

CBS

Colegio Bautista Shalom



Ética Profesional y Relaciones Humanas

Sexto PCOC PFS

Segundo Bimestre

Contenidos

PROBLEMAS SOCIALES

- ✓ PROBLEMAS SOCIALES QUE AFECTAN GUATEMALA.
- ✓ PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS PROBLEMAS SOCIALES.
- ✓ CÓMO IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS SOCIALES.

LA PERSONALIDAD

- ✓ LA PERSONALIDAD SANA.
- ✓ TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD.

AUTOESTIMA

- ✓ ¿QUÉ ES LA AUTOESTIMA?
- ✓ TIPOS DE AUTOESTIMA Y SUS CARACTERÍSTICAS.

MAPA CONCEPTUAL

NOTA: conforme avance en su aprendizaje encontrará ejercicios e investigaciones a realizar. Siga las instrucciones de su catedrático(a).

PROBLEMAS SOCIALES

Los problemas son asuntos que implican algún tipo de inconveniente o trastorno y que exigen una solución. Cuando aparece un problema, éste supone una dificultad para alcanzar un objetivo. Social, por su parte, es un adjetivo que refiere a lo que está vinculado a la sociedad. Una sociedad es una comunidad formada por personas que interactúan entre sí y que tienen una cultura en común.

Los problemas sociales, por lo tanto, son situaciones que impiden el desarrollo o el progreso de una comunidad o de uno de sus sectores. Por tratarse de cuestiones públicas, el Estado tiene la responsabilidad y la obligación de solucionar dichos problemas a través de las acciones de gobierno.

PROBLEMAS SOCIALES QUE AFECTAN GUATEMALA

La Violencia

La violencia es el tipo de interacción humana que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que, de forma deliberada, aprendida o imitada, provocan o amenazan con hacer daño o sometimiento grave (físico, sexual, verbal o psicológico) a un individuo o a una colectividad; o los afectan de tal manera que limitan sus potencialidades presentes o las futuras. Se trata de un concepto complejo que admite diversas matizaciones dependiendo del punto de vista desde el que se considere; en este sentido, su aplicación a la realidad depende en ocasiones de apreciaciones subjetivas.

El elemento esencial en la violencia es el daño, tanto físico como psicológico. Este puede manifestarse de múltiples maneras (por ejemplo, los estímulos nocivos de los que depende) y asociado igualmente, a variadas formas de destrucción: lesiones físicas, humillaciones, amenazas, rechazo, etc. Es destacable también el daño (en forma de desconfianza o miedo) sobre el que se construyen las relaciones interpersonales, pues está en el origen de los problemas en las relaciones grupales, bajo formas como la polarización, el resentimiento, el odio, etc., que, a su vez, perjudica las redes sociales y de comunidad.



Otro aspecto de la violencia que hay que tener en cuenta es que no necesariamente se trata de algo consumado y confirmado; la violencia puede manifestarse también como una amenaza sostenida y duradera, causante de daños psicológicos quienes la padecen y con repercusiones negativas en la sociedad. En otro orden de cosas, cuando la violencia es la expresión contingente de algún conflicto social puede darse de manera espontánea, sin una planificación previa minuciosa. La violencia puede además ser encubierta o abierta; estructural o individual.

La drogadicción

La drogadicción es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. Algunas drogas pueden incluso llevar a la locura o la muerte.

La dependencia producida por las drogas puede ser de dos tipos:

Dependencia física: el organismo se vuelve necesitado de las drogas, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como síndrome de abstinencia.

Dependencia psíquica: es el estado de euforia que se siente cuando se consume droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga, y experimenta un desplome emocional cuando no la consigue.



Algunas drogas producen tolerancia, que lleva al drogadicto a consumir mayor cantidad de droga cada vez, puesto que el organismo se adapta al consumo y necesita una mayor cantidad de sustancia para conseguir el mismo efecto. La dependencia, psíquica o física, producida por las drogas puede llegar a ser muy fuerte, esclavizando la voluntad y desplazando otras necesidades básicas, como comer o dormir. La necesidad de droga es más fuerte. La persona pierde todo concepto de moralidad y hace cosas que, de no estar bajo el influjo de la droga, no haría, como mentir, robar, prostituirse e incluso matar. La droga se convierte en el centro de la vida del drogadicto, llegando a afectarla en todos los aspectos: en el trabajo, en las relaciones familiares e interpersonales, en los estudios, etc.

El analfabetismo

Analfabetismo es la condición de analfabeto, una palabra de origen latino (analphabetes) que deriva a su vez del griego antiguo que hace referencia a aquella persona que no sabe leer ni escribir. De todas formas, el término suele tener un uso extendido y se utiliza para nombrar a los individuos que son ignorantes o que carecen de los conocimientos más básicos en alguna disciplina.

También considerada una epidemia que atenta contra la libertad y el progreso, el analfabetismo alarma a los gobiernos de diversos países desde hace décadas y existen numerosas campañas con el fin de erradicarlo. Más de 800 millones de adultos y más de 100 millones de niños en todo el mundo son analfabetos. Esto supone que, en general, estas personas no saben leer sus derechos, ni las noticias de un periódico, ni redactar un Currículum vitae para buscar trabajo. Las consecuencias de dichas limitaciones resultan tan evidentes como aterradoras.



Es simplemente la incapacidad de leer y escribir que se debe generalmente a la falta de aprendizaje. Avala esta definición el hecho de que en los países que tienen una escolarización obligatoria, el analfabetismo es minoritario. Según las Naciones Unidas una persona analfabeta es aquella que no puede ni leer ni escribir un breve y simple mensaje relacionado con su vida diaria. En algunos países la comprensión lectora puede ser deficiente a pesar de que su tasa de analfabetismo sea pequeña (iletrismo), ya que leer no es sólo descodificar las letras sino entender mensajes por escrito. En algunos países las leyes contienen disposiciones especiales para analfabetos. Hoy en día muchos países con muchos analfabetos han puesto en marcha efectivos proyectos de erradicación del analfabetismo con sistemas que han demostrado alta efectividad.

El desempleo

Hace referencia a la situación del trabajador que carece de empleo y, por tanto, de salario. Por extensión es la parte de la población que estando en edad, condiciones y disposición de trabajar -población activa- carece de un puesto de trabajo. Para referirse al número de parados de la población se utiliza la tasa de desempleo por país u otro territorio. La situación contraria al desempleo es el pleno empleo. Además de la población activa, en la que se incluye tanto a los que están trabajando como al conjunto de los parados o desempleados de un país, las sociedades cuentan con una población inactiva compuesta por aquellos miembros de la población que no están en disposición de trabajar, sea por estudios, edad -niños y población anciana o jubilada-, enfermedad o cualquier otra causa legalmente establecida.

Desempleo estructural: el desempleo estructural corresponde técnicamente a un desajuste entre oferta y demanda de mano de obra (trabajadores). Esta clase de desempleo es más pernicioso que el desempleo estacional y el desempleo friccional, además no depende del tiempo sino de la capacidad de absorción de fuerza de trabajo que tiene el capital constante, cuya acumulación promueve un aumento de la productividad de la fuerza de trabajo y contradictoriamente promueve un mayor desempleo estructural. En esta clase de desempleo, la característica de la oferta suele ser distinta a la característica de la demanda lo que hace probable que un porcentaje de la población no pueda encontrar empleo de manera sostenida.

Desempleo cíclico: este tipo de desempleo ocurre cíclicamente -coincidiendo generalmente con los ciclos económicos- y sus consecuencias pueden llevar a países con instituciones débiles a la violencia y finalmente la desobediencia civil. En países desarrollados la situación puede provocar vuelcos desde las políticas de Estado hasta definitivamente la adopción de un sistema económico distinto como pena del debilitamiento institucional. Un caso de desempleo cíclico ha sido la crisis mundial de 1929.

Desempleo friccional: es el desempleo por desajuste laboral (debido a las discrepancias entre las características de los puestos de trabajo y de los trabajadores) aparecen aun cuando el número de puestos de trabajo coincida con el número de personas dispuestas a trabajar. Se refiere a los trabajadores que van de un empleo a otro para mejorarse. Su desempleo es temporal y no representa un problema económico. El desempleo friccional es relativamente constante.

Desempleo estacional: por una parte, el desempleo estacional es aquel que varía con las estaciones del año debido a fluctuaciones estacionales en la oferta o demanda de trabajo. Se habla de desempleo estacional, por otra parte, para referirse al que se produce por la demanda fluctuante que existe en ciertas actividades, como la agricultura, por ejemplo.

Desempleo de larga duración: se considera parado de larga duración a la persona inscrita como demandante de empleo, de forma ininterrumpida, durante un periodo superior a un año. El desempleo de larga duración provoca un efecto negativo sobre la capacidad que tiene el mercado de trabajo, en el modelo clásico, para restablecer el pleno empleo de forma automática. En este modelo, el mercado tiende de manera natural hacia el equilibrio sin desempleo, porque ante la existencia de paro, los desempleados compiten con los ya empleados por los puestos de trabajo disponibles, presionando a la baja los salarios y restableciendo el equilibrio con una disminución de salario.

Desempleo abierto: son personas que no trabajaron durante la semana de referencia, buscaron activamente un empleo, es decir, realizaron acciones concretas para obtener un empleo, y estaban disponibles para trabajar de inmediato. Esos son los tres requisitos para estar desocupado abierto: no tener trabajo, buscar activamente trabajo y estar disponible y dispuesto a trabajar.

