una actitud pasiva hacia el entorno y hacia el mundo.

Los Episodios psicóticos pueden presentarse tras un solo consumo, aunque son pocos los casos. Por lo general, se presenta en consumidores crónicos alteraciones del pensamiento, alucinaciones intensas y comportamientos similares a los de la esquizofrenia.

Su forma de consumo habitual es el de mojar con algunas gotas de ácido un pedazo de papel (tornasol), el cual es introducido debajo de la lengua mientras que la sustancia se disuelve. Poco después los efectos aparecen y perduran entre 30 minutos y 3 horas, dependiendo de la dosis y la calidad de la droga. También puede consumirse en forma de “parche”, que pegado sobre la piel a manera de tatuaje deja actuar a la sustancia sobre la epidermis generando al cabo de un tiempo el mismo efecto.

Sustancias Mixtas

Marihuana (Depresor alucinógena)

Es la más conocida de las sustancias modificadoras del funcionamiento psíquico o alteradoras del estado de ánimo por su acción sobre la química cerebral.

A diferencia de otras sustancias, la marihuana no recibe la intervención de químicos ni ningún procedimiento para su preparación, salvo posibles contaminantes tóxicos por fumigación de cultivos que también pueden causar serios daños orgánicos. Se elabora a partir de las hojas secas del cannabis, o *cannabis sativa* como se conoce en botánica la planta, y sus efectos psicoactivos son debidos a uno de sus principios activos: el *THC (9-delta-tetrahydrocannabinol)*.

La marihuana es un alucinógeno leve, que tiene algunas propiedades depresivas y sobre el control de las inhibiciones, semejantes a las del alcohol. Algunas personas reportan que no sintieron nada la primera vez que la probaron. Luego de un tiempo de estar utilizándola, las reacciones que se perciben se relacionan con las experiencias pasadas.

Usualmente, casi de inmediato el consumidor puede sentir la boca y gargantas resacas, latidos acelerados del corazón, torpeza en la coordinación de movimientos y del equilibrio y lentitud en los reflejos. Los vasos sanguíneos de los ojos se expanden, por lo que los ojos se ven enrojecidos.

La distorsión que provoca la marihuana en la percepción de tiempo y distancia hace que sean probables los accidentes si se maneja un vehículo o se opera una máquina.

Dependiendo de las características del usuario y del contenido de THC, así como de la dosis y frecuencia de consumo, pueden presentarse paranoia, alucinaciones intensas y psicosis tóxica, aún en la primera experimentación.

El THC se absorbe y pasa a depositarse en (los tejidos grasos de varios órganos, como el hígado, los pulmones y los testículos) permaneciendo por períodos prolongados en ellos. Por eso puede detectarse hasta cuatro semanas después de haber consumido marihuana.

El consumo prolongado o continuo produce bronquitis, enfisema pulmonar y cáncer. Los efectos en las funciones mentales a largo plazo incluyen, pérdida de la memoria, dificultad para organizar las ideas, dificultad para centrar la atención, deteriora la función de aprendizaje verbal, auditivo y numérico, dificultad para hablar con fluidez, malas relaciones interpersonales y apatía.

Éxtasis. (Estimulante alucinógeno)

Conocido también como MDMA (metilendioximetanfetamina), mezcla propiedades alucinógenas y estimulantes.

A corto plazo produce una sensación que ha sido comúnmente descrita como subida (percepción del aumento de la actividad en el organismo) explicar que significa este concepto o reemplazarlo por otro). Muchas personas pueden llegar a sentir una sobre estimulación que produce ansiedad, vértigo, náuseas y vómito.

Se experimenta una alteración en la percepción, así como de la afectividad y de las vivencias del yo. Después de 24 horas se presenta fatiga, pérdida de memoria y concentración, falta de deseo sexual y depresión.

Mucho se ha dicho sobre el éxtasis: que no produce daños, que es inofensivo o que los estudios basados en pruebas hechas con animales no son generalizables al hombre. Sin embargo, existe un conjunto de riesgos asociados al consumo de esta sustancia. Dentro de los riesgos se encuentra la hipertermia o aumento anormal de la temperatura (también conocido como “golpe de calor”), trastornos cardiovasculares, digestivos y musculares. Por otro lado se encuentran los trastornos psiquiátricos como los trastornos de ansiedad, trastornos depresivos y psicóticos.

El éxtasis no se debe mezclar con otras SPA tales como el alcohol, cocaína, marihuana, etc. En muchos casos los efectos combinados entre las drogas se potencian entre sí, generando un paro cardiaco, shock e incluso la muerte y su uso continuado impide la excitación del organismo.

Inhalables. (Depresor alucinógeno)

Existen diferentes tipos de inhalantes: solventes, aerosoles y nitratos.

El grupo de los solventes incluye el pegante, gasolina o pintura, el esmalte, el tiner y muchas otras sustancias de uso cotidiano en el hogar, los aerosoles incluyen los desodorantes, lacas o gel para el cabello y todo tipo de sustancias que viene en aerosol. Por último se encuentran los nitratos, como el nitrato de butyl o el óxido nítrico, también son fáciles de conseguir por su bajo costo y por su uso cotidiano.

Estos a su vez son utilizados en mayor grado por los habitantes de la calle mal llamados “indigentes” para calmar la sensación de hambre, sed y cansancio y para escapar de su realidad.

El efecto más característico se asemeja a un estado de embriaguez; una sensación de “flotamiento”. Contribuyen a disminuir el hambre y el frío, generando un estado de indiferencia frente a ambos. También acarrea trastornos gastrointestinales, bronquitis, edema pulmonar, problemas hepáticos, arritmias, conjuntivitis, problemas renales, anorexia e incluso la muerte por sobre dosis.

La intoxicación suele estar acompañada de alucinaciones y algunas de ellas pueden ser terroríficas.

El consumo crónico de inhalables genera daño del nervio óptico y lesiones en el sistema de equilibrio del cuerpo, lo cual imposibilita caminar de forma estable. Así mismo, se presenta pérdida progresiva de las principales funciones intelectuales (pensamiento, memoria, aprendizaje, entre otras) y de la audición.

Los inhalantes desarrollan tolerancia, ya que, el consumidor necesita de dosis mayores para experimentar los efectos deseados, a su vez, estos son los que causan mayor muerte neuronal en los consumidores.

Capítulo IV

Trata y Tráfico de Personas

Otro tema importante a tratar es el tráfico de personas en el cual Orhant, M. (2001), afirma que “la pobreza, el desempleo y la falta de educación son las causas principales del tráfico de personas

Para lograr reducir la cantidad de personas traficadas, los gobiernos de distintos países, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y otras entidades están atacando a algunos de los factores principales que fomentan esta práctica. La pobreza, el desempleo y la falta de educación y acceso a recursos son fuerzas determinantes que llevan a la gente a correr riesgos para mejorar sus condiciones de vida.

Al tráfico que termina en trabajo forzado se lo aborda, no como una cuestión migratoria, sino como un problema de derechos humanos. Históricamente, las personas traficadas, especialmente aquellas personas que son traficadas y luego forzadas a ejercer la prostitución, han sido tratadas como criminales e inmigrantes ilegales. Como tales, han sido arrestadas y deportadas, a veces hasta enjuiciadas por haber entrado ilegalmente a un país o por poseer documentos falsos. A los traficantes se los condena a veces por contrabando de extranjeros, pero rara vez se los acusa por las numerosas violaciones a los derechos humanos que acompañan al tráfico de personas, incluyendo la servidumbre, la esclavitud, violaciones y abuso físico y psicológico”.

La Fundación Esperanza (2005), como “una categoría de tráfico humano en la cual se degrada a este, a la condición de un objeto, que se negocia en cadenas mercantiles, se traslada dentro o fuera del país y luego, en el destino final, es sometido a condiciones de explotación u otros fines ilícitos. Es una violación a los derechos humanos que atenta contra la esencia misma de estos al reducir el ser humano a un objeto transable”.

La Fundación Esperanza (2005), afirma que este negocio es operado por personas o redes de traficantes nacionales y transnacionales que actúan impunemente para obtener beneficios económicos y reclutan víctimas por cualquier método ofreciéndoles mejorar su calidad de vida. Esto como una fachada para poder reclutar a personas vulnerables en algunos aspectos de su vida como puede ser económico, afectivo, entre otros.

Proceso de Persuasión

Las personas que se mueven en este tipo de mercado ilegal utilizan ciertos métodos para poder enganchar a sus víctimas. Los pasos que se siguen en el proceso de trata o tráfico de personas según la Fundación Esperanza (2005) son:

Búsqueda

Consiste en ubicar a la víctima asegurándose de que las condiciones que la rodean sean las apropiadas para que la víctima acepte dicho ofrecimiento, el cual varía de acuerdo a la edad y se relaciona con las necesidades económicas, la insatisfacción con su proyecto de vida, el maltrato familiar, demasiadas cargas familiares, económicas y con un profundo sentido del tener más que del ser, entre otras cosas.

Contacto

Este puede ser de dos maneras: directo, en donde el traficante aborda de manera seductora al niño, niña o joven. Otra vía es a través de la violencia, al recurrir a la amenaza o al rapto. La siguiente forma de contacto es indirecta, donde la familia, vecinos, amigos o personas fingen ser sus amigos. También utilizan los medios de comunicación, convocatorias para empleo, cursos de autosuperación y a través de la seducción. Con los bebés el contacto se hace con los padres o parientes a cargo, quienes en muchas ocasiones, agobiados por sus problemas económicos, o por la incapacidad para asumir el rol de padre o madre, venden a sus hijos.

Reclutamiento

El traficante recurre a diferentes medios que en el código penal figuran como engaño, coacción y violencia. El primero es una estrategia que usan los traficantes para obtener consentimiento de la víctima y así reclutar el mayor número de estas. Esto se puede dar frente al trabajo que se va a realizar o de las condiciones que rodean el mismo y el lugar de destino. Se hace un ofrecimiento de un proyecto de vida mejor al actual, que le permite a la víctima elevar la calidad de vida de sus familiares y la propia. Generalmente la oferta sobrepasa las expectativas de la persona. Algunas de las ofertas más comunes en el mercado son para trabajar en casas de familia o en el servicio doméstico, pero realmente son para trabajar en burdeles atendiendo clientes. Otra oferta que se realiza especialmente a los hombres es la oportunidad de trabajar en fábricas y la verdad es que son llevados para trabajar en minas y canteras. En algunos casos no hay engaño con relación a la oferta de trabajo a desempeñar pero sí frente a las condiciones de trabajo o el lugar de destino. Otra forma para captar víctimas es a través de la coacción. En

algunos casos los traficantes de personas obtienen su consentimiento para aceptar ofertas mediante mecanismos como amenazas a sus familias o a ellas mismas. En casos extremos se reclutan víctimas mediante el robo y raptó la cual ocurre particularmente con menores de edad.

Traslado

Es cuando la víctima es arrebatada de su entorno, dentro o fuera del país, lo que trae como consecuencia el sentimiento de desarraigo que facilita el sostenimiento de la persona al traficante lo cual potencia su vulnerabilidad. Este tiene dos perspectivas; mercantil y de sometimiento. El primero se basa en factores de oferta y demanda. Los traficantes de personas realizan un breve estudio de las demandas de cada país y región de este. La perspectiva de sometimiento hace relación a la distancia geográfica, cultural e idiomática, además del clima y moneda desconocidos, con lo cual se puede obtener un mayor sometimiento de la víctima. Lo anterior puede generar una relación de dependencia con los traficantes y facilitar la vulneración de los derechos de la víctima para la cual se hace difícil la búsqueda de opciones de salida de la situación de tráfico en la que se encuentra. Por consiguiente el traslado de la víctima se puede dar a nivel nacional, transnacional o mixto, este último es la combinación entre los dos primeros.

Retención

En este paso los traficantes suelen usar diferentes estrategias para mantener y generar la dependencia de la víctima, es por ello que utilizan diferentes métodos como la seducción, coacción, creación de adicciones y manipulación de información (secreto). Esta última se presenta especialmente con los menores de edad que son utilizados en prostitución, pues el traficante amenaza con divulgar su secreto a su entorno familiar y social, lo cual genera temor a la estigmatización e inhibe al niño o niña para salir de la situación. Para la estrategia de la seducción el traficante acude a un fingido ánimo protector que convence a la niño o niña de que no existe en su entorno otra persona tan preocupada por su bienestar.

Explotación

Este componente se refiere al objeto para el cual fue traficada la persona, es por esto que presenta gran variedad en los fines para los cuales se utilizan las víctimas. Siempre debe tenerse en cuenta que estas condiciones de explotación se dan en un ambiente de cautiverio, mediante las estrategias de retención ya mencionadas.

