

VULNERABILIDAD Y
DESIGUALDAD SOCIAL
EN MÉXICO

Omar Alejandro Pérez Cruz
Mireya Patricia Soto Arias
Claudia Angélica Alcaraz Munguía



Editado por Servicios Académicos Intercontinentales para
eumed.net

Derechos de autor protegidos. Solo se permite la impresión y
copia de este texto para uso Personal y/o académico.

Este libro puede obtenerse gratis solamente desde
<http://www.eumed.net/libros-gratis/2015/1481/index.htm>
Cualquier otra copia de este texto en Internet es ilegal.

VULNERABILIDAD Y DESIGUALDAD SOCIAL EN MÉXICO

Un acercamiento a su problemática y su
realidad en educación, salud y violencia
laboral

SAIC, Servicios Académicos Internacionales S.C.

Grupo Eumed.net

Dr. Juan Carlos Martínez Coll, Presidente.

Licda. Lisette Villamizar, Coordinadora general de publicaciones.

VULNERABILIDAD Y DESIGUALDAD SOCIAL EN MÉXICO

Un acercamiento a su problemática y su
realidad en educación, salud y violencia
laboral

Omar Alejandro Pérez Cruz Mireya Patricia
Soto Arias

Claudia Angélica Alcaraz Munguía

Susana Aureli a Preci ado Ji ménez

Coordinadores

Editorial

SAISC, Servicios Académicos Internacionales.

C.I.F. J93297349.

Calle Ramal del Cerro Largo n6 29620 Torremolinos.

Málaga, España.

Teléfono: +34 951990742.

Lisette Villamizar.

<http://saisc.net/>

Con el apoyo del Grupo Eumed.net

1ª edición.

ISBN13 ~~9788416399333~~

Nº Registro: ~~2015062873~~

Derechos de autor protegidos. Solo se permite la impresión y copia de este texto para uso personal y/o académico.

Índice

Prefacio.....	5
Parte I. Problemáticas en la educación.....	8
Capítulo I. Proyecto de vida y obesidad en los adolescentes.....	10
Capítulo II. Embarazo en adolescentes, problemática social y de salud pública en México.....	40
Parte II. Problemáticas femeninas.....	60
Capítulo III. Jefatura femenina en Aguascalientes, México. Un acercamiento a su situación laboral.....	40
Capítulo IV. Violencia laboral y acoso moral. Aproximaciones a la violencia femenina.....	74
Capítulo V. Burnout en educación básica.....	40
Capítulo VI. Obesidad infantil. Análisis de los hábitos de alimentación en educación básica.....	116

Prefacio

En esta obra se aborda la problemática social de la vulnerabilidad y la desigualdad en México. El libro se encuentra dividido en tres apartados que a exploran las problemáticas en adolescentes, femeninas y en la educación. A lo largo del libro se abordan diversos subtemas dentro de esta problemática, como la jefatura femenina, la obesidad en adolescentes y en niños México, el embarazo en los adolescentes, el burnout en la educación básica, así como la situación laboral de la jefatura femenina, así como la violencia y el acoso moral a las mujeres.

En el primero incluye dos subtemas específicos: la obesidad y el embarazo en adolescentes. En el primero se hace un acercamiento al proyecto de vida y la obesidad en los adolescentes. Se propone un modelo de trabajo en el que se busca incidir en esta problemática social en México. En el segundo se explora el embarazo en los

adolescentes, como un problemática social y una cuestión de salud pública.

En la segunda parte, se abordan dos subtemas, referentes al trabajo femenino de las jefas de familia y al acoso moral. El primero explora la situación laboral de las mujeres. En especial los casos de jefatura femenina en la ciudad industrial de Aguascalientes, México. En el segundo se hace referencia al tema de la violencia laboral, en su faceta de acoso moral o *mobbing*.

Para la última parte, se aborda el tema de la educación. Este apartado comprende dos subtemas: el burnout y la obesidad infantil. En el primero de éstos, se presenta un diagnóstico de la situación actual del burnout en el nivel de educación básica. En el segundo una diagnóstico de los hábitos de alimentación en niños de primaria.

Es así, que en este libro se puede encontrar un panorama actual de la vulnerabilidad de diversos sectores de la sociedad mexicana.

Dr. Omar Alejandro Pérez Cruz.

Parte I

Problemáticas en adolescentes

Capítulo I

Proyecto de vida y obesidad en los adolescentes

Diana Renedo González

Introducción

Los índices de la obesidad han aumentado de manera alarmante en el mundo y particularmente en México, representando altos costos individuales, familiares y sociales, evidenciados en el perfil epidemiológico de morbi-mortalidad en la salud pública nacional. El problema de la obesidad es en sí misma un factor de riesgo de enfermedades crónico-degenerativas, principalmente diabetes, enfermedad cardiovascular y dislipidemias, tanto en la niñez, adolescencia y la edad adulta.

La obesidad como problema de salud pública, ha ocupado un lugar muy importante en el campo de la investigación psicológica, desde diferentes ángulos; despertando el interés en este trabajo, por analizarla desde el proyecto de vida en los adolescentes en diferentes

dimensiones por ejemplo lo cognitivo y organizacional, considerando las dimensiones sociales y emocionales de la misma.