Desempleo en Iniciadores: son personas que no trabajaron durante la semana de referencia, no buscaron activamente un empleo porque con anterioridad habían conseguido una posibilidad de trabajo y se encuentran esperando noticias del potencial empleador o cliente, y están disponibles para comenzar a trabajar

La delincuencia

La delincuencia, por lo tanto, está vinculada a las personas que violan las leyes y al conjunto de los delitos. Por ejemplo: "En este barrio ya no se puede salir a la calle: la delincuencia domina cada rincón", "El gobierno prometió nuevas medidas para combatir a la delincuencia", "La delincuencia de la clase dirigente es el principal flagelo de este país", "Si no enfrentamos a la delincuencia, no tenemos futuro", "La desigualdad social está vinculada al crecimiento de la delincuencia".

Al implicar conductas antijurídicas (contrarias al derecho), a la delincuencia le corresponde un castigo según lo estipulado por la ley. Esta pena dependerá del tipo de delito cometido.

Utilizado para nombrar al colectivo de delinquentes, el concepto de delincuencia está asociado a un grupo de gente que está afuera del sistema y que debe ser reinserido en la sociedad. Las penas que se purgan en prisión están orientadas a esa tarea de resocializar a los delinquentes para que puedan volver a formar parte de la sociedad como elementos productivos y no dañinos.



Es importante establecer que existen diversos tipos de delincuencia. Así, por ejemplo, nos encontramos con la llamada delincuencia juvenil que, como su propio nombre indica, es aquella que es llevada a cabo por los menores de edad. El abuso de alcohol o drogas, el vivir en un entorno complicado, formar parte de pandillas violentas o padecer algunos trastornos mentales son algunas de las principales causas que llevan a los jóvenes a cometer delitos.

Los tribunales de menores son los órganos judiciales encargados de llevar a cabo la resolución de los delitos realizados por aquellos. De esta manera, sus sentencias pueden determinar desde el internamiento en un centro específico hasta el pago de multas pasando por la realización de trabajos a la comunidad.

El alcoholismo

Se conoce como alcoholismo a la enfermedad que consiste en la adicción a las bebidas alcohólicas. Aunque por supuesto y como sucede con todo tipo de adicción, la misma, puede circunscribirse a diferentes causas, la influencia psicosocial del ambiente en el cual vive el adicto suele ser el factor determinante para la declaración de la enfermedad. Por ejemplo, un contexto de violencia familiar, exclusión, pobreza, falta de expectativas y oportunidades e incluso también algún mal ejemplo en el seno familiar suelen ser cruciales y los más recurrentes.



Básicamente, se puede reconocer a un alcohólico por la desesperada necesidad de ingerir alcohol que manifestará a cada momento, así como también por la dependencia física que esto le provocará en caso de no poder satisfacerla y que devendrá en el conocido síndrome de abstinencia.

El alcoholismo es un cierto camino a la muerte debido a que la ingesta de importantes cantidades de alcohol provocará afecciones de tipo hepático como la cirrosis hepática, intoxicación alcohólica, hemorragias internas, hepatocarcinoma o bien llegar a ese desenlace fatal a través del suicidio o un accidente.

Asimismo, como ocurre con otras drogas altamente adictivas, el consumo excesivo y prolongado en el tiempo de alcohol va haciendo que el cuerpo se acostumbre a él y entonces requiera cada vez mayores cantidades del mismo para lograr ese estado de euforia que en un primer momento provoca, a esto se lo denomina tolerancia aumentada y el peligro radica en que de pronto esta tolerancia se invierte y ahí el cuerpo comienza a asimilar mucho menos, por eso, lo de vanagloriarse de poseer cultura alcohólica es ciertamente un riesgo y una estupidez.

Lamentablemente, en los últimos años y a nivel mundial, el alcoholismo ha sido un fiel aliado del accidente, ya que las estadísticas mundiales demuestran que la mayoría de los accidentes de tránsito se producen como consecuencia de la ingesta de alcohol en grandes cantidades antes de subirse al automóvil.

Si bien el tratamiento de la enfermedad puede estar enfocado de diversas maneras de acuerdo al profesional tratante, en la mayoría de los casos se dispondrá el aislamiento del adicto del entorno que lo lleva al consumo, evitando de este modo que pueda caer nuevamente en el vicio, en tanto, para acompañar ese aislamiento y reducir los efectos del síndrome de abstinencia, el mismo, se acompañará de alguna terapia personal o grupal, tal es el caso de la agrupación Alcohólicos Anónimos.

Este es un fenómeno social que presenta distintas y variadas aristas, es decir que es un fenómeno que es multicausal, que está compuesto de varios factores y tiene múltiples consecuencias a distintos niveles de la sociedad que lo padece.

Quizás el primer aspecto que hay que delimitar es que el alcoholismo es un problema social, si no es identificado de esa manera, cualquier abordaje será incompleto y estéril; siguiendo este propósito utilizaremos como marco referencial el reportaje de Prensa Libre titulado "Ley de licores es un "espejismo"; menores son presa fácil del alcoholismo"¹, del cual citaremos algunos datos que fundamentan el aspecto nocivo del consumo de este producto.

"De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre el 30 y 40 por ciento de los habitantes de América Latina son consumidores de alcohol, cuyos excesos son el principal factor de riesgo y muerte en varones desde los 15 años. La OPS también destaca que esa práctica afecta el desarrollo social y económico de las personas, y que se asocia a unas 200 complicaciones de salud como trastornos mentales, lesiones físicas y transmisibles como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida).

Añade que también es la principal causa de violencia doméstica, la pérdida de productividad y muchos costos ocultos en la sociedad. La libre venta de licores a adolescentes y la apatía de las autoridades municipales y del Gobierno por frenar el comercio ilícito de bebidas embriagantes permiten que cada vez haya más niños y adolescentes vulnerables a ser presa de esa enfermedad, coinciden fuentes consultadas."

¹ Oscar Felipe Q.. (2016). Ley de licores es un "espejismo"; menores son presa fácil del alcoholismo. 23MAY2017, de Prensa Libre Sitio web: <http://www.prensalibre.com/guatemala/departamental/menores-son-presa-facil-del-alcoholismo>

Así vemos que instituciones de nivel mundial como la OPS, identifican el consumo de alcohol como nocivo (dañino) para los seres humanos y por ende para sus sociedades. Citaremos textualmente algunos fragmentos del mencionado reportaje con el propósito de ilustrar la cara humana y personal de este terrible flagelo.

Mal que deja huellas

El problema social se refleja con facilidad en la provincia, tal es el caso de Cristina Bocel —nombre ficticio—, quien fue obligada por sus padres a casarse a los 16 años. Su esposo la indujo al vicio y luego se marchó con otra mujer. Su madre murió y el resto de su familia la abandonó. Ahora deambula por las calles de la cabecera de Sololá, don duerme en las banquetas y sin ninguna esperanza de dejar de beber. “Vivo un infierno. Mi vida no tiene solución. Me siento rechazada y cada día más hundida en el vicio”, cuenta Bocel, quien por lo general se hace acompañar de tres hombres, también alcohólicos.

Sandra Roque, vecina de la Democracia, Escuintla, entre tristeza y llanto cuenta que tiene un hijo alcohólico. “Él hace mandados de los vecinos y con el dinero que recibe compra licor y cigarros. Por más que le he dado consejos no cambia, y lo más triste es que es mi único hijo”.

Ahora que se ha establecido el alcoholismo como una problemática social, podemos avanzar a un estudio introductorio, desde el marco ofrecido por la misma Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el documento “Alcohol y Salud Pública en las Américas”², del cual citaremos textualmente los datos que sean pertinentes.

Continuando en la línea de pensamiento, en cuanto a que el alcoholismo representa una amenaza para la sociedad y sus individuos, es necesario señalar que, la autora del documento que citamos, estima que, en el año 2002, el alcohol causó la muerte de una persona cada dos minutos en la Región según Rehm y otros., (una interpretación de 323,000 muertes en 2002). Se estima que un 5.4% de todas las muertes en las Américas en 2002 fueron atribuibles al alcohol, en comparación con la cifra mundial de 3.7% también reportado por Rehm en 2006), es decir, 68% más que el promedio mundial.

Un dato perturbador del documento mencionado, es la relación del consumo del alcohol con los accidentes de tránsito, según el mismo, de las lesiones por accidentes de tránsito, entre el 20 y 50% de las fatalidades por accidentes de tránsito en la Región estaban relacionadas con el alcohol (OMS 2004b).

Siguiendo este mismo orden de exposición de datos, encontramos que “el uso difundido de bebidas alcohólicas está asociado a una serie de consecuencias sociales y de salud, incluyendo lesiones deportivas y de ocio, reducción de la productividad laboral, diversas formas de cáncer, enfermedad crónica hepática, enfermedad cardíaca, lesiones en los sistemas nerviosos central y periférico y dependencia del alcohol.

Los problemas ocasionados por el alcohol pueden ir más allá del bebedor y producir efectos sobre quienes lo rodean en aspectos como violencia familiar, conflictos maritales, problemas económicos, abuso de menores, admisiones en salas de emergencia, comportamiento violento, lesiones y fatalidades en automovilistas y peatones cuando se conduce en estado de ebriedad.

Es también interesante mencionar que las investigaciones estadísticas de la región arrojan resultados singulares en relación a los patrones de consumo de alcohol en la región. Resulta que, el consumo de alcohol en las Américas es aproximadamente 40% mayor que el promedio mundial. Sin embargo, Guatemala presenta uno de los consumos “por persona” *per capita*, más bajos de la región y del mundo, 3.8 litros de alcohol puro por persona (entendiendo que este es un promedio), este es, decíamos, quizás el consumo alcohólico, por persona más bajo del continente.

El alcohol y los jóvenes.

Las investigaciones sugieren que los niños en la Sub-región están comenzando a beber ya desde los diez años de edad. En 2002, al menos 69,000 muertes de personas entre 15 y 29 años de edad se atribuyeron a la ingesta de alcohol. Entre los jóvenes, el alcohol es la droga predilecta. De hecho, los adolescentes utilizan el alcohol con mayor frecuencia e intensidad que todas las demás drogas ilícitas combinadas (NIAAA 2000). Aunque la mayoría de los niños de entre diez y catorce años aún no han comenzado a beber, la adolescencia temprana es un momento de especial riesgo para comenzar a experimentar con el alcohol (OMS 2001).