Propósitos de Explotación

Según la Fundación Esperanza, la trata o tráfico de personas tiene diferentes fines entre los cuales se encuentran:

Explotación Sexual

Este puede incluir la explotación en la pornografía, el turismo sexual, la prostitución y otros trabajos o actividades relacionadas con la prostitución. La prostitución se ejerce en lugares públicos, lo cual implica contacto de las víctimas con clientes, dueños de clubes, entre otros. Sin embargo, los sitios anteriormente nombrados son objeto de redadas de la policía en algunos lugares de destino y esto permite detectar algunas víctimas del tráfico de personas.

Explotación Laboral

Esta categoría incluye la explotación en trabajos tanto en la economía formal como la informal. En este trabajo se incluyen actividades como la mendicidad, las ventas callejeras, el servicio domestico, en agricultura, en fábricas, pesquería, minería, construcción, entre otras actividades productivas para el traficante. Esta categoría es menos visible para la policía que en la etapa anterior.

Establecimiento de relaciones afectivas o filiales

Esta categoría agrupa aquellos casos en los cuales se trafica a una persona para vincularla en una relación matrimonial de carácter servil, en el caso de jóvenes y adultos, se presenta explotación sexual, reproductiva o domestica. Los niños y niñas de corta edad, son ubicados dentro de una familia la cual puede explotarlos sexualmente o laboralmente dentro o fuera de esta.

El establecimiento de la relación filial bien sea de pareja como en el caso de matrimonio y bien sea paternal como en el caso de adopciones irregulares, es la condición que posibilita la explotación de la víctima para cualquiera de los fines enunciados.

Comisión de Ilícitos

Esta categoría incluye los casos en que las víctimas son utilizadas por los traficantes para cometer o participar en la ejecución de diferentes delitos, y de esta manera sean ellas las que ponen en riesgo su libertad, su vida, su integridad moral y física. En esta se encuentran tres modalidades: las mulas, personas correo y el tráfico de personas. Por otro lado se ha conocido de ofertas en las regiones vulnerables para ejercer la prostitución, el transporte de droga, el robo apartamentos en el exterior.

Comercialización de Órganos y Tejidos

En este caso se trafican personas para comercializar con sus órganos o sus tejidos. Son ejemplos de este objetivo del tráfico las fábricas del bebé, el mercado de semen y óvulos para el proceso de fertilización. La venta de sangre, entre otros. Para nuestra legislación, esta práctica atenta contra los siguientes bienes jurídicos como los son la vida, la integridad personal y es por ello que merece una reglamentación especial.

Conflicto Armado

Se reclutan personas para participar en los grupos alzados en armas, ya sea como informantes, directamente en el combate, actividades productivas, en los servicios de ranchería o domésticos y de servicios sexuales. El temor a este reclutamiento ha generado desplazamiento de familia y hace vulnerables a las personas a otros fines del tráfico. Un ejemplo de ello es la presión que reciben grupos de mujeres ex combatientes cuyos hijos están siendo asediados por lo grupos armados para que se vinculen a ellos.

Esta captación forzada también puede tener como objetivo trasladar a las personas al conflicto armado en el exterior.

Pautas de Reconocimiento

A continuación se nombrarán algunas pautas expuestas por la Fundación Esperanza (2005), las cuales se deben tener muy en cuenta a la hora de recibir una oferta de trabajo o de estudio, entre otras dentro o fuera del país.

Frente a la Oferta

Dude

Busque información adicional.

Asesórese: Embajada, Policía y DAS

Verifique la legalidad y veracidad.

Cerciórese de que la agencia esta registrada en cámara de comercio.

Reflexione acerca de lo que significa obtener dinero rápido.

Investigue las leyes de migración del país de destino y los requisitos requeridos para la oferta.

Evite comprometerse en una pronta decisión, si es bajo presión.

Chatee siempre con personas conocidas y evite deslumbrarse.

En Caso de aceptar la Oferta.

Tramitar personalmente sus documentos de viaje: Pasaporte, Visa y Tiquetes.

Rehúse utilizar documentación falsa.

Rehúse mentir a las autoridades.

Dejar una fotografía reciente.

Dejar una copia del pasaporte a alguien de confianza y llevar una copia.

Memorice la fecha de regreso que figura en el tiquete.

Establecer un mecanismo de comunicación con alguien de su confianza.

Infórmese acerca del lugar de destino antes de salir: Idioma, Moneda, Cambio de Horario, Consulado de Colombia en ese país, Organizaciones que prestan ayuda a migrantes, sociales y religiosas.

Tener a mano el teléfono de las autoridades del país de origen y de destino

Si la oferta de trabajo es aceptada y debe trasladarse dentro o fuera del país tenga en cuenta:

Verificar los datos del sitio a donde va a llegar, y si es el caso, los datos de las personas en donde se va hospedar o con quienes trabajará.

Tener a mano el teléfono de las autoridades tales como la Policía Nacional, el DAS, la Fiscalía, la Defensoría del Pueblo, el ICBF, entre otras instituciones.

Al llegar al País de Destino

Mantenga sus documentos y fotocopias en lugar seguro.

Regístrese en el consulado colombiano y tenga presente que este puede:

Proveerle de un documento de viaje en caso de pérdida de pasaporte.

Asistirlo en caso de detención o prisión.

Brindarle determinados servicios Jurídicos en el extranjero: Registro Civil y Notaria.

Remitirle a otros organismos y/o albergues.

Infórmese sobre médicos, hospitales, intérpretes, abogados y autoridades en el país que visite.

¿Qué hacer al salir de la situación de Tráfico?

Si se encuentra en el exterior busque contacto con el consulado de Colombia.

Busque el apoyo de organizaciones humanitarias. (ONU)

Busque asesoría legal.

Evalúe las ventajas que puede ofrecerle la denuncia.

Infórmese acerca de sus derechos.

Para concluir Orhant, M. (2001), dice que “para mejorar el trato de aquellas personas que han sido traficadas, se vienen realizando esfuerzos para entrenar a agentes de policía e inmigración, abogados y otros para que sean capaces de identificar y ayudar a personas que son víctimas del tráfico. Los gobiernos están trabajando cada vez más para reforzar el cumplimiento de la ley y hacer que los traficantes reciban condenas. Se trata de esfuerzos nacionales, regionales e internacionales dirigidos a enjuiciar a grupos criminales organizados y otros que se benefician del tráfico global de personas”.

Capítulo V

Violencia Intrafamiliar

Actualmente la sociedad colombiana se ve afectada por otra problemática que influye notoriamente en la calidad de vida de las personas, dejando grandes secuelas físicas y psicológicas en la persona, este fenómeno se conoce como violencia Intrafamiliar.

De acuerdo con Villegas, K. (2006) la violencia intrafamiliar, son todas aquellas situaciones o formas de abuso de poder o maltrato (físico o psicológico) de un miembro de la familia sobre otro o que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares y que ocasionan diversos niveles de daño a las víctimas de esos abusos. Puede manifestarse a través de golpes, insultos, manejo económico, amenazas, chantajes, control, abuso sexual, aislamiento de familiares y amistades, prohibiciones, abandono afectivo, humillaciones o al no respetar las opiniones, son estas las formas en que se expresa la violencia intrafamiliar, comúnmente en las relaciones de abuso suelen encontrarse combinadas, generándose daño como consecuencia de una o varios tipos de maltrato.

Categorías de la Violencia Intrafamiliar

Para Villegas, K. (2006) las categorías de la violencia intrafamiliar se definen según el contexto en que ocurren los actos y fundamentalmente de acuerdo a la identidad de la víctima, la que generalmente se encuentra dentro de los grupos definidos culturalmente como los de menor poder en la estructura jerárquica de la familia. Dado que en el marco de una cultura patriarcal las variables decisivas para establecer la distribución del poder son género y edad, los miembros de la familia en mayor riesgo y quienes son las víctimas más frecuentes determinan las distintas categorías de la violencia intrafamiliar, de esta manera las mujeres, los menores de edad (niños y niñas) y a los ancianos se identifican como los miembros de estos grupos en riesgo o víctimas más frecuentes, a quienes se agregan los discapacitados (físicos y mentales) por su particular condición de vulnerabilidad. Los actos de violencia dirigidos hacia cada uno de ellos constituyen las diferentes categorías de la violencia intrafamiliar, estas son: La violencia hacia la mujer (y en la pareja), el maltrato infantil, el maltrato al adulto mayor y la violencia hacia los discapacitados (físicos y mentales), estos últimos se consideran como una categoría individual dada su particular condición de vulnerabilidad.

Violencia hacia la mujer y en la pareja

Para Villegas, K. (2006) “la violencia en la pareja constituye una de las modalidades más frecuentes y relevantes entre las categorías de la violencia intrafamiliar. Es una forma de relación de abuso entre quienes sostienen o han sostenido un vínculo afectivo relativamente estable, incluyendo relaciones de matrimonio, noviazgo, pareja (con o sin convivencia) o los vínculos con ex parejas o ex cónyuges. Se enmarca en un contexto de desequilibrio de poder e implica un conjunto de acciones, conductas y actitudes que se mantienen como estilo relacional y de interacción imperante en la pareja donde una de las partes, por acción u omisión, ocasiona daño físico y/o psicológico a la otra”.

La violencia en la pareja es ejercida mayoritariamente hacia la mujer, realidad que es constatable y cruda, a nivel de estudios e investigaciones en casi la totalidad de los países que registran algún dato al respecto, se señala que en al menos el 75% de los casos esta se presenta como una acción unidireccional del hombre hacia la mujer y salvo un 2% (razón por la cual no es considerado un problema social) representativo de los casos en que son los varones los agredidos física y en su mayoría psicológicamente, el porcentaje restante hace referencia a la violencia bidireccional (también denominada recíproca o cruzada) que es aquella donde ambos miembros de la pareja se agreden mutuamente. Se debe resaltar que para utilizar esta última clasificación, es necesario que exista simetría en los ataques y paridad de fuerzas físicas y psicológicas entre los involucrados.

Las cifras explican y justifican los esfuerzos e iniciativas que apuntan a la mujer como víctima principal y dado que el espacio de mayor riesgo de una mujer para sufrir violencia es su propio hogar, contrario al de los hombres para quienes el espacio de mayor riesgo es la calle, en la variada literatura existente al referirse a la violencia hacia la mujer en el contexto doméstico o al interior de la pareja se suelen utilizar los conceptos de violencia doméstica, violencia conyugal e incluso violencia intrafamiliar.

La violencia sobre la mujer puede tomar muchas formas, desde las más sutiles y difíciles de diferenciar hasta las más brutales. Puede ocurrir en cualquier etapa de su vida, incluyendo el embarazo y afectar tanto su nivel físico como mental.

La violencia hacia el varón al interior de la pareja, dada la excepcionalidad de los casos, no se consideran un problema social y menos una categoría específica de la violencia intrafamiliar. Todo lo anterior a los ojos de un hombre que sufre maltratos puede resultar

irrelevante, además se debe considerar que gran parte de los resultados expuestos se basan en la cantidad y tipo de denuncias recibidas y es un hecho establecido que el hombre agredido en general no denuncia las situaciones de maltrato (Villegas, K. .2006).

Maltrato infantil

Para Villegas, K. (2006) se define “como todo acto no accidental, único o repetido, que por acción u omisión (falta de la respuesta o acción apropiada) provoca daño físico o psicológico a una persona menor de edad, ya sea por parte de sus padres, otros miembros de la familia o cuidadores que, aunque externos a la familia, deben ser supervisados por esta”.

El maltrato infantil incluye el abandono completo o parcial y todo comportamiento o discurso adulto que infrinja o interfiera con los Derechos del Niño (Declaración Universal de la ONU, 1959). La violencia, ya sea física, sexual o emocional es una de las más graves infracciones a estos derechos, por las consecuencias inmediatas, a mediano y largo plazo que generan en el desarrollo del menor.

Dentro de esta categoría podemos clasificar también el abuso fetal que ocurre cuando la futura madre ingiere, deliberadamente, alcohol o drogas, estando el feto en su vientre. Producto de lo cual el niño(a) puede nacer con adicciones, malformaciones o retraso severo, entre otros problemas.

El no realizar la denuncia pertinente incrementa la ignorancia de la ley, la escasez de instituciones relacionadas dirigidas a los varones, su prejuicio hacia la imparcialidad de los, y principalmente, las profesionales (asistentes sociales, psicólogas, etc.), pero son determinantes los aspectos socioculturales como el machismo y la vergüenza, consecuencia de una ideología patriarcal de estereotipos rígidos con respecto a lo que se espera del varón dentro de la relación de pareja. Otras razones, y que también limitan a la mujer, son el amor a la pareja, a los hijos o el temor a las consecuencias económicas y judiciales que puede implicar una separación.