² Monteiro, Maristela G.. (2007). Alcohol y Salud Pública en las Américas. Washington, D.C.: OPS.

EJERCICIO 01: con la ayuda de su catedrático(a), en grupos, elabora una breve encuesta ANÓNIMA, que indague sobre las costumbres de consumo de alcohol entre los estudiantes de nivel diversificado del CBS, la encuesta debe ser de respuesta CERRADA y debe recopilar:

- Frecuencia (día y hora) de consumo.
- Acompañantes durante el consumo.
- Razones para el consumo.
- Efectos del consumo.
- Financiación del consumo (quien adquiere el producto).

Un elemento perturbador del consumo del alcohol, es su relación con la violencia, Existe una fuerte relación entre el consumo de alcohol y el riesgo de una persona de ser perpetrador o víctima de violencia. La violencia o los maltratos relacionados con el alcohol incluyen violencia en la pareja, maltrato infantil, violencia juvenil, violencia sexual y maltrato y abuso de ancianos.

Relación entre alcohol y violencia:

- El uso de alcohol afecta directamente las funciones cognitivas y físicas.
- El uso de riesgo de alcohol puede reducir el autocontrol, la capacidad de procesar información entrante y la evaluación de riesgos. También puede incrementar la susceptibilidad e impulsividad emocional, haciendo que ciertos bebedores sean más propensos a recurrir a la violencia en una confrontación y ser menos capaces de negociar una resolución no-violenta del conflicto.
- Un menor control físico y una menor capacidad de reconocer signos de alarma en situaciones potencialmente peligrosas puede hacer que algunos bebedores sean blanco fácil para perpetradores.
- La expectativa individual y las creencias sociales sobre los efectos del alcohol (por ejemplo, mayor confianza en sí mismo, mayor agresión) puede significar que se consume alcohol como preparativo para involucrarse en actos de violencia.
- Los locales de bebida incómodos, apiñados y mal administrados, contribuyen a una mayor agresividad entre bebedores.
- El alcohol y la violencia pueden estar relacionados de modo ritual, como parte de la cultura de las pandillas juveniles.
- El alcohol y la violencia pueden estar relacionados a través de un factor común de riesgo (por ejemplo, trastorno de personalidad antisocial) que contribuye tanto al riesgo de ingesta intensa como de comportamiento violento.

Licor y violencia.

Los estudios científicos indican que la violencia y la delincuencia está relacionada con el consumo de alcohol, En EE.UU., una encuesta halló que los delincuentes habían utilizado alcohol u otras sustancias psicoactivas en el 61% de los incidentes de violencia sexual. En el 76% de estos incidentes, se había consumido alcohol antes del acto violento (Brecklin y Ulman 2001).

En Brasil, Duarte (1999) estudió el 75% de los expedientes de los casos de homicidio que pasaron por el Tribunal de la ciudad de Curitiba entre 1995 y 1998. Sus datos sugieren con certeza que en el 70% de los 123 casos analizados, la víctima y/o el perpetrador estaba bajo la influencia del alcohol cuando sucedió el crimen.

Licor y género.

El uso de alcohol y los problemas relacionados están vinculados con los roles y las expectativas de hombres y mujeres en la sociedad, además de las diferencias biológicas entre géneros en lo que se refiere al metabolismo del alcohol (Gender Rev Panam Salud Publica 2002). Tradicionalmente, los hombres beben con mayor frecuencia e intensidad en los países desarrollados y en algunos países en vías de desarrollo los patrones de ingesta de hombres y mujeres están convergiendo. Aunque el uso de alcohol en mujeres está aumentando gradualmente, los programas de tratamiento tienden a enfocarse en los hombres, soslayando a veces las necesidades de las mujeres.

Un Estudio Internacional) compararon la prevalencia de ingesta en mujeres y hombres en seis países (Argentina, Brasil, Costa Rica, México, Uruguay y EE.UU.) Los resultados indicaron que los hombres beben más que las mujeres (Figura 2.3), que la prevalencia de consumo intenso (Figura 2.4) es de tres a cuatro veces más común en hombres

que en mujeres y que los géneros y las culturas ejercían fuertes influencias sobre el uso y abuso del alcohol (Obot y Room 2005). Como resultado de la globalización, más mujeres están bebiendo, particularmente las jóvenes con mayor nivel educativo y, en consecuencia, algunas están experimentando problemas debido a esta práctica (Obot y Room 2005). Estudios sobre muertes relacionadas con el alcohol en la capital de México muestran que en años recientes se ha incrementado el porcentaje de muertes relacionadas con el consumo de alcohol en mujeres. Información proveniente de bases de datos que registran causas de muerte forenses indican que, en 1990, el 10% de los suicidios en mujeres estaba relacionado con alcohol, una cifra que se incrementó a 25% en 1995.

En 1990, 3% de mujeres asesinaron a otra persona estando en estado de ebriedad, una cifra que se incrementó a 28.4% en 1995. En 1990, 5.8% de mujeres murieron en accidentes estando en estado de ebriedad y en 1995 esta cifra se había incrementado a 15.5% (Gutiérrez 2006).

Existen varias diferencias entre hombres y mujeres que deben ser tomadas en consideración, como:

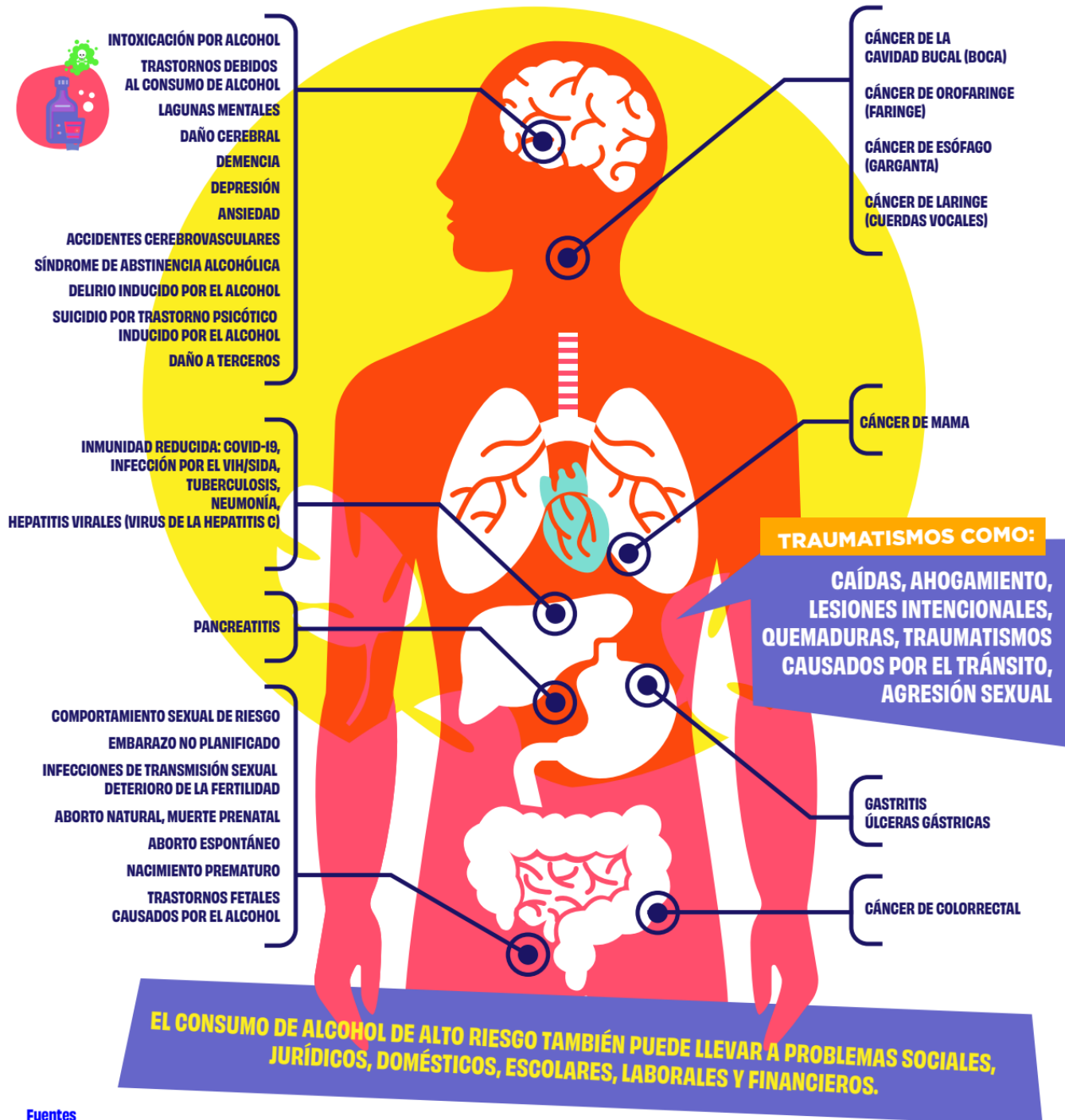
- 1. El efecto del alcohol en mujeres:** tanto a las mujeres, como a los niños y a los jóvenes, el alcohol generalmente les afecta más y tienen mayores concentraciones en sangre que los hombres adultos con la misma ingesta de alcohol. Esto se debe a que las mujeres tienden a tener menor peso corporal, hígados más pequeños y mayor proporción de grasa que de músculo.
- 2. El estigma del alcohol y la búsqueda de ayuda:** las mujeres tienden a experimentar más estigmas sociales relacionados con el consumo del alcohol que los hombres. Esto queda demostrado por las diferencias en los entornos en donde beben mujeres y hombres. Las mujeres beben con mayor frecuencia en privado, en contraposición con los hombres, que beben más frecuentemente en lugares públicos. Esto contribuye a la invisibilidad del uso de alcohol en mujeres, lo que hace menos probable que busquen ayuda por sus problemas relacionados con el uso de alcohol.
- 3. Mujeres, alcohol y violencia:** muchas veces las mujeres son las víctimas directas de las consecuencias nocivas de la ingesta en hombres, puesto que comúnmente son el blanco de comportamientos agresivos. Según una submuestra de la Encuesta Nacional de Adicciones en México de 1998, el 47% del número total de mujeres de entre 18 a 65 años de edad en zonas urbanas que viven con sus parejas reportaron haber sido víctimas de violencia en algún momento de sus vidas, donde el alcohol estuvo presente en el 66% de los casos.
- 4. Alcohol y comportamiento sexual:** el consumo de alcohol está asociado con el comportamiento sexual de riesgo. Las mujeres en estado de ebriedad, tanto adolescentes como adultas, son más vulnerables al abuso sexual, lo cual contribuye a la carga de morbilidad en términos de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH. Los estudios realizados en México, que examinan la interacción entre uso de alcohol y comportamiento sexual que implican riesgos para la infección ITS/VIH, demostraron que se usa el alcohol como pretexto para el comportamiento irresponsable, incluyendo sexo de riesgo. El estudio también demostró el modo en que el alcohol permite a los jóvenes y a los homosexuales "tener valor para abordar a una posible pareja sexual" (OMS 2005).
- 5. Alcohol y embarazo:** el consumo de alcohol de la mujer durante el embarazo puede afectar adversamente al feto. Una consecuencia puede ser el desarrollo del síndrome alcohólico fetal, una condición que puede causar una variedad de problemas de salud en recién nacidos y posteriormente en la primera infancia. También se ha demostrado que incluso dosis esporádicas de alcohol durante el embarazo pueden incrementar el riesgo de anomalías congénitas en recién nacidos y pueden causar bajo peso al nacimiento (Jacobson y Jacobson 2002). Además, las mujeres que beben durante el embarazo tienen un mayor riesgo de aborto o parto prematuro. La ingesta intensa también puede comprometer la capacidad de concepción de la mujer.

Conclusión: el alcohol no es una mercancía ordinaria. El alcohol es una droga con efectos tóxicos, además de otros peligros intrínsecos, como intoxicación y dependencia, según la OMS. Su consumo facilita, la muerte, enfermedades crónicas, accidentes, lesiones y numerosos problemas sociales.

EJERCICIO 02: con la ayuda de su catedrático(a), en grupos de cuatro miembros, elabora una propuesta en la que su grupo proponga una lista de acciones que usted puede tomar, para informar completamente a la población estudiantil del CBS sobre las consecuencias del consumo del alcohol y una propuesta para desincentivar el consumo de alcohol en los adolescentes de sus comunidades y especialmente del CBS.

EL ALCOHOL Y LA SALUD

EL ALCOHOL ES UN FACTOR DE RIESGO PARA MÁS DE 200 TRASTORNOS DE SALUD. LA MAYORÍA DE LAS MUERTES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL SE DEBEN AL CÁNCER, LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, LAS HEPATOPATÍAS Y LOS TRAUMATISMOS.



Fuentes

[1] NHS. Risks: alcohol misuse [Internet]. NHS; 2018 [consultado el 22 de abril del 2019]. Disponible en: <https://www.nhs.uk/conditions/alcohol-misuse/risks/>.
 [2] Babor TF, Higgins-Biddle JC. Intervención breve: para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol: un manual para la utilización en atención primaria [Internet]. OMS; 2018 [consultado el 14 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331322>.
 [3] Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018 [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 14 de septiembre del 2021]. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Resumen disponible en español en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Informe completo disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/item/9789241565639>.

PAHO/NMH/MH/21-0023

© Organización Panamericana de la Salud, 2021. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

[6]

El tabaquismo.

A partir de los años 40 se inician investigaciones para relacionar el tabaquismo con la aparición de determinadas enfermedades, principalmente respiratorias y pulmonares. Desde entonces se genera una cascada de información epidemiológica y médica, que termina por considerar el consumo de tabaco como un problema de salud mundial. Como protección y promoción de la salud, la OMS insta a los gobiernos para que desarrollen programas específicos antitabaco. En la elaboración del tabaco se utiliza la hoja de *Nicotiana tabacum* de la que existen cuatro variedades: *brasiliensis*, *havanensis*, *virginica* y *purpúrea*.

El tabaco recolectado se mezcla con diferentes sustancias aromatizantes, y se expone al aire o calor artificial. A la hoja obtenida se le añaden aditivos para mejorar el sabor y otras características y se trocea. Esta mezcla se envasa dentro de un cilindro de papel al que se le coloca en un extremo un filtro de celulosa, de mayor o menor porosidad, y que puede, además, contener otros materiales como carbón vegetal.

La absorción de los componentes va a depender del pH y de la solubilidad, así los elementos más solubles se absorberán en vías aéreas superiores y los de baja solubilidad se absorberán a nivel alveolar. Una vez absorbidos pasan a circulación ejerciendo su efecto en cerebro y tejidos periféricos. Muchas de estas sustancias no permanecen como tales en el organismo, sino que forman metabolitos o sustancias intermedias que reaccionan con otros componentes del propio organismo o componentes externos. Detallaremos a continuación la dinámica de algunos de los componentes más importantes.

1. **Nicotina.** Es la responsable de la adicción al tabaco. La mayoría de los cigarrillos del mercado contienen 10 mg o más de nicotina, de la cual se inhala entre 1 y 2 mg/cigarrillo [3]. Es el alcaloide más importante (90 – 95 % del total de alcaloides).

En el humo de los cigarrillos está principalmente en forma de sales ácidas (en el humo de los puros se encuentra en forma de sales básicas), por lo que su absorción a nivel bucal es mínima; de ahí la necesidad del fumador de hacer inhalaciones profundas para absorber la nicotina a nivel pulmonar, arrastrando consigo todas las sustancias tóxicas presentes en el humo. Del pulmón, a través de la circulación pulmonar, pasa a circulación arterial, por lo que accede al cerebro muy rápidamente, en un plazo de 9-10 segundos. Posteriormente se distribuye vía sanguínea por otros tejidos, como pulmón o hígado.

El 90 % de la nicotina presente en circulación sistémica está libre en el plasma lo que facilita el transporte hacia el interior de las células y su unión a receptores específicos.

Efectos: Inmediatamente después de la absorción, la nicotina va a producir una activación de las glándulas adrenales y una descarga de adrenalina que produce estimulación corporal y descarga súbita de glucosa, aumento de la presión arterial, la respiración y el ritmo cardíaco. Además, su potencial adictivo también se debe a que produce liberación de dopamina en las regiones del cerebro que controlan las sensaciones de placer y bienestar; hay que tener en cuenta que la nicotina crea tolerancia. En contraposición, dependiendo de la dosis de nicotina inhalada y del nivel de estimulación del sistema nervioso, la nicotina puede producir efecto sedante piensa que la adicción a la nicotina está mediada por sustancias, como el *NO*, que actúan como modulador de la liberación.

Algunos estudios ya han demostrado que a nivel neuronal la nicotina de los cigarrillos reduce la formación de neuronas en los fumadores, y la abstinencia de nicotina se acompaña de deterioro cognitivo [5].

En la siguiente tabla se enumeran alteraciones ocasionadas por la exposición la nicotina [4].

2. **Monóxido de carbono.** En los cigarrillos representa entre el 1,9 y el 6,3 % del humo, y en el humo de los puros está entre el 9,7 y el 12,7 % [4]. Se produce en aquellas combustiones incompletas.

³ Leshner AI (2001) Nicotine Addiction. Research Report Series. National Institute on Drug Abuse. NIH Publication Number 01-4342.

⁴ Solano Reina S, Jiménez CA y cols (2002) Manual de Tabaquismo 2ª edición. Separ. Masson. Barcelona. pp. 193.

⁵ Abrous DN, Adriani W, Montaron MF, Aurousseau C, Rougon G, Le Moal M, Piazza PV (2002) Nicotine Self-Administration Impairs Hippocampal Plasticity. J Neurosci 22 (9): 3656-3662.

⁶ https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55186/OPSNMHMH210023_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

TABLA DESCRIPTIVA DE LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO.

Efectos neuroendocrinos:	Aumento de la liberación de hormona adrenocorticotropa, cortisol, vasopresina, aldosterona, hormona del crecimiento y prolactina.
Sistema gastrointestinal:	Reducción o supresión de las contracciones de la pared gástrica, y Aumento de las secreciones ácidas del estómago, lo que puede originar la aparición de gastritis y úlceras, o dificultar su tratamiento. La nicotina suprime la liberación de insulina del páncreas.
Sistema respiratorio:	El aumento de la frecuencia respiratoria hace que se reduzca la función inmunitaria del pulmón, lo que favorece la aparición de infecciones y el desarrollo de neoplasias.
Perfil lipídico:	Aumento los niveles de colesterol-lipoproteínas de baja densidad y de muy baja densidad, a su vez que las concentraciones de colesterol-lipoproteínas de alta densidad. Esto favorece la formación de placas de ateroma.
Coagulación:	Aumento en el recuento celular y en el tamaño, y Disminución en la capacidad de deformación. El mayor número de plaquetas, junto con la disminución en la síntesis de prostaglandinas I ₂ favorece la adhesividad y la agregación plaquetar, lo que puede dar lugar a trombos plaquetarios intravasculares. Pero además la nicotina produce Aumento de tromboxano, trombina y fibrinógeno, lo que también favorece la formación de trombos plaquetarios intravasculares.
Metabolismo:	Aumento del metabolismo basal.
Interacciones metabólicas:	Se van a producir interacciones con muchas sustancias, incluidos fármacos, que utilizan la misma vía de metabolización que la nicotina (P-450), bien compitiendo con ellos, o bien acelerando su metabolismo.