Violencia hacia el adulto mayor

Según Villegas, K. (2006) “la violencia o el maltrato al adulto mayor, de manera general, puede definirse como todo acto no accidental, único o repetido, que por acción u omisión (falta de la respuesta o acción apropiada) provoca daño físico o psicológico a una persona anciana, ya sea por parte de sus hijos, otros miembros de la familia o de cuidadores que, aunque externos a la familia, deben ser supervisados por esta. Estas situaciones de maltrato son una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación”.

El maltrato hacia los ancianos es producto de una deformación en nuestra cultura, que siente que lo viejo es inservible e inútil. Los ancianos son sentidos como estorbos o como una carga que se debe llevar a costas además de la familia a sostener, por eso no es de extrañar que el tipo más frecuente de maltrato sea el abandono y la falta de cuidados.

Por otra parte; la ausencia de registros o estimaciones reales de la dimensión de este problema, así como la escasez de denuncias, debido al miedo, la depresión, la incapacidad de moverse por sí mismos y la poca credibilidad, ha permitido que este fenómeno sea casi invisible (Villegas, K. 2006).

Violencia hacia los discapacitados

Acorde con Villegas, K. (2006) “la violencia o el maltrato a los discapacitados, de manera general, puede definirse como todo acto que por acción u omisión provoca daño físico o psicológico a personas que padecen temporal o permanentemente una disminución en sus facultades físicas, mentales o sensoriales, ya sea por parte de miembros de la familia o de cuidadores que, aunque externos a la familia, deben ser supervisados por esta. Este tipo de violencia afecta a personas que por su condición de mayor vulnerabilidad se encuentran en una posición de dependencia que los ubica en una situación de mayor riesgo en relación al maltrato”.

Formas de Violencia

Acorde con Villegas, K. (2006) “muchas acciones de violencia intrafamiliar son evidentes, otras pueden pasar desapercibidas, lo fundamental para identificarla es determinar si la pareja o familia usa la violencia como mecanismo para enfrentar y resolver las diferencias de opinión. Un ejemplo frecuente es una familia donde cada vez que dos de sus integrantes tienen diferencias de opinión, uno le grita o golpea al otro para lograr que "le haga caso" (sea niño, adulto o anciano el que resulte agredido)”. Generalmente las que tienen implicación física, otras pueden pasar desapercibidas, sin embargo todas dejan profundas secuelas. La violencia intrafamiliar puede adoptar una o varias de las siguientes formas: violencia física, violencia psicológica, abandono, abuso sexual y abuso económico”.

Violencia física

Según Villegas, K. (2006) “la violencia, maltrato o abuso físico es la forma más obvia de violencia, de manera general se puede definir como toda acción de agresión no accidental en la que se utiliza la fuerza física, alguna parte del cuerpo (puños, pies, etc.), objeto, arma o sustancia con la que se causa daño físico o enfermedad a un miembro de la familia. La intensidad puede

variar desde lesiones como hematomas, quemaduras y fracturas, causadas por empujones, bofetadas, puñetazos, patadas o golpes con objetos, hasta lesiones internas e incluso la muerte”.

Violencia psicológica

Se puede definir como un conjunto de comportamientos que produce daño o trastorno psicológico o emocional a un miembro de la familia. La violencia psicológica no produce un traumatismo de manera inmediata sino que es un daño que se va acentuando, creciendo y consolidando en el tiempo. Tienen por objeto intimidar y/o controlar a la víctima la que es sometida a este clima emocional, sufre una progresiva debilitación psicológica y presenta cuadros depresivos que en su grado máximo pueden desembocar en el suicidio”. Un ejemplo particular de este tipo de abuso son los niños que son testigos de la violencia entre sus padres, los que sufren similares consecuencias y trastornos a los sometidos a abusos de manera directa.

La violencia psicológica presenta características que permiten clasificarla en tres categorías:

Maltrato

Esta categoría se encuentra dividida en dos: pasivo (definido como abandono) o activo que consiste en un trato degradante, que ataca la dignidad humana. Se presenta bajo la forma de hostilidad verbal, (gritos, insultos, descalificaciones, desprecios, burlas, ironías, críticas permanentes y amenazas). También se aprecia en actitudes como portazos, abusos de silencio, engaños, celotipia (celos patológicos), control de los actos cotidianos, bloqueo de las iniciativas, prohibiciones, condicionamientos e imposiciones.

Acoso

Tiene un propósito establecido hacia la víctima, quien es perseguida por críticas, amenazas, injurias, calumnias y acciones para socavar su seguridad y autoestima y lograr que caiga en un estado de desesperación, malestar y depresión que la haga abandonar el ejercicio de un derecho o someterse a la voluntad del agresor.

Según Villegas, K. (2006) “para poder calificar una situación como acoso tiene que existir un asedio continuo, una estrategia de violencia (como cuando el agresor se propone convencer a la víctima que es ella la culpable de la situación) y el consentimiento del resto del grupo familiar (aunque también de amigos o vecinos) que colaboran o son testigos silenciosos del maltrato, ya sea por temor a represalias, por satisfacción personal o simplemente por egoísmo al no ser ellos los afectados”.

El acoso afectivo, que hace parte del acoso psicológico, es en el cual el acosador depende emocionalmente de su víctima, le quita la intimidad, la tranquilidad y el tiempo para realizar sus tareas y actividades, interrumpiéndola con sus demandas de cariño o manifestaciones continuas, exageradas e inoportunas de afecto. Si la víctima en algún momento decide no someterse a esta forma de acoso, el agresor se queja, llora, se desespera, implora y acude al chantaje emocional como estrategia, amenazando a la víctima con retirarle su afecto o con agredirse a sí mismo, puede llegar a intentos de suicidio u otras manifestaciones extremas que justifica utilizando el amor como argumento.

Manipulación

Es donde el agresor desprecia a la víctima como ser humano negándole la libertad, autonomía y derecho a tomar decisiones acerca de su propia vida y sus propios valores. El agresor hace uso de la manipulación, del chantaje afectivo, amenazas y críticas para generar miedo, desesperación, culpa o vergüenza. Estas actitudes tienen por objeto controlar u obligar a la víctima según los deseos del manipulador.

Abandono

Se manifiesta principalmente en niños, adultos mayores y discapacitados. Según Villegas, K. (2006) de manera general, se puede definir como “el maltrato pasivo que ocurre cuando sus necesidades físicas como la alimentación, abrigo, higiene, protección y cuidados médicos, entre otras, no son atendidas en forma temporaria o permanente”. También puede ser emocional, que ocurre cuando son desatendidas las necesidades de contacto afectivo o la indiferencia a los estados anímicos.

Abuso sexual

Dentro de una relación de pareja, se puede definir como la imposición de actos o preferencias de carácter sexual, la manipulación o el chantaje a través de la sexualidad, y la violación, donde se fuerza a la mujer a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, esta última acción puede ocurrir aún dentro del matrimonio, este no da derecho a ninguno de los cónyuges a forzar estas relaciones y puede desencadenar la maternidad forzada a través de un embarazo producto de coerción sexual.

El abuso sexual a menores está contemplado en el código penal, dentro de los delitos contra la libertad sexual y es uno de los que más aqueja a la población infantil y el cual en

muchos de los casos no es denunciado a tiempo, por temor a las represalias por las amenazas del agresor o por vergüenza.

Para Izasa E. (2002) el abuso sexual infantil, es definido, como “todo acto de tipo sexual con o sin contacto, realizado a la fuerza mediante engaño o sobornos por una persona mayor”. Otra característica muy común en estos casos es que este comportamiento se mantiene en secreto, aprovechando que el menor no está en posibilidad de decidir y aceptar realizar determinados actos, conociendo de antemano su significado. El abuso sexual abarca una amplia gama de comportamientos, que van desde el contacto físico con penetración hasta aquellos más sutiles pero igualmente dañinos.

Acorde con Baron y Byrne. (1999) “el abuso sexual es considerado, como las proposiciones sexuales forzadas, requerimientos de favores sexuales y otras conductas de naturaleza sexual”. Por otro lado, según López, Hernández y Carpintero, (citados por Echeburúa y Guerricaechevarría 2000) “se requiere el criterio de coacción mediante fuerza física, presión y engaño o de sorpresa, además del factor de asimetría de edad para clasificar a una conducta de abuso sexual”. No obstante, existe un gran número de casos en los que este tipo de conducta no se produce a través de la imposición o del engaño, sino que se llega a un pacto secreto con una forma de presión más sutil que se muestra por medio de: juguetes, regalos, viajes que sirven como cebo para los niños, siendo está una clase de abuso de confianza. Existen dos criterios básicos necesarios para que haya abuso sexual infantil, la primera es una relación de desigualdad, ya sea en cuanto a edad, madurez o poder entre el agresor y la víctima y el segundo la utilización del menor como objeto sexual.

Según La National Center of Child Abuse and Neglect, (citados por Echeburúa y Guerricaechevarría 2000) “se da abuso sexual en los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto como agresor usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona”.

Por otro lado, conforme a Izasa (2002) “el abuso sexual infantil, puede darse tanto a nivel intrafamiliar (padres, abuelos, tíos, padrastros, hermanos, primos, etc), que pueden ser de la familia nuclear o extensa y también a nivel extrafamiliar (hombres, mujeres, jóvenes y niños ajenos a la familia), pero que tiene bajo su responsabilidad el cuidado de un menor (médicos, enfermeras, maestros, empleados del servicio, vecinos) o simplemente personas extrañas”.

Para Vázquez y Calle, (citados por Echeburúa y Guerricaechevarría 2000) “no todos los abusos son iguales, ni afectan de la misma manera la integridad psicológica de la persona”.

Según Isaza (2002) “existen dos tipos de abuso sexual: el que se hace con contacto que contiene comportamientos que involucran el contacto físico con el pecho, genitales, boca y ano. Este tipo de abuso incluye tanto el tocar, acariciar, como la penetración genital, anal u oral. El otro tipo de abuso es sin contacto, el cual es practicado a través de comportamientos que no implican contacto físico con el cuerpo del niño, pero que sin duda repercuten en su salud mental, al igual que en las víctimas de un abuso sexual con contacto. En este tipo de abuso se incluyen los siguientes comportamientos: Exhibirse con fines sexualmente insinuantes, masturbarse en presencia de un niño/a, mostrar material pornográfico al menor, expiar mientras se viste o se baña, realizar llamadas telefónicas obscenas, tocar el cuerpo del niño de una manera que lo hace sentir incomodo, avergonzado y temeroso”.

Acorde con lo dicho por Freud, (citado por Gallo, 1999) “desde el momento en que se le concede reconocimiento a la sexualidad del niño, este comienza a ser susceptible de abuso”.

Para Isaza (2002) “generalmente las víctimas de abuso sexual, son niños y niñas con baja autoestima, es decir, que tienen una mala opinión de sí mismos, por lo tanto fáciles de manipular o vulnerables a ofrecimientos de amistad y recompensas. La mayoría de los casos de abuso sexual son cometidos por personas conocidas en quienes el niño o la niña confían más e incluso aman. Cuando el niño está siendo víctima de abuso sexual se siente mal, avergonzado, temeroso, culpable, sucio, malo, triste o furioso, porque piensa que lo que le ocurre ha sido o está siendo provocado por él”.

Según Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) los factores de alto riesgo que hacen referencia a diversas circunstancias, favorecen que “el menor sea víctima de abuso sexual, lo que significa que es una asociación probabilística. Por un lado, el hecho de ser niña, es una de las circunstancias que tradicionalmente se ha considerado de alto riesgo. Los diferentes estudios coinciden en señalar que hay mayor incidencia de agresión sexual en niñas, en una relación de 2 a 3 niñas por cada niño, y esto se da especialmente en los casos de abuso sexual intrafamiliar”.

Conforme a Izasa (2002) “los factores de riesgo que predisponen el abuso en niños vulnerables de ser víctimas, presentan algunas de las siguientes características: menores que mediante su comportamiento verbal y no verbal muestran que son fácilmente manipulables, niños o niñas con autoestima negativa y necesitados de atención y afecto, menores que no tienen

un estrecho vínculo afectivo con sus padres, niños o niñas muy pequeños o discapacitados física o intelectualmente, menores educados por adultos autoritarios que obedecen sin cuestionar las imposiciones de los mayores, niños o niñas que no saben qué es el abuso sexual y la manera de evitarlo o afrontarlo, familias en las que existe un padrastro o madrastra con quien el niño o la niña no ha establecido un vínculo afectivo estrecho o con quien tiene una mala relación, familias en las que la comunicación es deficiente y no se cuenta con la habilidad para resolver conflictos en forma afectiva, el niño o la niña que han permanecido por algún tiempo viviendo lejos del padre o la madre por lo tanto; no tienen una relación estrecha con él o ella, el padre o la madre castigan al niño(a) cuando manifiesta curiosidad por aspectos sexuales o cuando exploran su cuerpo, familias en las que se descalifica al menor y no se cree en su palabra, mala relación de pareja, situaciones de extrema tensión y crisis familiar, falta de supervisión adecuada por parte de los padres (padres trabajadores, madres solteras, padres divorciados) y espacios limitados en la vivienda que obligan a los niños a compartir el cuarto con sus padres o entre hermanos”.