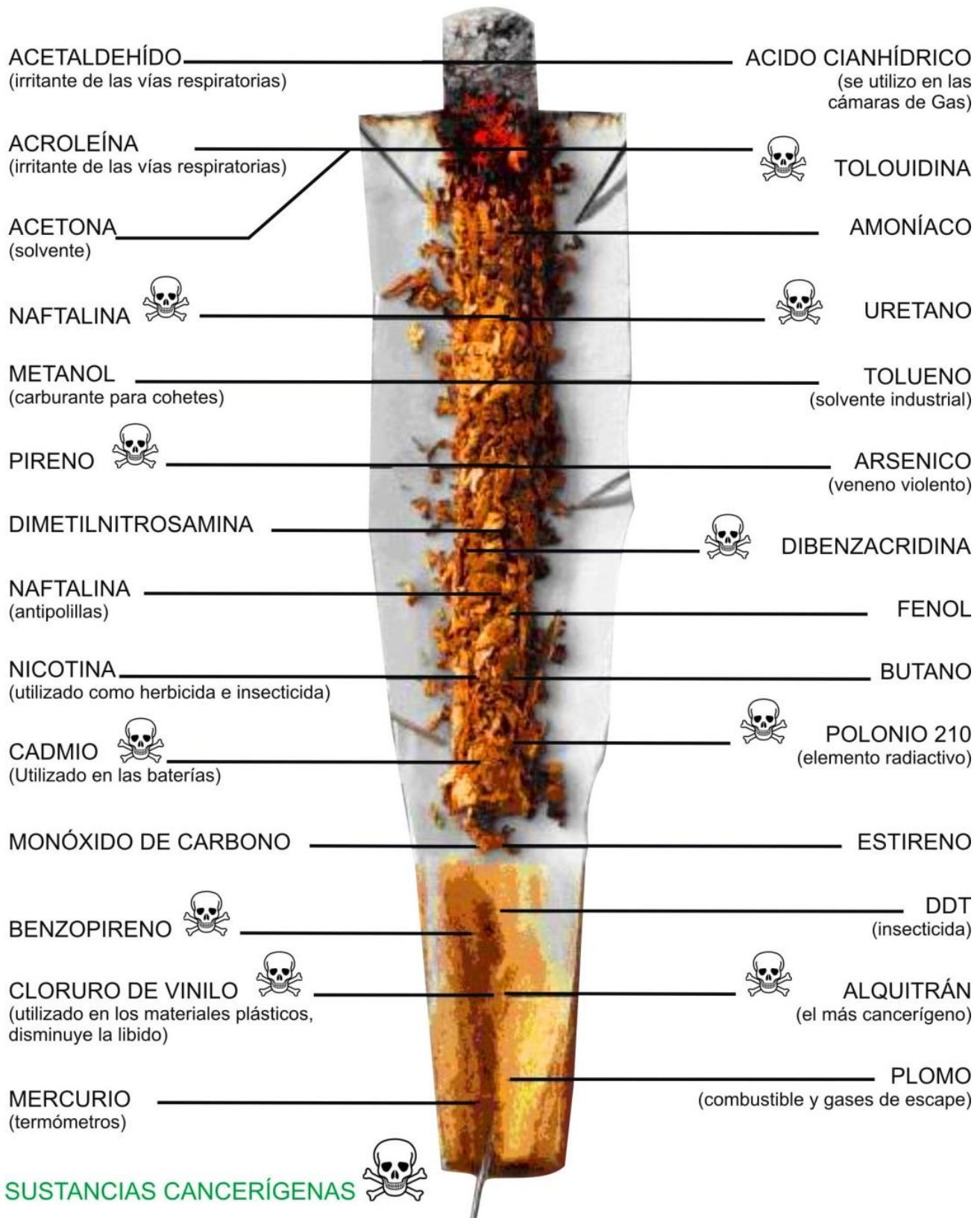
Otro riesgo físico del hábito de fumar es, el más importante: el cáncer, que se produce por la exposición a una combinación de cancerígenos potenciales, o bien a la exposición de determinadas sustancias que a pequeñas dosis no son peligrosas pero sí tras acumulación en el organismo. Además de haber una relación directa con el cáncer de pulmón, hay evidencias de la mayor incidencia de otros tipos de cáncer (laringe, esófago, cavidad oral, vejiga y riñón, etc) en los fumadores. Destacan también en importancia la enfermedad cardiovascular (isquemia coronaria, infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, arteriosclerosis), y la respiratoria, pudiendo llegar ésta a sus peores consecuencias que es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), pasando por bronquitis, asma, etc.

En los fumadores se produce un descenso de los niveles de monoaminooxidasas con respecto a los no fumadores o exfumadores, que se atribuye a un efecto del propio humo y no a una característica biológica del fumador. Esta inhibición de las MAO contribuye a un mayor riesgo de depresión, mayor riesgo de adicción al alcohol y a otras sustancias, y en general, a mayor prevalencia de enfermedades psiquiátricas en fumadores.

Además, existe una relación entre el tabaquismo y el estado nutricional:

- Fumar altera el sentido del gusto y del olfato.
- En el estómago disminuyen las contracciones estomacales por lo que se atenúa la sensación de hambre.
- A nivel de vías digestivas y del hígado se impide la absorción y utilización del complejo vitamínico B.
- Los componentes del humo van a interaccionar con algunas vitaminas (Vit C, ácido fólico, Vit A, etc.).
- Algunos nutrientes inorgánicos (como el Fe, Zn y Cu) se ven afectados por algunos de los metales presentes en el humo, como es el caso del Cd.
- La nicotina aumenta hasta en un 10 % más el gasto energético.

AUTOPSIA DE UN ASESINO



LA SALUD DE LA JUVENTUD EN AMÉRICA LATINA.

Un nuevo informe de la OPS examina la salud de los jóvenes en la Región y hace recomendaciones sobre cómo se puede mejorar y salvar vidas.

Según, publicación de la OPS/OMS el 05 de marzo de 2019 en Washington DC. La mitad de todas las muertes de jóvenes de entre 10 y 24 años en las Américas se deben a homicidios, siniestros viales y suicidios, todos los cuales se pueden prevenir, revela un nuevo informe lanzado por La Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El informe, "La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia regional y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes 2010-2018", presenta y analiza los últimos datos disponibles relacionados con la salud de los jóvenes en 48 países y territorios. Incluye información sobre las causas de muerte y enfermedad, la salud sexual y reproductiva, el uso de sustancias, la nutrición y los niveles de actividad física.

"Si bien se han hecho progresos en toda la Región para garantizar un mayor acceso a servicios de salud, muchas de las intervenciones para evitar que los jóvenes mueran antes de su tiempo están fuera del sector salud".

"Debemos aumentar los esfuerzos en todos los sectores para garantizar que los jóvenes no solo sobrevivan, sino que también prosperen".

Dra. Carissa F. Etienne, Directora de la OPS.

Alrededor de 237 millones de jóvenes de 10 a 24 años viven en las Américas, lo que representa una cuarta parte de la población de la Región. Sin embargo, a pesar de ser una gran prioridad demográfica, las tasas de mortalidad juvenil se han reducido ligeramente entre 2000 y 2015.

El informe resume seis recomendaciones sobre cómo mejorar la salud de los jóvenes. Estas incluyen: asegurar que los programas de salud para adolescentes y jóvenes estén bien financiados e involucren a otros sectores además de salud; fomentar sistemas de salud que respondan a sus necesidades; el uso de enfoques basados en la evidencia dirigidos a grupos vulnerables; implementar programas de monitoreo y evaluación para que generen mejoras continuas; desarrollo de capacidades para quienes trabajan con jóvenes; y empoderar e involucrar a los jóvenes como agentes de cambio.

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE Y ENFERMEDAD

Las tres principales causas de muerte entre los jóvenes en las Américas se pueden prevenir. El homicidio es el principal, que representa el 24% de la mortalidad, seguido de las muertes en el tránsito con el 20% y el suicidio con el 7%.

El informe muestra que un número significativo de jóvenes en la Región sigue sufriendo de mala salud, con grupos más vulnerables como los indígenas, los afrodescendientes, la población LGBTQ y los jóvenes migrantes que se ven particularmente afectados.

"Los países deben actuar para que todos los jóvenes, incluidos los más vulnerables, tengan acceso a los servicios de salud que necesitan, sin que nadie se quede atrás".

"Un joven más saludable hoy será en un adulto más saludable en el futuro".

Dra. Sonja Caffé, asesora regional sobre salud de los adolescentes en la OPS.

TASAS DE MORTALIDAD MÁS ALTAS PARA HOMBRES QUE PARA MUJERES

El ochenta por ciento de las 230.000 muertes por año de jóvenes en la Región ocurren entre hombres, incluyendo nueve de cada diez muertes por homicidio, cuatro de cada cinco muertes en el tránsito y tres de cada cuatro suicidios.

Las tasas de homicidios en hombres jóvenes de 10 a 24 años oscilaron entre 3 por 100.000 en Honduras y 121,3 por 100.000 en las Bahamas en 2013-2014. Para las mujeres, las tasas variaron de 0,2 por 100.000 en Honduras a 21,1 en San Vicente y las Granadinas.

"Es importante reconocer que las tasas más altas de mortalidad entre los hombres jóvenes se deben, en parte, a la presión que enfrentan para cumplir con las normas de género, las que pueden contribuir a comportamientos dañinos como la agresión y la toma de riesgos", indicó. Es por eso que es tan importante que Salud trabaje con las familias, las escuelas y las comunidades, a fin de abordar las normas sociales que afectan la salud física y mental".