Por otro lado; conforme con Finkelhor, (citado por Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000), “las edades de mayor riesgo son las comprendidas entre los 6 y 7 años, por un lado, y los 10 y 12, por otro”. Y según López, Pérez, Conchillo y Borrás, (citados por Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000), más del doble de los casos de abuso sexual a menores se dan en la prepubertad, puesto que se trata de una etapa en la que empiezan a aparecer las muestras del desarrollo sexual, pero los menores siguen siendo aún niños y pueden ser fácilmente dominados.

Respecto a las características del propio menor; Madansky (citado por Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000) los niños con mayor riesgo de victimización son aquellos que cuentan con una capacidad reducida para resistirse o revelarlo, como son los que todavía no hablan y los que muestran retraso del desarrollo y minusvalías físicas y psíquicas.

Para Isaza (2002) existen ciertas señales, que indican que un niño es víctima del abuso sexual. Las señales más evidentes son: “las comportamentales como por ejemplo cuando un niño simula el acto sexual con sus compañeritos; cambios en el comportamiento de los niños, pesadillas, falta de apetito, temores, bajo rendimiento escolar, agresividad y rebeldía; cuando a través se descubre que el niño posee una enfermedad sexualmente transmisible o que el problema de infección urinaria o falta de control de esfínteres, no tiene causa física sino emocional, temor y llanto excesivo cuando se separe del cuidador; miedo a quedarse solo; sentimientos de culpa: “yo soy malo”, “yo no merezco que me quieras”, “Dios me va a castigar”; desmotivación:

pérdida de interés por actividades placenteras; irritabilidad; sentimientos de abandono y de no ser querido: “nadie me quiere”, “yo no le importo a nadie”; se mantiene en estado de alerta o se sobresalta por todo; enfermedades del ano; ecopresis; enuresis y aislamiento”.

En relación con lo anterior, Soresnen y Snow, (citados Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000) señalan que habitualmente “el proceso de revelación de abuso sexual por parte del menor suele seguir cuatro momentos progresivos: a) fase de negación, b) fase de revelación, al principio mediante un reconocimiento vago o parcial: al final, mediante la admisión explícita de la actividad sexual abusiva; C) fase de retracción, en la que el niño puede desdecirse de lo dicho por la presión familiar o por la percepción del alcance de la revelación, y d) fase de reafirmación, en la que tras una distancia temporal, el menor vuelve a sostener la afirmación anterior acerca del abuso experimentado”.

En la sociedad es bien sabido que los niños tienen una prelación en cuanto a protección y cariño. Pero en muchos de los casos y la gran mayoría no denunciados, se presenta el maltrato infantil.

Según Musito y García, (citados por Martínez, 1997) el maltrato es cualquier daño físico o psicológico no accidental causado a un menor, ocasionado por sus padres o cuidadores, que ocurre como resultado de acciones físicas, sexuales o emocionales o de negligencia, omisión o comisión, que amenazan al desarrollo normal tanto físico como psicológico del niño.

Acorde con Children’s Defense Fund, (citada por Baron y Byrne, 1999) el maltrato infantil, “son las acciones que hieren a los niños tanto física como psicológicamente. Estos malos tratos adquieren diferentes formas y en la mayoría de los casos implican: 1) maltrato físico (ataques que producen lecciones físicas); 2) abusos sexuales (carisias, relaciones sexuales y otros contactos sexuales forzados); 3) abandono físico (vivir en condiciones en las que los niños no reciben los alimentos suficientes, ropa, atención médica o supervisión); 4) abandono emocional (fracasos de los padres u otros adultos para cubrir la necesidad de afecto y apoyo emocional de los niños); y/o 5) malos tratos psicológicos (acciones que dañan emocionalmente a los niños; como el rechazo o los malos tratos verbales)”.

Los agresores, quizás fueron objeto de abusos infantiles y están ahora perpetuando el ciclo con sus propios jóvenes, pero esto no es un determinante, puesto que otras personas que no fueron maltratadas pueden cometer la agresión y pueden ser aparentemente psicológicamente bastante normales, lo que significa que no muestran ser un tipo de persona abusador.

Peterson y Brown, (citados por Baron y Byrne, 1999) muestran un modelo de los factores responsables de muchas formas de maltrato infantil, el modelo anteriormente mencionado contempla los casos de los niños maltratados, considerando las variables socioculturales y la interacción entre ellas a seguir: factores como; pobreza, viviendas hiper pobladas, mudanzas frecuentes y aislamiento; y las variables basadas en el cuidador como: haber sido objeto de malos tratos en la infancia, problemas emocionales, abuso de ciertas sustancias, ser joven y soltero y tener una intensa necesidad de ejercer un control sobre los hijos. Las variables basadas en el niño, que están relacionadas con los malos tratos son: fácil distractibilidad, altos niveles de actividad, impulsividad, resistirse a la disciplina y al control paterno.

Existen factores que juegan un papel importante en la agresividad humana como; la pobreza, la hiper población y el estrés, los cuales están presentes en los altos niveles de frustración, lo que es un detonante importante en la agresión humana.

Los problemas emocionales por parte de los cuidadores, están estrechamente relacionados con las cinco grandes dimensiones de reactividad emocional (extroversión, amabilidad, aplicación, estabilidad emocional y apertura a la experiencia), irritabilidad e inestabilidad emocional, características que han resultado estar unidas a explosiones de agresividad.

Para el II Congreso sobre Maltrato Infantil y Cantón y Cortés (citados por Martínez, 1997). El maltrato infantil es un problema multifactorial, es decir multicausal y multidisciplinario cuyas causas principales son:

Causas de la Personalidad o Modelo Psiquiátrico-Psicológico

Para Cantón y Cortés, (citados por Martínez, 1997) postulaban una relación entre el abuso-abandono infantil y la presencia de enfermedades mentales o de algún síndrome o desorden psicológico específico. En la actualidad varios autores admiten que solo entre un 10 y un 15% de los padres abusivos ha sido diagnosticado con un síntoma psiquiátrico específico. Estudios que se han hecho, indican que los padres abusivos tienen dificultades para controlar sus impulsos, presentan una baja autoestima, escasa capacidad de empatía, así mismo, se ha encontrado que el abuso infantil se relaciona con la depresión y con la ansiedad de los padres, entre otras características y rasgos de personalidad como el alcoholismo y la abuso de sustancias psicoactivas.

Causas Económicas

Esto es a partir de la crisis que prevalece por el desempleo que trae consigo, que los padres que se encuentran en esta situación desquiten sus frustraciones con los hijos y los maltraten ya sea física o psicológicamente, el maltrato infantil se presenta en mayor medida en los estratos de menores ingresos, aunque se ha encontrado en diversas investigaciones que esta conducta no es propia de determinada clase social y se suele dar en todos los grupos socioeconómicos, estas características se encuentran dentro del modelo sociológico mencionado por Cantón y Cortés, (citados por Martínez, 1997).

Causas Culturales

Se incluye a las familias donde los responsables de ejercer la custodia o tutela de los menores no cuentan con orientación y educación acerca de la responsabilidad y la importancia de la paternidad y consideran que los hijos son objetos de su propiedad. A estos tutores les falta criterio para educar a sus hijos. La sociedad ha desarrollado una cultura del castigo, en la cual al padre se le considera la máxima autoridad en la familia, con la facultad de normar y sancionar al resto de los miembros, en esta concepción, el castigo se impone como una medida de corrección a quien transgrede las reglas, además no se prevén otros medios de disciplina y educación de los hijos, además de que la información existente acerca de este problema social no se hace llegar a los padres de familia ni se promueven los programas de ayuda para éstos y así, estos a su vez son ignorantes pues carecen de información, orientación y educación al respecto.

Causas Sociales

Cuando entre los padres se produce una inadecuada comunicación entre ellos y sus hijos, se da pie a la desintegración familiar. En la mayoría de los casos, esta causa va paralela al nivel socioeconómico de los padres y el ambiente que rodea a la familia. Así mismo, es inducida por la frustración o la desesperación ante el desempleo, los bajos ingresos familiares y la responsabilidad de la crianza de los hijos. El estrés producido por estas situaciones adversas provoca otras crisis de igual o mayor magnitud. Por otro lado, los conflictos que son ocasionados por el nacimiento de los hijos no deseados o cuando la madre se dedica a la prostitución y deja en la orfandad a sus hijos. En consecuencia el maltrato que se genera en estos casos provoca un daño irreversible por la carencia de afecto durante esta etapa de la vida del individuo.

Causas Emocionales

La incapacidad de los padres para enfrentar los problemas, su inmadurez emocional, su baja autoestima, su falta de expectativas y su inseguridad extrema motivan que desquiten su frustración en los hijos y no les proporcionen los requerimientos básicos para su formación y pleno desarrollo. Los estilos negativos de interacción que generan la violencia doméstica; se ha comprobado que en los lugares donde existe agresión y violencia entre el padre y la madre suele haber también maltrato infantil y esto produce a su vez incapacidad de socialización en los padres con el medio en que se desenvuelven. No hay que olvidar que a través de la familia se transmiten las reglas y costumbres establecidas por la sociedad.

Causa de la historia del maltrato de los padres

De acuerdo con múltiples estudios, es muy alto el promedio de padres agresores que sufrieron maltrato en su infancia. Además, en la mayoría de estos casos, los progenitores no reciben instrucción alguna acerca de la forma de tratar a sus hijos y aunque la recibieran, sin una intervención psicológica adecuada caerían de nuevo en la misma forma de tratar a sus hijos; a esto se le llama transmisión intergeneracional, malas experiencias en la niñez, etc.

Causas Biológicas

Se trata del daño causado a los menores que tienen limitaciones físicas, trastornos neurológicos o malformaciones. Por sus mismas limitaciones, estos niños son rechazados por la sociedad y por consiguiente sus padres o tutores los relegan o aceptan con lástima. En estas circunstancias, el daño que se ocasiona a los menores con discapacidad es mayor, pues agrede a un ser indefenso que no puede responder en forma alguna (modelo centrado en el niño, Cortés y Cantón), (citados por Martínez, 1997).

Acorde con Martínez (1997) “el maltrato infantil trae serias consecuencias tanto en el individuo como en la sociedad en general, pero desgraciadamente existen muy pocas investigaciones acerca de este tema y no obstante, poco o nada se hace en términos de promoción de la salud mental y de la detección y la prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos emocionales”. Únicamente se atienden las necesidades físicas de los menores, así mismo, al agresor tampoco se les da un tratamiento y en este caso sería indispensable llevarlo a cabo a manera de prevención y de tratamiento más sin embargo las autoridades de salud públicas pasan de largo sin reconocerlos como individuos bio-psico-sociales. Por tanto, la reintegración y

adaptación de estas personas nuevamente a la sociedad la llevan a cabo solos y, la forma en la que lo hacen no siempre es la más adecuada.

Los malos tratos que se llevan a cabo sobre los niños pueden provocar daño o consecuencias negativas a dos niveles: somático y psicológico (Martínez 1997)

Consecuencias somáticas

Abandono físico

Retraso pondoestatural, cronificación de problemas por falta de tratamiento físico, vitaminopatías, eritemas de pañal, aplanamiento del occipucio, aparición de ciertas enfermedades prevenibles mediante vacunación y producción de quemaduras y otras lesiones por accidentes familiares debidas a una falta de supervisión.

Maltrato físico

Lesiones cutáneas, quemaduras, lesiones bucales (que pueden afectar a la posición de los dientes), lesiones óseas (que pueden afectar el crecimiento y la movilidad articular), lesiones internas (traumatismos craneales y oculares) entre las que destacan aquellas que producen edemas cerebrales puesto que pueden tener secuelas neurológicas.

Consecuencias psicológicas

Según Pino y Herruzo, (citados por Martínez, 1997) al hablar de consecuencias psicológicas se refieren a la variedad de comportamientos que pueden aparecer, sean alterados o como ellos los llaman "excesos conductuales" y también los retrasos o "déficits" en ciertos repertorios que se esperarían en los niños en función de sus edades respectivas. Estas consecuencias pueden manifestarse a corto, a mediano y largo plazo, es decir, en la infancia, adolescencia y edad adulta. Las consecuencias que estos autores plantean serían las siguientes:

Consecuencias durante la infancia: a corto plazo: Incluye los efectos que estos pueden tener sobre el desarrollo físico del niño en el período comprendido entre los cero y los ocho años de edad, esto debido a que, según el autor este es el período en donde los cambios más rápidos y drásticos se producen en el período de cero a seis-ocho años.

La principal y secuela que los malos tratos producen en el desarrollo de los niños es precisamente su retraso que se nota alrededor de la edad de un año, y ya es muy claro a los veinticuatro meses.

Las áreas comportamentales que se encuentran más afectadas en este período son las siguientes:

Área cognitiva

Presentan un menor desarrollo cognitivo, se muestran más impulsivos, menos creativos, más distraíbles y su persistencia en las tareas de enseñanza aprendizaje es menor. Son menos habilidosos resolviendo problemas y cuando llegan a la edad escolar muestran peores resultados en las pruebas de CI y tienen malas ejecuciones académicas. Los niños maltratados funcionan cognitivamente por debajo del nivel esperado para su edad, ya que sus puntuaciones en escalas de desarrollo y tests de inteligencia son menores que en los niños no maltratados, sus habilidades de resolución de problemas son menores y hay déficit de atención que compromete el rendimiento en las tareas académicas.

Área social

Pino y Herruzo, (citados por Martínez, 1997) mencionan que estos niños, a los 18 y 24 meses sufren un apego ansioso y presentan más rabia, frustración y conductas agresivas ante las dificultades que los niños no maltratados. Entre los 3 y 6 años tienen mayores problemas expresando y reconociendo afectos que los controles. También expresan más emociones negativas y no saben animarse unos a otros a vencer las dificultades que se presentan en una tarea. Por último, presentan patrones distorsionados de interacción tanto con sus cuidadores como con sus compañeros. Según Pino y Herruzo, (citados por Martínez, 1997) existen seis patrones distorsionados de comunicación afectiva entre los niños maltratados y sus cuidadores: “eran retraídos o distantes afectivamente, mostraban falta de placer o bienestar, eran inconsistentes en la interacción, presentaban ambigüedad, frivolidad y una comunicación afectiva negativa”.

Estos niños se acercan menos a los cuidadores, evitan más a los adultos y a los compañeros y son más agresivos con los adultos. También otros autores como Pino y Herruzo, (citados por Martínez, 1997) descubrieron que los niños maltratados físicamente eran más agresivos que los controles y que los que padecían abandono interaccionaban menos de lo normal estos mismos autores, pero en el año de 1988 indican que los niños maltratados han mostrado falta de empatía. Son niños que entre 1-3 años de edad no mostraban interés por escapar a las situaciones molestas de la guardería y cuando lo hacían eran violentos, reaccionaban con ataques físicos, cólera o miedo, también se ha visto que los niños maltratados son menos recíprocos en las interacciones con sus iguales, y que estas dificultades en habilidades de empatía perduran hasta la edad adulta.

Área del lenguaje

Pino y Herruzo, (citados por Martínez, 1997) ha revisado varios estudios al respecto y ha encontrado lo siguiente; descubrieron que los niños que padecen de maltrato físico, a los 30 meses, no se diferencian de los niños control en cuanto a lenguaje comprensivo pero si en el productivo, en lo que se refiere a sensaciones, sentimientos y necesidades y los niños que padecen abandono y maltrato físico presentan un déficit en la expresión de este tipo de verbalizaciones referentes a estados internos. Los niños maltratados físicamente utilizan un lenguaje menos complejo sintácticamente, tienen menos vocabulario expresivo y conocen menos palabras que los normales y las madres de los niños que padecen abandono y maltrato físico hablan menos con sus hijos que las controles, en los casos de abandono físico las madres dan menos recompensas verbales y aprobación a sus hijos, y se muestran más propensas a criticarlos. En los casos de maltrato físico se ha visto que utilizan menos instrucciones verbales para ayudar a sus hijos a superar las dificultades normales de su ambiente. Inician menos interacciones de juego e ignoran más a sus hijos. Estas dificultades de lenguaje no desaparecen a lo largo del tiempo, sino que perduran hasta la edad escolar. Los niños maltratados presentan dificultades de comunicación y de habilidades de expresión.

Área de autonomía funcional

Pino y Herruzo, (citados por Martínez, 1997) señalan que por un lado, puede haber conductas de cuidado personal (aseo, vestido, nutrición, etc.) que en condiciones normales deben ser aprendidas en el seno familiar y, por otro lado, están las habilidades de la vida en comunidad, es decir, la capacidad que el sujeto tiene de funcionar de forma independiente a sus progenitores o cuidadores, mostrando que los niños que padecían diferentes formas de maltrato presentaban un apego ansioso, en especial los que sufrían abandono emocional. Estos niños tendían a ser menos obedientes a sus padres y educadores que los controles y presentaban menor repertorio de autocontrol. Sin embargo; en cuanto a los comportamientos de funcionamiento independiente con respecto a los padres en su medio, estos niños llegan a estar al nivel o por encima de los controles. Esto podría ser consecuencia directa del número de horas que estos pasan solos, muchas veces en la calle, desde edades muy tempranas.

Los Problemas de Conducta

Se refiere a los problemas de comportamiento en general (conductas agresivas, hiperactivas y disruptivas). Como ya se ha mencionado, los problemas de conducta agresiva se

presentan principalmente en los niños maltratados físicamente. Los niños con más síntomas depresivos (mayor externalidad en la atribución de control, más baja autoestima y desesperanza en cuanto al futuro). Pino y Herruzo, (citados por Martínez, 1997) observaron una inusual aparición de comportamientos sexuales precoces (frotis, masturbaciones con una alta frecuencia, en presencia de otros niños) en niños que padecían abandono.

La historia muestra que las formas de maltrato familiar existen desde la antigüedad en diversas culturas donde los hijos eran considerados propiedad privada de los padres, estos tenían derecho sobre su vida y muerte, logrando decretar además su estado de libertad o esclavitud.

Derechos similares poseían los hombres sobre las mujeres, las que se encontraban ancladas en relaciones de sumisión y dependencia con un limitado rol a nivel social y donde la violencia masculina era aceptada y tolerada por la sociedad e incluso por la mujer.

La violencia ha sido y es utilizada como un instrumento de poder y dominio del fuerte frente al débil, del adulto frente al niño, del hombre frente a la mujer, su meta es ejercer control sobre la conducta del otro, lo cual se evidencia en los objetivos como "disciplinar", "educar", "hacer entrar en razón", "poner límites", "proteger", "tranquilizar", etc., con que quienes ejercen violencia y también muchas víctimas intentan justificarla.

La naturalización de la violencia suele materializarse en expresiones populares o mitos que recogen la pauta cultural. Según Villegas, K. (2006) "la fuerza del mito radica en que es invulnerable a las pruebas racionales que lo desmienten, de ese modo las víctimas suelen quedar atrapadas en medio de un consenso social que las culpabiliza y les impide ser conscientes de sus derechos y del modo en que están siendo vulnerados".

Las instituciones no son ajenas a la construcción de significados que estructuran nuestro modo de percibir la realidad y contribuyen a naturalizar la violencia, pasaron siglos antes de que existieran leyes de protección a las víctimas; las instituciones educativas durante gran parte de la historia utilizaron métodos disciplinarios que incluían el castigo físico; en variadas organizaciones se resisten aún a reconocer el efecto de la violencia sobre la salud física y psicológica de las personas; los medios de comunicación continúan exhibiendo violencia cotidianamente.

Todo ello, junto a la transmisión de los estereotipos de género a lo cual también contribuye la familia, forma un conjunto de acciones y omisiones que tiene como resultado la percepción de la violencia como un modo natural de resolver conflictos interpersonales y sienta

las bases para el desequilibrio de poder que se plantea en la constitución de sociedades privadas como el noviazgo, el matrimonio y la convivencia.

De igual forma, el proceso de invisibilización del problema de la violencia, relacionado con variados obstáculos epistemológicos (fundamentos y métodos del conocimiento científico) ha estructurado las dificultades para identificarla y ha permitido perpetuarla.

El proceso de invisibilización considera que para que un fenómeno resulte visible deben existir inscripciones materiales que lo hagan perceptible, a su vez el observador (en este caso el campo social) debe disponer de las herramientas o instrumentos necesarios para percibirlo.

Respecto a las acciones violentas y sus consecuencias, durante la mayor parte de la historia solo se consideraron los daños materiales producidos, de esta forma en los casos de violencia interpersonal, se consideró como daño sólo aquél que tuviera una inscripción corporal permaneciendo invisibles todas aquellas formas de maltrato que no eran sensorialmente perceptibles. De hecho las primeras referencias a las víctimas de la violencia en las relaciones privadas utilizaron terminología referida exclusivamente al maltrato físico (Kempe, H., *Síndrome del Niño Apaleado*. JAMA, Cincinnati, 1962; Lenore E. Walter, *Síndrome de la Mujer Golpeada*. Harper Colophon Books, Nueva York, 1979).

La histórica y sesgada visión de la familia y su realidad, entendida como el espacio privado por excelencia y definida en un contexto idealizado como proveedora de seguridad, alimentación, afecto, límites y estímulos; retrasó en muchos años la posibilidad de visualizar la otra cara de la familia, como un entorno potencialmente peligroso en el cual también se pueden violar los derechos humanos, experimentar miedo e inseguridad y en el que se aprende la resolución violenta de conflictos interpersonales.

En el campo social, la invisibilización estuvo directamente vinculada con la ausencia de herramientas conceptuales que permitieran identificarla, definirla y establecerla como objeto de estudio, se ignoró su existencia hasta que las investigaciones específicas, conjuntamente con los cambios sociales de las últimas décadas respecto al papel de la mujer, tanto en el ámbito privado (pareja, familia) como público (laboral, social), hacia una relación más igualitaria con el hombre la sacaron a la luz, mostrando su magnitud, formas y consecuencias. Esto permitió una mayor sensibilidad social respecto al problema, una mayor conciencia de la mujer y víctimas en general respecto a sus derechos y su papel en la pareja y la familia y ha dejado de considerarse un "asunto privado" para empezar a reconocerse como un problema social.

Al referirse al mantenimiento de la violencia intrafamiliar no se puede dejar de mencionar el retraso o la ausencia de las denuncias que impiden determinar la real magnitud del problema, detener el ciclo y su avance. Como causas de la demora se esgrime: la esperanza de la víctima de que la situación cambie, el miedo a represalias, la vergüenza ante la sensación de fracaso o culpa, la tolerancia a los comportamientos violentos, la dependencia económica de la víctima respecto a su pareja, su situación psicológica, sentimientos de ambivalencia o inseguridad, miedo e ignorancia del aparato judicial y los servicios de protección y la falta de apoyo familiar, social o económico.

Evidentemente la violencia intrafamiliar no es un problema nuevo aunque sin duda es cada vez más próximo. Junto con lo expuesto coexisten muchas razones mediante las cuales se intenta explicar, y los agresores justificar, el maltrato, como los problemas económicos, el stress o cansancio, la ignorancia respecto a como criar y educar a los hijos o cuidar y atender a los discapacitados y adultos mayores, sin embargo estas situaciones de especial vulnerabilidad no originan el maltrato aunque sí representan factores de riesgo para su aparición y mantenimiento.

En general podrá considerarse que los dos factores epidemiológicos o circunstancias más importantes que pueden indicar aumento del riesgo para la aparición de violencia intrafamiliar son la relación de desigual y desequilibrio de poder en las relaciones humanas, principalmente entre el hombre y la mujer, tanto en el ámbito personal como social y la existencia de una cultura que supone la aceptación de la violencia en la resolución de conflictos.

Factores de Riesgo

Para Villegas, K. (2006) “existen factores de riesgo y situaciones de especial vulnerabilidad que explicarían por qué en contextos similares, en ocasiones se producen situaciones de violencia y en otras no”. La identificación de estos factores, asociados con las distintas formas que adopta la violencia intrafamiliar resulta decisiva a la hora de elaborar propuestas o realizar alguna intervención, tanto en lo que respecta a la atención del problema como a su prevención. Los factores riesgo no son los causantes de la violencia pero inciden en su aparición y mantenimiento.

Si bien cualquier persona puede verse afectada por la violencia intrafamiliar, ya que esta se da en todas las culturas, sin distinción de sexo, edad, raza, religión o clase social, el ser mujer, menor de edad, discapacitado o adulto mayor y encontrarse en una relación de pareja con desequilibrio de poder o al interior de una familia de estructura rígida, con un alto grado de

control entre sus miembros y con valores culturales que favorezcan una división jerárquica vertical y autocrática; supone un mayor riesgo de sufrirla pues se es más vulnerable mientras menor poder se tiene dentro de la estructura jerárquica familiar o al ser física y/o psicológicamente dependiente.