Dra. Sonja Caffé, asesora regional sobre salud de los adolescentes en la OPS.

Las tasas de suicidio también continúan aumentando en toda la Región. Mientras más mujeres jóvenes intentan suicidarse, más hombres jóvenes mueren a causa de ello. Las tasas de suicidio entre mujeres de 10 a 24 años oscilaron entre 0,7 por 100.000 en Puerto Rico y 19,4 por 100.000 en la Guayana Francesa en 2013-2014. Para los hombres, las tasas varían de 1,6 por 100.000 en Honduras a 51,6 por 100.000 en la Guayana Francesa.

LA SEGUNDA TASA DE EMBARAZO ADOLESCENTE MÁS ALTA DEL MUNDO

América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa más alta de embarazos en adolescentes en el mundo, con un estimado de 66,5 nacimientos por cada 1.000 niñas de 15 a 19 años para el período 2010-2015, en comparación con un promedio mundial de 46 nacimientos por cada 1.000 niñas.

Si bien el número total de niños por mujer adulta ha disminuido en América Latina y el Caribe en los últimos 30 años, las tasas de embarazo en adolescentes apenas se han reducido. América Latina y el Caribe también es la única región que experimenta una tendencia al alza en los embarazos de adolescentes entre las niñas menores de 15 años. Sin embargo, algunos países están comenzando a ver descensos más rápidos en sus tasas de embarazadas adolescentes.

La mortalidad materna fue la cuarta causa de muerte entre las mujeres de 10 a 24 años en las Américas durante el período 2010-2014, debido a complicaciones en el embarazo y el parto en adolescentes.

En números

- Más de 45.000 jóvenes de 15 a 24 años mueren por homicidio cada año en las Américas. Si bien existen variaciones entre países, el 60-70% de éstas involucran armas de fuego.
- Alrededor de 30.000 jóvenes de 15 a 24 años mueren cada año en el tránsito en las Américas. Los conductores adolescentes nuevos tienen hasta 10 veces más probabilidades de tener siniestros que los adultos.
- Alrededor de 12.000 jóvenes de 15 a 24 años mueren cada año por suicidio en las Américas.
- Las adolescentes con educación primaria o menos tienen hasta cuatro veces más probabilidades de iniciar la maternidad que las niñas con educación secundaria o superior.
- El porcentaje de consumidores de tabaco entre los adolescentes de 13 a 17 años en las Américas varía de 1,9% en Canadá a 28,7% en Jamaica.
- En 21 países con datos, 10-20% de los estudiantes indicaron que a veces pasaban hambre porque no había suficiente comida en el hogar.
- La tasa de alfabetización de los jóvenes de 15 a 24 años en las Américas supera el 98%. Sin embargo, los jóvenes matriculados en la escuela secundaria varían entre 60-80% y, en algunos países, por debajo del 50%.

Fuente: Escanea código QR.

OPS/OMS



PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS PROBLEMAS SOCIALES

Los problemas sociales constituyen una condición que afecta a un número importante de personas, de modo considerado inconveniente y que, según se cree, debe corregirse mediante la acción social colectiva. Los problemas sociales son:

- ✓ Una adicción. Es decir, reconocen un origen social los cuales implican situaciones creadas por el hombre
- ✓ Afecta a un número importante de personas. Se destaca aquí la magnitud cualitativa y cuantitativa del problema.

- ✓ De modo considerado inconveniente. Todos los problemas no afectan de igual modo a todas las comunidades, ya que una condición, sean o no deseable, depende de los valores aceptados por la población. No obstante, para que pueda pensarse que cierta condición es un problema social, se debe reconocer como socialmente indeseable que exista en la sociedad cierto grado de conciencia de que existe una condición no deseada.

CÓMO IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS SOCIALES

El análisis de los problemas sociales, por los que atraviesa una comunidad en un momento determinado, forma parte de la fase de identificación o diagnóstico del proyecto y al culminar con este proceso deberíamos obtener como resultado el listado de los problemas, determinar cuál de estos es el principal y establecer las relaciones de causalidad y consecuencia existentes, las cuales serán expresadas en lo que se conoce en la metodología del marco lógico, como el árbol de problemas.



A continuación, trataremos de resumir paso a paso el proceso de identificación y formulación de los problemas sociales con el uso de esta metodología, de manera tal que sirva como referencia para aquellos que estén involucrados en proyectos de carácter social.

Análisis de los problemas.

Cuando abordamos una comunidad y comenzamos el levantamiento de la información o diagnóstico, nos conseguimos con la existencia de una gran cantidad de problemas que deben ser solucionados para poder mejorar su calidad de vida. Esto nos coloca como equipo de proyecto en una encrucijada, ya que tendremos que elegir, en conjunto con la comunidad, cuál problema será atendido y cuáles serán dejados de lado por el momento, ya que no contamos con recursos ilimitados para darle solución a todas estas situaciones de manera simultánea.

Durante el análisis de los problemas determinaremos entonces cuál es ese problema central que solucionaremos, sus causas y consecuencias.

¿Cómo se analizan los problemas?

-Paso 1: lo primero que debemos hacer durante el análisis de los problemas es identificarlos, es decir, saber cuáles son los problemas o necesidades a los que se enfrenta una comunidad. Para lograr este listado generalmente se utiliza la técnica conocida como lluvia de ideas, en la que participan los miembros de la comunidad y el equipo de proyectos.

¿Cómo hacemos la lluvia de ideas?

En primer lugar, ubicamos un espacio en donde podamos realizar la actividad, una vez que contamos con este se convoca a los participantes y se le entrega a cada uno de ellos papel y lápiz, para que coloquen en cada hoja un problema que según su opinión es padecido por la comunidad y afecta su calidad de vida.

Una vez que cada participante ha escrito los problemas en las hojas de papel, éstas se colocan en una pared o pizarra y se discuten entre todos los presentes, la idea es que estos a través del consenso, logren establecer acuerdos para sustituir aquellas ideas que estén repetidas por una sola que exprese de manera más completa cuál es la situación que se desea mejorar.

Utilizar el método de lluvia de ideas es bastante conveniente por tres razones fundamentales, la primera es que nos permite incentivar la participación de los miembros de la comunidad en el proyecto, son ellos quienes a través de sus ideas establecerán cuáles son los problemas que los afectan, la segunda es que este tipo de actividades permite la organización de las personas en función de alcanzar un fin común, en este caso la identificación de necesidades y en tercer lugar el método sirve para minimizar el conflicto y maximizar el acuerdo.



Como dijimos anteriormente, este primer paso debe generar como resultado un listado de problemas, determinados a través del consenso de los participantes en la lluvia de ideas.

-Paso 2: una vez culminado el paso 1, debemos jerarquizar los problemas para determinar cuál de ellos es el central. Este proceso al igual que la lluvia de ideas se realiza con la participación de la comunidad, cuyos miembros al final del día serán quienes determinen el orden de importancia de las necesidades.

Para jerarquizar los problemas existen un gran conjunto de herramientas y entre estas la matriz de priorización por puntos es la más sencilla de utilizar.

En esta matriz de doble entrada, la fila superior corresponde a los problemas identificados en el paso previo y la primera columna a los participantes. Cada uno de ellos contará con 100 puntos, los cuales deberá repartir entre todos los problemas, dándole mayor puntaje a aquellos que considere más importantes y viceversa.

Al final aquel problema que sume una mayor cantidad de puntos será considerado el problema central y nuestro proyecto estará orientado a solucionarlo.

-Paso 3: una vez que tenemos nuestro listado de problemas y hemos elegido cuál de ellos será el problema central, comenzamos a analizar las relaciones de causa y efecto entre ellos, lo que nos generará como resultado la construcción del árbol de problemas.

El árbol de problemas es una herramienta que nos permite visualizar cuál es el problema central que atenderemos (el tronco del árbol), cuáles son sus causas (las raíces del árbol) y cuáles sus consecuencias (las ramas del árbol).

La construcción de este árbol nos permite elegir cuál será el camino que seguiremos para darle solución al problema central, tomando en cuenta los recursos con los que contamos.

¿Cómo construimos el árbol de problemas?

Como los dos pasos previos, este debe contar con la participación de la comunidad. En primer lugar, ubicamos el problema central en una pizarra o muro y una vez hecho esto comenzamos a analizar el resto de los problemas para determinar si son una causa de este o por el contrario una consecuencia.

Aquellos identificados como causas los colocaremos por debajo del problema central y los que consideremos consecuencias los colocaremos por encima. Al finalizar obtendremos un diagrama con forma de árbol en el que podremos visualizar todo el esfuerzo que necesitaremos realizar para solventar el problema principal y sus consecuencias.

EJERCICIO 02: con la ayuda de su catedrático(a), en grupos de cuatro miembros, identifique los problemas sociales que ha visto en el lugar en donde vive. Realice una propuesta de solución y expóngala frente a sus compañeros. Siga sus instrucciones.

LA PERSONALIDAD

La personalidad está formada por una serie de características que utilizamos para describirnos y que se encuentran integradas mediante lo que llamamos el yo o "sí mismo" formando una unidad coherente. Entre estas características se encuentra lo que en psicología se denominan rasgos (como agresividad, sumisión, sociabilidad, sensibilidad...); conjuntos de rasgos (como extroversión o introversión), y otros aspectos que las personas utilizan para describirse, como sus deseos, motivaciones, emociones, sentimientos y mecanismos para afrontar la vida. Es decir, la personalidad es la forma en que pensamos, sentimos, nos comportamos e interpretamos la realidad.