Aunque dado el bajo índice de detección, probablemente muchas víctimas de maltrato no respondan a un perfil determinado, en la persona, principalmente mujer, con mayor riesgo de convertirse en víctima se pueden encontrar características como: un bajo nivel cultural y educacional, baja autoestima, actitudes de sumisión y dependencia debido a una concepción rígida y estereotipada del papel del hombre y la mujer, nivel socioeconómico de pobreza (de gran relevancia en cuanto a medios y posibilidades para poder escapar o no de una situación de violencia) y un aislamiento social que impide acceder a fuentes de apoyo externas ya sean familiares o comunitarias; además podrían presentarse situaciones de consumo o dependencia de alcohol o drogas.

El embarazo también suele representar una mayor proporción de riesgo, en muchas ocasiones el primer episodio de agresión física ocurre en ese período pues el agresor lo percibe como una amenaza para su dominio, esto genera un mayor número de abortos, complicaciones en el embarazo, partos prematuros y retrasos en la asistencia.

De acuerdo con Villegas, K. (2006) “el factor que más se relaciona con las mujeres maltratadas y a la vez uno de los más claramente vinculados con la aparición de conductas agresivas en el hombre hace referencia a la historia, vivencias de violencia o exposición a la misma que hayan tenido en la niñez o adolescencia, en sus respectivas familias de origen, ya sea como víctimas directas de maltrato o como testigos de actos violentos. La violencia puede transmitirse de una generación a otra al repetir modelos basados en pautas culturales que mantienen la desigualdad entre los géneros y la legitiman, tanto en la crianza de los hijos, como en las relaciones interpersonales y resolución de conflictos. Los varones tendrán más posibilidades de convertirse en hombres violentos y las niñas en víctimas al aprender que la sociedad acepta la violencia hacia las mujeres”.

Otros factores que incrementan el riesgo y están asociados al agresor, principalmente hombre son: el consumo y la dependencia de sustancias psicoactivas como las drogas y el alcohol que pueden extremar la personalidad, la tensión o el stress que genera el desempleo, la inestabilidad laboral y las crisis económicas o afectivas, estados depresivos profundos, baja

autoestima, un bajo nivel cultural, educacional y socioeconómico, ya que aunque la violencia no hace distinción de clases sociales, la pobreza acarrea un stress social al que contribuyen situaciones como el hacinamiento y las dificultades económicas.

Si bien el agresor es generalmente un individuo sin trastornos psicopatológicos evidentes la violencia puede emerger de cualquier estructura de personalidad psicótica (no tiene verdadera conciencia de sus actos), psicopática o perversa (autoritarios, narcisistas y manipuladores, no sienten culpa) o neurótica (pueden actuar impulsivamente como una manera de compensar frustraciones y luego arrepentirse), siendo por lo general mas grave cuando mayor sea el trastorno.

Existen otras situaciones como el embarazo precoz o no deseado, las depresiones post parto, la ignorancia o incomprensión de las necesidades (fundamentalmente de ancianos, discapacitados u otros miembros de la familia dependientes o semidependientes) y el cansancio o agobio por el exceso de tareas a atender, que son claros factores de riesgo para la aparición de abusos y negligencias.

Algunos factores como la inadecuada respuesta institucional y/o comunitaria a los casos de violencia intrafamiliar debido a la naturalización de la violencia o a la falta de capacitación o formación, la ausencia de legislación adecuada o dificultades en la aplicación de la existente y la ausencia de redes comunitarias de apoyo generan también un riesgo importante al actuar como elementos perpetuadores de la violencia.

Consecuencias y Efectos de la Violencia

La gravedad de sus consecuencias físicas y psicológicas, tanto para la víctima como para la familia, hacen de la violencia intrafamiliar un importante problema de salud con intensa repercusión social.

Acorde con Villegas, K. (2006) “las principales consecuencias para la victima a nivel físico son: cefaleas, dolores de espalda, trastornos gastrointestinales, disfunciones respiratorias, palpitaciones, hiperventilación y lesiones de todo tipo como traumatismos, heridas, quemaduras, enfermedades de transmisión sexual y/o embarazos no deseados debido a relaciones sexuales forzadas, embarazos de riesgo y abortos. Las mujeres maltratadas durante el embarazo tienen mas complicaciones (hemorragias, infecciones y otras) durante el parto y post-parto y, generalmente, los bebés nacidos bajo esta situación tienden a ser de bajo peso o con trastornos que ponen en riesgo su supervivencia y con secuelas que influyen en su crecimiento y desarrollo posterior. Por

lo demás la violencia puede acarrear para la víctima incluso consecuencias letales mediante el homicidio o el suicidio”.

Para Villegas, K. (2006) “a nivel psicológico se generan efectos profundos tanto a corto como a largo plazo. La reacción inmediata suele ser de conmoción, paralización temporal y negación de lo sucedido, seguidas de aturdimiento, desorientación y sentimientos de soledad, depresión, vulnerabilidad e impotencia. Luego los sentimientos de la víctima pueden pasar del miedo a la rabia, de la tristeza a la euforia, de la compasión de sí misma al sentimiento de culpa. A mediano plazo, pueden presentar ideas obsesivas, incapacidad para concentrarse, insomnio, pesadillas, llanto incontrolado, mayor consumo de fármacos y adicciones. También puede presentarse una reacción tardía descrita como Síndrome de Estrés Post-traumático, consiste en una serie de trastornos emocionales, que no necesariamente aparecen temporalmente asociados con la situación que los originó, pero que constituyen una secuela de situaciones traumáticas vividas, tales como haber estado sometida a situaciones de maltrato físico o psicológico. Algunos de sus síntomas son: trastornos del sueño (pesadillas e insomnio), trastornos amnésicos, depresión, ansiedad, sentimientos de culpa, trastornos por somatización, fobias y miedos diversos, disfunciones sexuales y el uso de la violencia hacia otros como con los propios hijos”.

En relación con el nivel social Villegas, K. (2006) sugiere que, “puede ocurrir un deterioro de las relaciones personales, aislamiento social y la pérdida del empleo debido al incremento del ausentismo y a la disminución del rendimiento laboral”.

En otros ámbitos de la realidad social los modelos violentos en el contexto privado generan un problema de seguridad ciudadana, al aumentar la violencia social y juvenil, las conductas antisociales, los homicidios, lesiones y los delitos sexuales. La economía se ve afectada al incrementarse el gasto en los sectores salud, educación, seguridad y justicia y al disminuir la producción.

De acuerdo con Villegas, K. (2006) “las principales consecuencias para el agresor serán la incapacidad para vivir una intimidad gratificante con su pareja, el riesgo de perder a su familia, principalmente esposa e hijos, el rechazo familiar y social, aislamiento y pérdida de reconocimiento social, riesgo de detención y condena, sentimientos de fracaso, frustración o resentimiento y dificultad para pedir ayuda psicológica y psiquiátrica”.

Según Sluzki, C. (1995) “los efectos de la violencia pueden ubicarse en 6 (seis) niveles de acuerdo a la combinación de dos variables: el nivel de amenaza percibido por la persona agredida

y el grado de habitualidad de la conducta violenta. Estos son: disonancia cognitiva, ataque o fuga, inundación o Parálisis, socialización cotidiana, lavado de cerebro, embotamiento o Sumisión”.

Disonancia cognitiva

Ocurre cuando se produce una situación de violencia de baja intensidad en un contexto o en un momento inesperado (como la luna de miel). La reacción es de sorpresa, de imposibilidad de integrar el nuevo dato a la experiencia propia.

Ataque o fuga

Ocurre cuando se produce una situación de violencia de alta intensidad de un modo abrupto e inesperado. En estos casos se desencadena una reacción psicofisiológica de alerta, pudiendo reaccionar con una posición defensiva, escapándose del lugar; u ofensiva, enfrentando la amenaza. La sorpresa obra a modo de disparador de conductas.

Inundación o Parálisis

Ocurre cuando se produce una situación de violencia extrema, que implica un alto riesgo percibido para la integridad o la vida. La reacción puede incluir alteraciones del estado de conciencia, desorientación y ser el antecedente para la posterior aparición del Síndrome de Estrés Post-traumático. Frecuentemente las víctimas relatan esta experiencia de paralización frente a situaciones tales como amenazas con armas, intentos de estrangulamiento o violación marital.

Socialización cotidiana

Ocurre cuando las situaciones de maltrato de baja intensidad se transforman en habituales, se produce el fenómeno de la naturalización. Las víctimas, principalmente mujeres, se acostumbran a que no se tengan en cuenta sus opiniones, que las decisiones importantes las tome el hombre, a ser humillada mediante bromas descalificadoras, etc., pasando todas estas experiencias a formar parte de una especie de telón de fondo cotidiano que tiene efecto anestésico ante la violencia.

Lavado de cerebro

Cuando las amenazas, coerciones y mensajes humillantes son intensos y persistentes, la víctima suele incorporar esos mismos argumentos y sistemas de creencias como un modo defensivo frente a la amenaza potencial que implicaría defenderse o refutarlos, cree que la obediencia automática la salvará del sufrimiento. Llegado a este punto, asume y puede repetir ante quien intente ayudarla, que ella tiene toda la culpa, que se merece el trato que recibe, etc.

Embotamiento o Sumisión

Cuando las experiencias aterradoras son extremas y reiteradas, el efecto es un "entumecimiento psíquico" en el que las víctimas se desconectan de sus propios sentimientos y se vuelven sumisas al extremo. En estos casos, la justificación de la conducta del agresor y la autoinmolación alcanzan niveles máximos.

En todos los casos los efectos de la violencia intrafamiliar están acompañados por la sintomatología descrita a nivel físico y psicológico, siendo visibles estas consecuencias a través de los indicadores o señales de maltrato.

Capítulo VI

Liderazgo

Teniendo en cuenta que el principal objetivo del programa Futuro Colombia del CTI de la Fiscalía Seccional Cundinamarca, es formar líderes multiplicadores que promuevan la prevención de las temáticas vistas durante el presente año. Es por ello, que el último taller a realizar es el de liderazgo, con el fin de canalizar las cualidades de los líderes encontrados en cada curso, para que a su vez estos guíen positivamente a los demás buscando generar cambios, mediante el uso de la creatividad y motivación del grupo, para hacer frente a los desafíos existentes, siendo esto necesario en el trabajo de todo líder naciente.

De acuerdo con Baron R & Byrne D., (1999), los psicólogos sociales definen el liderazgo como el proceso mediante el cual un miembro del grupo (su líder) influye a los otros miembros hacia el logro de objetivos específicos grupales. En otras palabras el liderazgo tiene que ver con la influencia, quien influye a quien en los grupos. Por supuesto, se asume que los líderes son los más influyentes; pero el liderazgo, como todas las relaciones sociales, es recíproco por naturaleza y los líderes son influidos por sus seguidores así como ellos influyen en sus seguidores.

Según Álvarez, J. (2005) un líder se encarga de promover el cambio, así mismo, es quien estimula a su grupo para emprender un proyecto, teniendo en cuenta que todos los miembros del grupo tienen los mismos derechos de participación. El grupo lleva a cabo el control y la práctica de los nuevos rumbos marcados por los líderes. Los líderes estudian el horizonte interno y externo del plan a emprender, perciben las nuevas tendencias que existen, recopilando multitud de información que proviene de innumerables fuentes, sintetizan claves y notas que empiezan a sonar con cierta fuerza, y cuando están convencidos de su urgencia, trazan el nuevo rumbo hacia la competitividad. Ya que un líder no es aquella persona que espera que las oportunidades llamen a su puerta; él las genera, si es necesario, lucha por sus objetivos hasta cumplirlos, por que sabe que en el futuro verá los frutos de su esfuerzo y perseverancia.

En el mundo se encuentran dos clases de personas: en el primer grupo se encuentran los reactivos, quienes reaccionan a los cambios (algunas veces, luego de cierto tiempo), y en el segundo grupo los proactivos, quienes los producen o se anticipan a ellos. Un líder es aquel que se caracteriza por ser proactivo.

Para Sánchez. J (2002) el liderazgo es una interacción entre dos o más miembros de un grupo que con frecuencia, implica una estructuración o reestructuración de la situación y de las

percepciones y expectativas de los miembros. Los líderes son agentes de cambio - personas cuyos actos afectan a otras personas más que los actos de éstas les afectan a ellos. El liderazgo se da cuando un miembro del grupo modifica la motivación o las competencias de los demás miembros del grupo.

Teoría de los grandes líderes.