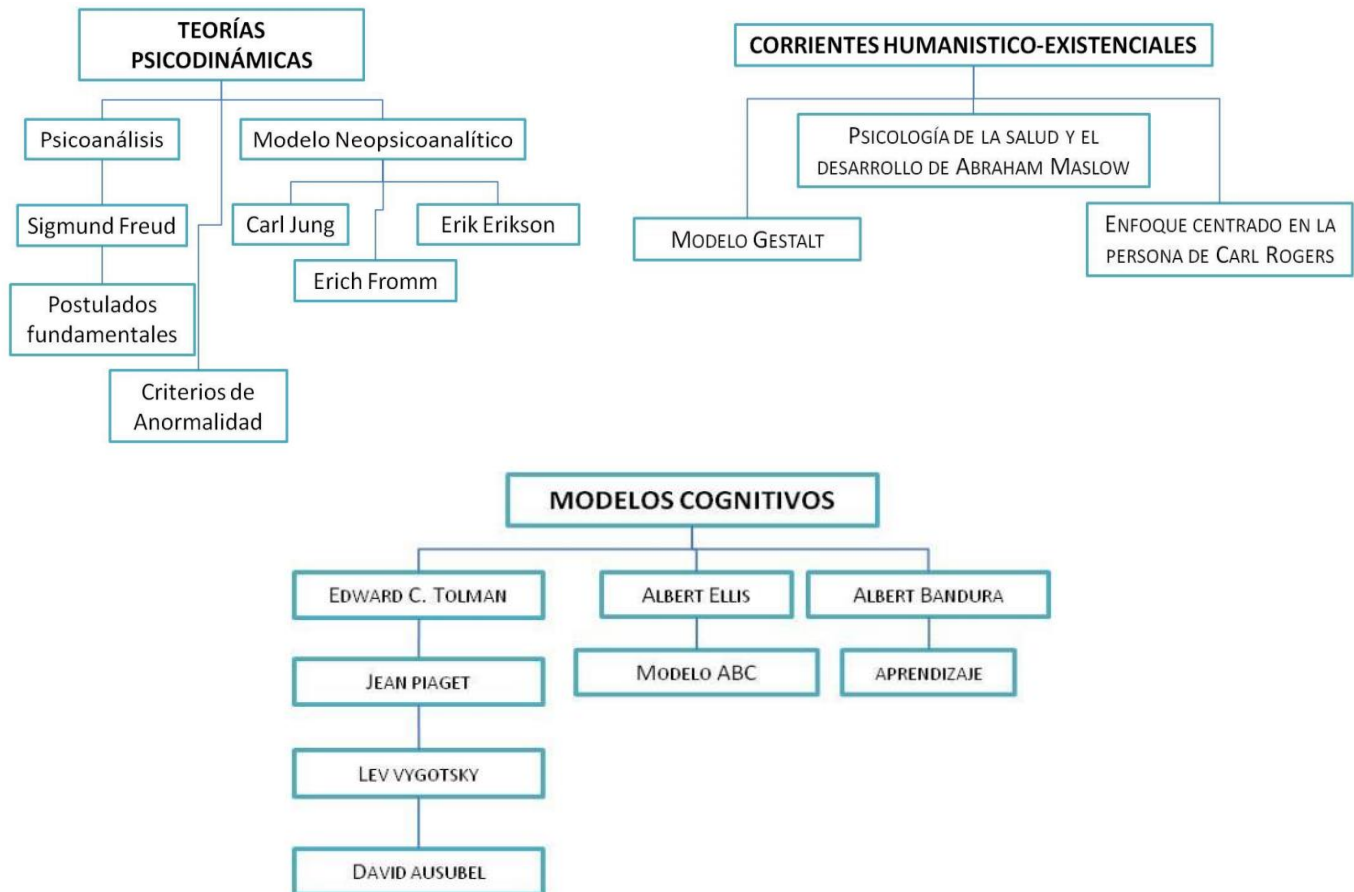
LA PERSONALIDAD SANA

La personalidad psicológicamente sana y equilibrada tiene las siguientes características:

- ✓ Es flexible. Se trata de personas que saben reaccionar ante las situaciones y ante los demás de diversas formas. Es decir, poseen un repertorio amplio de conductas y utilizan una u otra para adaptarse a las exigencias de la vida, en vez de comportarse de un modo rígido e inflexible.

- ✓ Lleva una vida más variada, realizando diversas actividades, en vez de centrar su vida alrededor de un mismo tema.
- ✓ Es capaz de tolerar las situaciones de presión y enfrentarse a ellas y no se viene abajo ante las dificultades y contratiempos.
- ✓ Su forma de verse a sí misma, al mundo y a los demás se ajusta bastante a la realidad.

TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD



EJERCICIO INVESTIGACIÓN 01: investigue y responda las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo se forma la personalidad según la teoría del psicoanálisis?
2. ¿Qué es la mente consciente?
3. ¿Qué es la mente inconsciente?
4. ¿Qué es la mente preconscious?
5. ¿Qué elementos contiene el Ello, el Yo y el Superyó?
6. ¿Cuáles son las ocho etapas de desarrollo de Erik Erikson?
7. ¿Qué es el modelo Gestalt?
8. ¿Qué significa Gestalt?
9. ¿Qué explican los modelos cognitivos?
10. ¿Cuál es la relación entre el comportamiento y el aprendizaje?
11. ¿Cuál es la propuesta de Edward Tolman sobre el comportamiento?
12. ¿Cuál es el modelo de Albert Ellis?
13. ¿Qué significa el modelo ABC de Ellis?
14. ¿Cuál es la propuesta teórica de Bandura?
15. ¿Cuál es modelo de adquisición del aprendizaje de Bandura?

AUTOESTIMA

¿QUÉ ES LA AUTOESTIMA?

Un aspecto muy importante de la personalidad, del logro de la identidad y de la adaptación a la sociedad, es la autoestima; es decir el grado en que los individuos tienen sentimientos positivos o negativos acerca de sí mismos y de su propio valor. Daremos una serie de definiciones de la autoestima:

- ✓ La capacidad que tiene la persona de valorarse, amarse, apreciarse y aceptarse a sí mismo.
- ✓ El conjunto de las actitudes del individuo hacia mismo.
- ✓ Es la percepción evaluativa de uno mismo.
- ✓ Es el amor que cada persona tiene de sí mismo.

La autoestima está relacionada con muchas formas de conducta. Las personas con una autoestima elevada suelen reportar menos emociones agresivas, negativas y menos depresión que las personas con una autoestima baja.

De modo similar, las personas con una autoestima elevada pueden manejar mejor el estrés y, cuando son expuestas al mismo, experimentan menos efectos negativos en la salud.



La época importante para el desarrollo de la autoestima es la infancia intermedia. El niño, aquí, compara su yo real con su yo ideal y se juzga a sí mismo por la manera en que alcanza los patrones sociales y las expectativas que se ha formado de sí mismo y de qué tan bien se desempeña. Las opiniones de los niños acerca de sí mismos tienen un gran impacto en el desarrollo de la personalidad, en especial en su estado de ánimo habitual.

Por todo lo anterior, es importante el estudio de la autoestima, así como la presentación de patrones de conducta que lleven al individuo a establecer una autoestima elevada, que le permita un mejor desarrollo de sí mismo.

Por tanto, la autoestima, es la conceptualización que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida.

TIPOS DE AUTOESTIMA Y SUS CARACTERÍSTICAS

- 1. Autoestima Buena:** la persona se ama, se acepta y se valora tal cual es.
- 2. Autoestima Baja:** la persona no se ama, no se acepta y no se valora en sus cualidades.
- 3. Autoestima Inflada:** la persona se ama más que a los demás y valora exageradamente sus cualidades.

Características de las personas con buena autoestima:

- ✓ Saben qué pueden hacer bien y qué pueden mejorar.
- ✓ Se sienten bien consigo mismos.
- ✓ Expresan su opinión.
- ✓ No temen hablar con otras personas.
- ✓ Saben identificar y expresar sus emociones a otras personas.
- ✓ Participan en las actividades que se desarrollan en su centro de estudio o trabajo.
- ✓ Se valen por sí mismas en las situaciones de la vida, lo que implica dar y pedir apoyo.
- ✓ Les gustan los retos y no los temen.
- ✓ Tiene consideración por los otros, sentido de ayuda y están dispuestos a colaborar con las demás personas.
- ✓ Son creativas y originales, inventan cosas, se interesan por realizar tareas desconocidas, aprenden actividades nuevas.
- ✓ Luchan por alcanzar lo que quieren.
- ✓ Disfrutan las cosas divertidas de la vida, tanto de la propia como de la de los demás.
- ✓ Se aventuran en nuevas actividades.
- ✓ Son organizados y ordenados en sus actividades.
- ✓ Preguntan cuándo algo no lo saben.
- ✓ Defienden su posición ante los demás.
- ✓ Reconocen cuando se equivocan.
- ✓ No les molesta que digan sus cualidades, pero no les gusta que los adulen.
- ✓ Conocen sus cualidades y tratan de sobreponerse a sus defectos.

- ✓ Son responsable de sus acciones.
- ✓ Son líderes naturales.

Formación de una autoestima buena: el niño y la niña...

- ✓ Desde pequeño son tratados con amor.
- ✓ Se les da seguridad.
- ✓ Se les aplican normas conductuales firmes, no violentas.
- ✓ Se les enseña a respetar a las personas.
- ✓ Se les enseña que pueden soñar.
- ✓ Se les inculca que lograrán todo lo que se propongan.
- ✓ Se les llama la atención con amor.
- ✓ Se les cuida su salud en forma normal.
- ✓ Se les ayuda a ser independientes.

Existen elementos que ayudan a mejorar la autoestima:

- ✓ Sentimiento de Pertenencia: Necesitamos experimentar que somos parte de algo, que somos parte de una familia, de una comunidad en la cual nos quieren y nos respetan, miembros de una nación con nuestras costumbres, historia, lengua...
- ✓ Sentir que somos amados por la familia: que nos aman, nos cuidan, y si no es así, buscamos una familia sustituta; amiga con quienes compartimos nuestros momentos agradables, vecinos que nos respetan... Ser reconocidos en nuestras cualidades, capacidades, habilidades, destrezas y dones.

Características de las personas con Baja autoestima

- ✓ Son indecisos, se les dificulta tomar decisiones, tienen miedo exagerado a equivocarse. Solo toman una decisión cuando tienen seguridad en un 100 por cien de que obtendrán los resultados esperados.
- ✓ Piensan que no pueden, que no saben nada.
- ✓ No valoran sus talentos. Ven sus talentos pequeños, y los de los otros los ven grandes.
- ✓ Le tienen miedo a lo nuevo y evitan los riesgos.
- ✓ Son muy ansiosos y nerviosos, lo que los lleva a evadir situaciones que le dan angustia y temor.
- ✓ Son muy pasivos, evitan tomar la iniciativa.
- ✓ Son aisladas y casi no tienen amigos.
- ✓ No les gusta compartir con otras personas.
- ✓ Evitan participar en las actividades que se realizan en su centro de estudio o en su trabajo.
- ✓ Temen hablar con otras personas.
- ✓ Dependen mucho de otras personas para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad.
- ✓ Se dan por vencidas antes de realizar cualquier actividad.
- ✓ No están satisfechas consigo mismas, piensan que no hacen nada bien.
- ✓ No conocen sus emociones, por lo que no pueden expresarlas.
- ✓ Debido a que no tienen valor, les cuesta aceptar que las critiquen.
- ✓ Les cuesta reconocer cuando se equivocan.
- ✓ Manejan mucho sentimiento de culpa cuando algo sale mal.
- ✓ En resultados negativos buscan culpables en otros.
- ✓ Creen que son los "feos".
- ✓ Creen que son ignorantes.
- ✓ Se alegran ante los errores de otros.
- ✓ No se preocupan por su estado de salud.
- ✓ Son pesimistas, creen que todo les saldrá mal.
- ✓ Busca líderes para hacer las cosas.
- ✓ Creen que son personas poco interesantes.
- ✓ Creen que causan mala impresión en los demás.
- ✓ Les cuesta obtener sus metas.
- ✓ No les gusta esforzarse.

Formación de una baja autoestima: la autoestima se va desarrollando a diario en los primeros años de la vida de los niños y las niñas. Y entre los factores que producen una baja autoestima podemos describir:

- ✓ La inconsistencia en las reglas de conducta: papa da una orden y mamá da una orden contraria. Papá no me da permiso, pero mi mamá sí...

- ✓ Regaño con alto grado de enojo, malas palabras, cólera...
- ✓ Indiferencia de los padres, no saben si está enfermo, si come, por donde anda...
- ✓ Pérdidas importantes durante la infancia: muerte o abandono de su papá, mamá y otros.
- ✓ El abuso físico o sexual: golpes, violaciones...
- ✓ Padre o madre con problemas de adicciones.
- ✓ Padre y madre sobreprotectores.
- ✓ Padre y madre muy consentidores.
- ✓ Comunicación de doble vínculo: es el mensaje con doble fondo, una persona dice una cosa y actúa de otra forma diferente a la que dijo. Por ejemplo: Le pide al niño que no mienta, y él miente.

Características de las personas con autoestima inflada.

- ✓ Piensan que pueden hacerlo todo, no hay nadie mejor que ellos.
- ✓ Creen tener siempre la razón y que no se equivocan.
- ✓ Son seguros de sí mismos en extremo, pero los hace no ver los riesgos de sus acciones.
- ✓ Creen que todas las personas los aman.
- ✓ Hablan en extremo y son escandalosos.
- ✓ No toman en cuenta a nadie para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad.
- ✓ Se aman a sí mismo de forma enfermiza.
- ✓ Son vanidosos, y en casos extremos llegan al "narcisismo". Narciso era un hermoso joven que todos los días iba a contemplar su propia belleza en un lago. Estaba tan fascinado consigo mismo que un día se cayó dentro del lago y se murió ahogado. En el lugar donde cayó nació una flor, a la que llamaron narciso.
- ✓ Se sienten atractivos (no necesariamente en el aspecto físico).
- ✓ Creen que son las personas más interesantes de la tierra.
- ✓ Tienen mucha seguridad en sí mismos.
- ✓ Creen que le ganan a cualquiera en todo.
- ✓ Creen que impactan a cualquiera que lo conoce.
- ✓ Les gusta que les elogien.
- ✓ Creen que todas las personas están obligadas a amarlos.
- ✓ Creen que nunca se equivocan, pero atacan a los demás cuando se equivocan.
- ✓ Nadie es más que ellos como persona.
- ✓ Se sienten felices y plenamente a gusto consigo mismo.
- ✓ Cuidan de forma enfermiza su salud.
- ✓ Optimistas en extremo.
- ✓ Sienten que merecen tener más que los demás.
- ✓ Quieren tener lo mejor en ropa, perfume y objetos materiales.
- ✓ Ególatras: Culto, adoración, amor excesivo de sí mismo.
- ✓ Megalómanos: Manía o delirio de grandezas.



Formación de una autoestima inflada: desde la niñez se le trata así:

- ✓ Es tratado con amor enfermizo.
- ✓ No se le aplican normas conductuales.
- ✓ Se le enseña a que su opinión es mejor que la de los demás.
- ✓ Que logrará todo lo que se proponga.
- ✓ Que puede conseguir lo quiera aunque para ello, tenga que utilizar a otros.
- ✓ Se le complace en todo.
- ✓ Se le enseña que es el/la más bonito/a.
- ✓ Que es el/la más inteligente de todos/as.
- ✓ A ser autosuficiente en extremo.
- ✓ En grado extremo se va desarrollando en el niño y niña una personalidad vanidosa y narcisista.

EJERCICIO EVALUACIÓN 01. Lea detenidamente la siguiente información y aprende. Luego, deberá realizar un mapa conceptual de la **Autoestima**, el cual deberá contener los conceptos aprendidos. Debes verificar los indicadores de la lista de cotejo de abajo como guía para la elaboración de tu mapa conceptual. Utiliza media cartulina blanca, marcadores o crayones o ambos.

MAPA CONCEPTUAL

¿Qué es? Es una representación gráfica que sintetiza cierta cantidad de información relacionando conceptos y proposiciones por medio de conectores o palabras enlace. Al elaborar un mapa conceptual organizas, interrelacionas y fijas en este; conocimiento de un tema; lo que permite la reflexión; análisis y desarrollo de la creatividad.

¿Para qué se usa? Se usa para:

- ✓ Organizar los contenidos de aprendizaje en forma lógica.
- ✓ Interpretar, comprender, inferir y sintetizar un tema tratado.
- ✓ Fomentar la creatividad y el pensamiento reflexivo.
- ✓ Visualizar las relaciones entre conceptos.

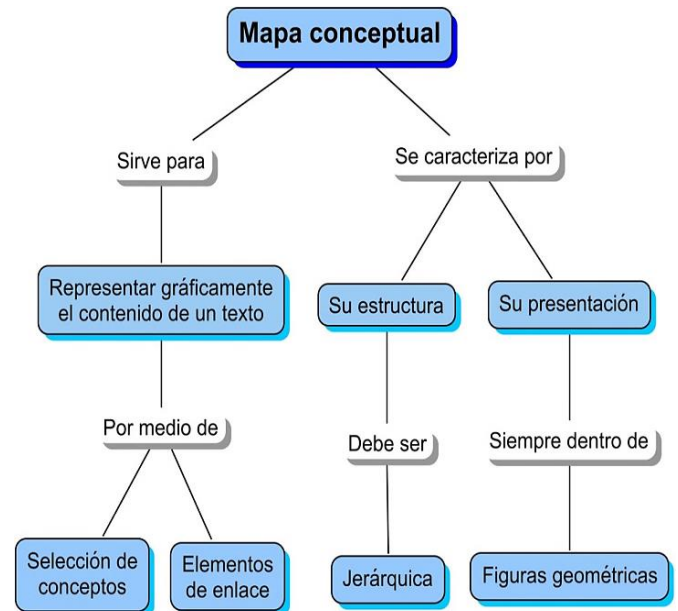
¿Cómo se elabora?

Responsabilidad del(a) catedrático(a):

1. Establece el tema a evaluar por medio del mapa conceptual.
2. Determina los criterios que utilizará para evaluar el mapa conceptual.

Responsabilidad del alumnado:

1. Selecciona los conceptos más importantes.
2. Agrupa los conceptos cuya relación sea próxima.
3. Ordena los conceptos del más general al más específico: jerarquía.
4. Sitúa sin repetir los conceptos en la gráfica dentro de los nodos (elipse, cuadrado, círculos, otros).
5. Conecta los conceptos mediante líneas formando enlaces. Un enlace define la relación entre dos conceptos.
6. Se incluyen palabras de enlace a la par de las líneas de unión.
7. Se utilizan verbos, preposiciones, conjunciones u otro tipo de nexo conceptual. Las palabras enlace le dan sentido al mapa.
8. Desarrolla con los conceptos y palabras un enlace de relaciones de subordinación e interrelación.
9. Incluye dibujos y/o ejemplos.
10. Utilizar colores.



Su catedrático(a) comprobará el alcance de los indicadores descritos en la lista de cotejo siguiente:

	Indicador:	SI.	NO.
1.	Están expuestos los conceptos más importantes.		
2.	Se establecen relaciones entre los conceptos.		
3.	Se jerarquizan los conceptos.		
4.	El diagrama es lógico.		
5.	Se entiende el diagrama.		
6.	Utilizó palabras conectivas y/o proposiciones.		
7.	Utilizó color.		
8.	Incluye ejemplos o dibujos.		
	TOTAL:		