De acuerdo con esta teoría, los mejores líderes poseen ciertos rasgos que los diferencian de la mayoría de seres humanos. Además, la teoría sugiere que estos rasgos permanecen estables en el tiempo y a través de diferentes culturas, por lo que todos los grandes líderes, sin importar cuando o donde viven, se parecen en diversos aspectos. Los rasgos principales de los líderes, parecen ser superiores a las de las demás personas en características como: impulso, el deseo del logro unido a una gran energía, autoconfianza, creatividad y motivación del liderazgo, el deseo de estar a cargo de otros y ejercer su autoridad sobre los demás. No obstante, puede que la característica más importante de los líderes sea el alto nivel de flexibilidad: capacidad de reconocer que las acciones se requieren en cada situación y actuar en su consecuencia (Zaccaro, Forti y Kenny citados por Baron R & Byrne D.1999)

Aunque algunos rasgos parecen estar relacionados con el liderazgo, esta claro que los líderes no funcionan en una sociedad vacía. Por el contrario, diferentes grupos que afrontan diferentes tareas y problemas, parecen requerir diferentes tipos de líderes o al menos líderes que poseen estilos diferentes. El liderazgo, como todas las formas de conducta social, únicamente puede comprenderse en términos de interacciones complejas entre situaciones sociales y características individuales.

El Líder y Sus Determinantes.

Acorde con Araque, J. y Rivera N. (2005), el ser líder implica una categoría de conducta, es decir que las personas que dentro de un grupo manifiesten conductas tipificadas como de líder, entonces se podrán considerar como líderes dentro del mencionado grupo. Por otro lado, un líder debe tener unas determinadas características de personalidad. Acorde con lo anterior un sujeto que muestre seguridad, carácter, dinamismo, entre otras características de personalidad, que le permitan ser líder dentro de los grupos donde participa. Así mismo, se concibe que el líder es el atributo de una posición. Por lo tanto, un sujeto que sea nombrado presidente de una organización, por ese hecho es un líder. Aquí se estaría asumiendo o considerando como un sinónimo el nombramiento en una posición directiva de un sujeto y el hecho de ser líder dentro de

un grupo (Directivo y líder como sinónimo. Pero la realidad enseña que son innumerable los casos de directivos de organizaciones que no desempeñan un rol de líderes, que no conducen y orientan al núcleo humano que presiden.

Araque, J. y Rivera N. (2005), consideran que el fenómeno del liderazgo, es un hecho integral y dialéctico, donde se conjugan, entre otros, elementos de personalidad y motivacionales del sujeto, del medio social, de la organización a la que pertenece, de las posibilidades de ser promovido y el campo de acción (en el caso de un líder formal) y, que asuma el rol de líder dentro de la organización.

Para Araque, J. y Rivera N. (2005), se ha establecido que el liderazgo se encuentra en relación con: los parámetros sociales y culturales generales que inserta su actividad, con la situación concreta en que actúa el grupo y la organización, las peculiaridades psicológicas de sus seguidores, sus necesidades, expectativas, valores y sentimientos; que el objetivo planteado por el grupo sea condicionado por su ubicación en el sistema social, cualidades y característica de personalidad que permiten a unos ejercer el rol de líder y a otros no, y que el liderazgo es un fenómeno cambiante histórico y no pueden haber generalizaciones validas aplicables a todo contexto y lugar.

Factores de Orden Contextual

Presencia o no de reglas formalizadas para la toma de decisiones y la naturaleza de tales regla.

Las personas y sistemas ante las cuales el líder debe responder y a los que debe complacer.

La fuerza y naturaleza de la oposición, que puede servir como indicadores de a quien o a que va a prestar más atención el líder institucional.

Las creencias políticas y valorativas de sus seguidores, las cuales se convierten en el mecanismo de ajuste y control del comportamiento del líder.

La cantidad y cualidad de los recursos de todo tipo que la organización y el contexto ponen a disposición del líder.

La estructura de la organización social o política a la que pertenece.

Las características del momento histórico en que se desarrolla su acción, los cuales pueden ser, períodos de estabilización de crisis estructural, de cambios coyunturales, de progreso o recesión económica.

Contrastes de Estilos y Enfoques.

Para Araque, J. y Rivera N. (2005), la autoridad de un individuo esta determinada por su experiencia, conocimiento, habilidades, respeto y lealtad por los intereses y personas del grupo, así mismo, por su trayectoria positiva dentro del colectivo. Así entonces, la autoridad en el orden lógico conduce al poder, y por lo general, el poder no necesariamente conduce a la autoridad. A pesar de que algunos sujetos tengan cargos similares en el grupo, se diferencian substancialmente unos de otros por otros factores. En especial por la personalidad de cada líder, la cual lo hace único en su género. Particularmente se hace evidente en lo relativo al tipo de estilo en las relaciones con los subordinados. Esta es la explicación fundamental de la existencia de los líderes autoritarios, pusilánimes o democráticos.

De acuerdo con Baron R & Byrne D., (1999), todos los líderes no son iguales, pues difieren considerablemente en términos de estilo personal o en su aproximación al liderazgo, las investigaciones modernas sugieren que realmente hay diversas dimensiones importantes a lo largo de las cuales los líderes difieren en términos de su estilo:

Liderazgo autocrático – democrático, según la cual los líderes autócratas toman decisiones unilateralmente, mientras que los líderes democráticos permiten la participación de sus seguidores a la hora de tomar decisiones.

El dirigente autocrático (autoritario), le niega los derechos a sus dirigidos, da ordenes sin tener en cuenta la opinión de las personas a quienes van dirigidas, insiste en el cumplimiento incondicional de sus prescripciones, no informa a tareas más inmediatas, estimula o castiga a quien y como le convenga, sin preocuparse de la reacción de la colectividad. Mientras que el líder democrático, se caracteriza porque conoce bien a sus compañeros y sabe elegir a sus ayudantes. (Araque, J. & Rivera N., 2005)

El dirigista - permisiva, es la que implica la medida en que los líderes dictan cómo sus seguidores deben desempeñar las tareas que les han sido asignadas versus los que les dan libertad para trabajar como lo deseen. El líder pusilánime (permisivista), por su actitud, permite que sus dirigidos hagan lo que les venga en gana sin exigir responsabilidades compromisos y acatamiento de las normas dentro de un grupo. (Araque, J. & Rivera N., 2005)

Para Baron R y Byrne D. (1999), los estilos de líderes también difieren en otras dimensiones importantes, conocidas en algunas ocasiones como orientación a la tarea y orientación personal. La orientación a la tarea, se refiere a la medida en que un líder determinado

se centra en conseguir una tarea dada, sea cual sea. La orientación personal por el contrario hace referencia al interés de los líderes a tener una buena relación con sus seguidores. Los líderes pueden puntar alto o bajo en cada uno de estas dimensiones. Estas dimensiones del estilo del líder parecen ser muy básicas: se han observado entre cientos de líderes diferentes en distintos contextos y en muchos países diferentes. Ningún estilo parece ser el mejor, sino que más bien que uno sea más efectivo depende de las circunstancias específicas.

Baron R & Byrne D., (1999), resumen afirmando que los líderes difieren notablemente respecto al estilo personal, cómo satisfacen el rol del líder y estas diferencias tienen efectos importantes en sus grupos. Sin embargo, debido a que el estilo del líder no es solo uno de los múltiples factores que influyen en el liderazgo, puede llevar a conclusiones erróneas que sugieren que un estilo es siempre o normalmente el mejor.

Enfoques Teóricos en el Estudio del Liderazgo

Para Bryman; Chemers; Hare y Kent; Muchinsky y Yamarino, (citados por Sánchez. J 2002) se agrupan de la siguiente manera: Los centrados en el líder, los que consideran a los seguidores, los que toman en cuenta la interacción líder seguidores, los que resaltan el papel de la educación y los que se encargan de integrar todos estos aspectos.

Enfoque Centrado en el Líder

Aunque todas las perspectivas teóricas toman como objeto el estudio del líder, esta denominación se basa exclusivamente en la figura del líder como tal, analizando sus atributos personales, sus conductas, etc., independientemente de la situación o de los seguidores.

Enfoque Personalista

La idea básica de este enfoque es que los líderes, por sus cualidades innatas, son superiores a los que no son líderes. Stogdill, (citado por Sánchez. J 2002) revisó 124 estudios sobre rasgos realizados desde 1904 a 1948 y encontró que el patrón de resultados era consistente con la idea de que un líder es alguien que adquiere estatus por su habilidad para que los miembros del grupo logren los objetivos. No obstante, no pudo identificar rasgos que fuesen necesarios o suficientes para asegurar el éxito del liderazgo en cualquier situación, por lo que concluyó que “una persona no puede llegar a ser un líder en virtud de la posesión de cierta combinación de rasgos”.

Aunque las diferencias individuales son ciertamente importantes para identificar líderes efectivos o emergentes, la gran diversidad de las situaciones en las que los líderes funcionan hace

poco probable que algún rasgo pueda ser un predictor universal. Para finalizar, desde este enfoque se defiende que el líder posee unas características o rasgos que le distinguen de los demás miembros del grupo.

Enfoque Conductual

Es aquel que se encarga del estudio de la conducta del líder y su interés se centro en los estilos de liderazgo. Un antecedente importante en este enfoque se encuentra en el estudio de Lewin, Lippitt y White (citados por Sánchez, J. 2002). Su objetivo fue estudiar la influencia de ciertos climas grupales o estilos de liderazgo (inducidos experimentalmente en los grupos) sobre el nivel de agresividad grupal (grado de satisfacción) y, secundariamente, también sobre la productividad. La superioridad del estilo democrático sobre los otros dos estilos (autoritario, laissez-faire) encontrada en este estudio ha sido cuestionada en estudios posteriores. Por ejemplo, Roby y colaboradores (citados por Sánchez, J. 2002) encontraron que cuando el problema requería una coordinación del trabajo, era más eficaz el estilo autoritario; pero si se trataba de problemas complejos y sujetos a constantes cambios, era más eficaz el estilo democrático o de responsabilidad compartida.

Enfoques Contingentes

Según Sánchez, J. (2002) en los sesenta se produjo un desencanto por los enfoques de los rasgos y conductuales, surgiendo unas teorías que se conocen como teorías situacionales o contingentes. Estas teorías introducen una variable “desconocida” hasta entonces: como son la situación, diferentes contextos y diferentes personas requieren una combinación diferente.

De acuerdo con Tannenbaum y Schmidt, (citados por Sánchez, J. 2002) proporcionaron un antecedente para este paradigma con su continuo de la conducta de liderazgo. Estos mismos autores proponen que el rango de posibles conductas de los líderes se puede representar en siete puntos. Cada uno de estos comportamientos se encuentra relacionado con el nivel de autoridad que emplee el líder y el grado de libertad disponible para los seguidores a la hora de la toma de una decisión.

Según Tannenbaum y Schmidt, (citados por Sánchez, J. 2002) en el extremo del continuo se encontraría “el líder toma decisiones de forma individual sin consultar a el grupo y las impone a este”, y en el otro extremo, “el grupo toma las decisiones dentro del límites establecidos”. La elección de los diferentes comportamientos comprendidos entre estos dos extremos, vendría determinada por las condiciones impuestas por la situación.

Actividades

El psicólogo frecuentemente trabaja con grupos para alcanzar objetivos que únicamente con esta metodología son posibles. Se trata de intervenciones centradas en la ayuda mutua, desarrollo de la solidaridad, participación ciudadana, competencia para el análisis de situaciones y tomas de decisiones que afectan a un colectivo, habilidades de trabajo en equipo, etc. Las técnicas de intervención grupal permiten al psicólogo desarrollar objetivos de organización y dinamización comunitaria.

Para cumplir con lo dicho anteriormente, se realizaron cinco talleres que pretendían complementar el programa desarrollado por La Fiscalía General de La Nación Seccional Cundinamarca, mezclando los componentes teórico y práctico para fortalecer los factores de riesgo comunes en la población a intervenir.

Taller de Sensibilización (Ver Anexos A y A1)

Para la elaboración de este taller, se realizaron dos dinámicas, con las cuales se pretendía generar un vínculo entre el grupo de psicólogas y los estudiantes del Colegio Departamental Integrado de La Calera.

Los talleres de sensibilización, son necesarios para lograr un vínculo de confianza entre las psicólogas y los estudiantes y viceversa. Por ello, para su adecuada realización fue necesario tener en cuenta la empatía, la conducta grupal, el rapport y la motivación, pues son componentes básicos para lograr un buen aprendizaje por parte de los estudiantes.

La técnica de la telaraña y la búsqueda de características comunes, son frecuentemente utilizadas para el inicio de la intervención grupal, puesto que con ellas, se abren brechas que permiten una mejor relación y conocimiento entre las partes, logrando el éxito esperado en los talleres.

Taller de Sustancias Psicoactivas. (Ver Anexos B, B1 y B2)

Antes de su elaboración, se realizó una profunda investigación en relación con todos los aspectos relacionados con el consumo de Sustancias Psicoactivas. A partir de está y teniendo en cuenta los factores de riesgo que giraban en torno de la población interviniente, se crearon talleres que utilizaran técnicas novedosas que influyeran en el pensamiento reflexivo y en el aprendizaje significativo de los jóvenes. Para este propósito y pensando en la mejor forma de proporcionar está información, se inició con un conceptualización que ejemplificara situaciones de la vida real con las cuales ellos se pudieran identificar y con ello tuvieran un pensamiento

reflexivo en relación a los recuerdos de sus conductas pasadas y las de las personas que habitan en su entorno social. Además de ello, se les explicó el proceso normal por el cual pasa una persona que consume SPA (tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia)

En la siguiente sesión de trabajo, se realizó una dinámica de juego llamada ¿y tú qué piensas?, para la cual se elaboraron 18 fichas bibliográficas que posteriormente se denominaron Psicoactivifichas, en las cuales se ilustra mediante un dibujo el nombre popular que tiene cada una de las sustancias psicoactivas que se mencionaron en el taller de conceptualización de la sesión anterior. Estas fichas se construyeron con el fin de que los jóvenes identificaran la sustancia no con el nombre común, sino con el que se conoce en la jerga de las calles, pues existe una posibilidad más alta de que a alguno de ellos le ofrezcan cualquier sustancia psicoactiva con esta clase de nombres, y ellos por ignorancia, caigan en el mundo de la adicción. Para complementar estas fichas, se utilizó un método reflexivo y de repetición para que la información dada anteriormente se situará en la memoria a largo plazo de los jóvenes y creara un cambio de pensamiento en base al tema y a la conducta social. (*Ver gráficos I, II, III y IV*)

En la tercera y última sesión, se presentó una entrevista que narra la verdadera y triste historia de una persona que cayó en el bajo mundo de las SPA, en la cual se contaba detalladamente el proceso que Andrés Gaviria “el payaso” vivió, hasta llegar a la psicosis y a un duro y largo proceso de rehabilitación, el cual no se sabe si terminará.

Taller de Prevención en Tráfico y Trata de Personas (*Ver Anexos C y C1*)

Este taller se elaboró con el fin de dar a conocer el proceso de persuasión, los propósitos de explotación y las pautas de reconocimiento o estrategias que pueden utilizar para reconocer los diferentes tipos de engaño a los que puede recurrir el traficante.

Para cumplir con los objetivos de este taller, se realizaron dos sesiones; la primera consiste en dar una breve explicación de los tipos y formas de tráfico y trata de personas, en base a dos libros escritos por la Fundación Esperanza (Tráfico de Personas y Metamorfosis de la esclavitud). Así mismo, se tuvo en cuenta diferentes casos de la vida real que están citados en los libros. En la segunda sesión, se realizó un cine foro explicativo y guiado para lograr un mejor entendimiento del tema.

Taller de Prevención en Violencia Intrafamiliar (*Ver Anexos D y D1*)

Para la realización de este taller, precedentemente se hizo una exhaustiva investigación, para con ello, poder proporcionar una información más adecuada sobre el tema en la primera sesión. En el transcurso

de esta sesión se explicó las cuatro categorías procedentes de la Violencia Intrafamiliar, para luego con ello, mostrar las formas de agresión que se pueden presentar junto con las anteriores categorías. Con esto, se pretendió evitar y explicar las consecuencias y efectos que trae consigo la Violencia en los diferentes ámbitos personales y darles a entender a los jóvenes que existen otras formas de solucionar el conflicto sin necesidad de recurrir a la violencia.

Por este motivo, se realizó una segunda sesión con una dinámica de juego en la que sin ser coercitivos todos tuvieran la oportunidad de participar y comprender de un modo más cómodo el sentir de la víctima cuando esta siendo agredida. En la actividad denominada “Rétate y Escoge el camino correcto”, se diseñó una ruleta con los tipos de Violencia Intrafamiliar, una tabla con las formas de agresión que se pueden presentar en las anteriormente nombradas y 15 fichas con frases alusivas a diferentes estrategias que puede tener en cuenta una persona para resolver un conflicto. *(Ver gráficos V)*

El objetivo de esta dinámica era, que los jóvenes conocieran lo que encierra la Violencia Intrafamiliar y si en algún momento son agredidos o testigos de una agresión se denuncie ó se busque ayuda psicológica para la solución del problema.

Taller de Liderazgo *(Ver Anexos E)*

Partiendo del objetivo que pretende realizar la Fiscalía General de la Nación, de crear líderes multiplicadores se decidió desarrollar este taller. Con el cual, se incentivó a los jóvenes a manifestar las cualidades que los diferentes tipos de líderes puede expresar; así motivando a que ellos mismos exploren las posibles cualidades que pueden explotar para poder guiar de la forma más adecuada a sus respectivos grupos.

El fin de este taller, fue mostrar que no es suficiente tener las cualidades de un buen líder si estas no se saben manejar, y que la opinión de cada uno de los miembros tiene importancia dentro del grupo, sin olvidar que el líder debe tener claras las cualidades y debilidades de cada uno de los integrantes del mismo, para así asignar las tareas correspondientes en determinada situación.

Indicadores

Este proyecto fue evaluado por medio de una encuesta de impacto que se aplicó a una muestra representativa de estudiantes y docentes, en donde ellos debían colocar una nota cuantitativa del trabajo realizado por las psicólogas, dicha calificación va en una escala de 1 a 4, donde 1 es malo, 2 regular, 3 bueno y 4 excelente. (*Ver Anexo F*)

Las encuestas realizadas a los estudiantes y docentes abarcan los siguientes criterios. Para los docentes (Puntualidad, Organización, Temas a tratar, Manejo del grupo, Términos y lenguaje de expresión y por último Trato amable de las psicólogas frente a los estudiantes). Y para los estudiantes (Complacencia con los temas tratados, Dinamismo por parte de las psicólogas, Trato justo y amable y por último Puntualidad)

Acorde a los resultados de la encuesta aplicada a los docentes se encontró que la calificación promedio fue de 3, o sea que el trabajo realizado por las psicólogas para ellos fue bueno. Y como sugerencias y recomendaciones que los docentes hicieron están: Más actividades lúdicas que los jóvenes reciban con agrado, mejorar el manejo del grupo, incrementar los espacios para que una vez detectado los problemas a nivel grupal se brinde asesoría individual a los casos especiales.

Por otro lado, en los resultados de la encuesta realizada a los estudiantes se encontró que el promedio de calificación esta entre 3 y 4 (bueno y excelente respectivamente). Lo que quiere decir que para los jóvenes los talleres fueron de gran ayuda para resolver dudas, conflictos y que se creo una gran cohesión entre estudiantes y el grupo de psicólogas.

Resultados Esperados.

De acuerdo con los objetivos planteados desde el inicio del proyecto, se puede decir que se llevo a cabo un buen trabajo en el Colegio Departamental Integrado de La Calera, puesto que, se cumplió la mayoría de los objetivos.

Esto se evidencio en la evaluación de impacto realizada en el colegio y en el aprendizaje que los jóvenes obtuvieron durante la realización de los talleres, además del vínculo de amistad y confianza que se generó con los jóvenes. Pues esto, al principio fue un poco difícil, ya que el año pasado ellos no habían tenido buena relación con los practicantes creando una barrera entre los estudiantes y el grupo de psicología.

Al culminar con la realización del Proyecto Forjadores de Sociedad, el grupo de psicología se encuentra satisfecho con los logros alcanzados durante el año, pero así mismo, son concientes de que existen algunas falencias que son importantes modificar para mejorar su quehacer como psicólogas.

Para finalizar, este trabajo social aportó gran aprendizaje tanto a los jóvenes como a las psicólogas. Pues, el grupo de psicología aprendió que no sólo se debe enfocar su trabajo al área urbana que en muchas ocasiones no necesita tanta ayuda como es el caso del área rural, puesto que esta es más vulnerable a las situaciones que se abarcaron en los talleres realizados durante el presente año.

Recomendaciones.

El trabajo realizado con el programa Futuro Colombia del CTI de la Fiscalía General de la Nación, Seccional Cundinamarca, en el colegio Departamental Integrado de la Calera, fue bastante provechoso para las practicantes, ya que con ello adquirieron mayor experiencia en el área de psicología social, mediante la aplicación del proyecto Forjadores de Sociedad, siendo éste último su trabajo de grado.

La integración que se dio con la población de alto riesgo, de un colegio del Municipio de la Calera, hizo que las psicólogas en formación, vieran la importancia y la necesidad del trabajo social con esta clase de poblaciones, ya que son vulnerables y no saben como actuar en situaciones de peligro. Por esa razón los talleres fueron enfocados en la prevención y fortalecimiento de los factores de riesgo que más afectan su calidad de vida.

Además de las grandes fortalezas que se adquirieron mediante la elaboración y aplicación de este proyecto, se evidenciaron algunas falencias, que se considera, son importantes tener en cuenta, para facilitar el trabajo de los próximos practicantes: la primera de ellas es que los objetivos y las funciones planteadas en el formato facilitado por la Fiscalía para dicho programa, son un poco ambiguos y confusos, lo que hace que el practicante pueda cometer algunos errores a la hora de ejecutarlos. Así mismo, las temáticas a trabajar son muchas y muy extensas para poderlas abarcar en una año escolar. De la misma forma, cada temática no se puede realizar en una sola sesión para lograr el aprendizaje significativo en los jóvenes pertenecientes a la población. Otro punto importante a tener en cuenta es la necesidad de la intervención psicológica individual y grupal para controlar las posibles crisis que se puedan presentar durante o después de un taller. Igualmente es inevitable no intervenir a los grupos con la realización de cada taller. Finalmente, es importante realizar un trabajo interdisciplinario junto con la Fiscalía y la alcaldía de la Calera para que estos puedan continuar con el trabajo realizado por las practicantes y no se pierda la continuidad y la posible intervención de los casos que queden inconclusos, y así poder obtener un mayor impacto, no solo en la población adolescente, sino también en la adulta que hace parte del municipio.

Referencias

- Araque, J. & Rivera N. (2005). *Psicología Organizacional e industrial*. Edit. Ecoe ediciones, Bogotá.
- Baron R & Byrne D., (1999). *Psicología social*. Edit. Prentice Hall, Madrid.
- Cañal, M., (2003). *Adicciones: como prevenirla en niños y adolescentes*. Edit. Norma, Bogotá.
- Carlson., M. (1996). *Childproof Internet: A Parents Guide to Safe and Secure Online Acces*. Edit. Mis Press, New York.
- Carrasco, A., (2004). Factores Psicosociales y Comportamientos de Salud Relacionados con el Consumo de Alcohol en Adolescentes: Un análisis multivariable, *Revista latinoamericana de Psicología*, 36, 125 – 144
- Casas, J. y Navarro, J., (2001). Hijos de Padres Alcohólicos: Su nivel de ansiedad en comparación con hijos de padres no alcohólicos, *Revista latinoamericana de Psicología*, 33, 53 - 58
- Comas D., (1997). *Terminología relacionada con las drogas. Latin American Education: Comparative Perspect*
<http://www.monografias.com/trabajos10/malin/malin.shtml> Caracas-Venezuela
<http://www.prb.org/PrintTemplate.cfm?Section=Portada&template=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=5757>.ivas
- Echeburúa E & Guerricaechevarría C., (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Edit. Ariel, España.
- Funes, J., (1999). *¿Qué es la droga?* Universidad de Barcelona, Madrid.
- Gallo, H., (1999). *Usos y abusos del maltrato*. Edit. Universidad de Antioquia, Colombia.
- Izasa, E., (2002). *Construyendo familia talleres creativos*. Edit. Paulinas, Colombia.
- Martínez, A., (1997). *Maltrato infantil*.
- Orhant., M., (2001). *El tráfico de personas: mitos, métodos y derechos humanos*. Edit. Washington, Estados Unidos.
- Philip. R.,(1999) *Adolescencia: Desarrollo Relaciones y cultura*. Edit. Prentice Hall, Madrid.
- Pipher, M (1996). *The Shelter of Each Other: Rebulding Our Families*. Edit. Putmam Books, New York.
- Sánchez, C., (2002). *Psicología de los grupos. Teoría, procesos y aplicaciones*. Edit. Mc Graw-Hill, España.

Sluzki, C., (1995). *Violencia Familiar y Violencia Política, Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad*. Edit. Paidós, Buenos Aires.

Villegas, K. (2006). *Violencia Intrafamiliar*. Bogotá – Colombia
<http://www.violenciaintrafamiliar.org/colombia>.