Esta monografía, plantea analizar a la obesidad como un problema de salud pública y cómo se vincula con el proyecto de vida en los adolescentes. Desde lo cognitivo se expondrá la obesidad como un síntoma de malestar psíquico y los significados asociados con este problema, así como en la necesidad de comprender el desarrollo de este problema dentro de un proyecto particular de vida del adolescente. En lo organizacional, se discutirá desde la fase de planeación, donde la persona marca la dirección en su vida, a partir del conjunto de acciones que ha integrado y jerarquizado vivencialmente, a la luz de la cual se compromete en las múltiples situaciones de su existencia, sobre todo en aquellas en que decide su futuro, como son el estado de vida y la profesión. Los sujetos de estudio serán los adolescentes.

A partir de ello, el trabajo plantea las siguientes interrogantes ¿Los adolescentes consideran el problema de la obesidad en los aspectos dentro de su proyecto de vida?, ¿los aspectos organizacionales y cognitivos del proyecto de vida de los adolescentes, se asocian con la obesidad?, ¿la obesidad tendrá relación con un mal proyecto de vida en los adolescentes? ¿El problema de la obesidad lleva implícitos aspectos psicológicos?. Responder estas interrogantes llevará a

explicar el contexto en el que se desarrollan los alumnos dentro de la estancia en la escuela.

Análisis del contexto

Los adolescentes durante ese período les preocupa el aspecto físico “verse bien”, en algunas ocasiones los lleva al aumento de actividad física; pero un aspecto que no cuidan es llevar una planeación a través de un programa de dieta alimenticia balanceada. Su dieta en general es: que no llegan desayunados a la escuela, los tiempos de receso entre las clases son cortos (aproximadamente de 20 minutos) impidiendo alimentarse oportunamente, o bien, la preparación de los alimentos lleva un tiempo más prolongado del que se cuenta. Así mismo, los costos que en las cafeterías escolares se elevan, justificados por la poca demanda en alimentos saludables. Entonces haciendo una combinación del tiempo y costo, el adolescente termina comiendo una “torta”, un “sándwich”, “chilaquiles”, “tamales”, “atole” por la rapidez en su adquisición y el bajo costo que implica.

Por tanto, el objetivo de esta monografía será analizar a través de una investigación documental, si los alumnos consideran el

problema de la obesidad en su proyecto de vida, considerando los aspectos cognitivos y organizacionales y si ellos tienen alguna asociación con aquella.

El proyecto de vida

Este apartado inicia con la descripción de los conceptos básicos, características, etcétera del objeto de estudio. El interés se centra en el análisis de los aspectos psicológicos (cognitivos) y organizacionales del proyecto de vida, y si ellos tienen alguna asociación con la obesidad.

Conceptos básicos

La noción proyecto proviene del latín *proiectus* y cuenta con diversas significaciones. Podría definirse a un proyecto como el conjunto de las actividades que desarrolla una **persona** o una entidad para alcanzar un determinado **objetivo**. Estas actividades se encuentran interrelacionadas y se desarrollan de manera coordinada.

Conceptualmente *proyecto de vida* se concibe como la dirección que una persona marca para su propia existencia.

En el caso de los adolescentes el proyecto de vida le debe permitir plantear las acciones que realizará en su existencia con el objetivo de cumplir deseos y metas, siendo un programa que contiene sus más grandes aspiraciones.

Al respecto, en psicología de las organizaciones Henry Fayol (1972) identificó etapas del proceso administrativo: 1. planeación (diseñar un plan de acción para el mañana); 2. organización (brindar y movilizar recursos para la puesta en marcha del plan); 3. dirección (dirigir, seleccionar y evaluar a los empleados con el propósito de lograr el mejor trabajo para alcanzar lo planificado); 4. coordinación (integración de los esfuerzos y aseguramiento de que se comparta la información y se resuelvan los problemas) y 5. control (garantizar que las cosas ocurran de acuerdo con lo planificado y ejecución de las acciones correctivas necesarias de las desviaciones encontradas).

Por lo tanto, desde un punto de vista organizacional, donde se parte de que el contexto social funge como esa estructura de interrelaciones entre sujetos que están agrupados y tienen fines comunes, y es a la que pertenece el proyecto de vida del adolescente, debe entonces generar beneficios en este caso a los adolescentes, de

tal manera que en su contenido deben apuntar a identificar puntos de mejora en la calidad de vida y aumentando su productividad.

Por ende, el proyecto de vida corresponde a la etapa de planeación en ese proceso administrativo, donde surge todo el fundamento de una organización; es decir, lo que se quiere hacer, fungiendo como la cimentación de todo, porque contiene los objetivos y las estrategias posibles a seguir, demostrando que es el esquema que regirá el presente y futuro.

Además, es importante retomar que el proyecto de vida, supone la declaración de objetivos que una persona pretende lograr a lo largo de su vida, al mismo tiempo constituye elementos esenciales de una guía en la propuesta de cómo alcanzarlos de una forma sistematizada (Vargas, 2005).

El supuesto del que parte el proyecto de vida es que el hombre vive para transformarse en un ser a plenitud, para activar todas sus potencialidades, para llegar a ser quien realmente es en verdad. Es así que el proyecto de vida en los adolescentes les ha de ayudar a los procesos de visualización, análisis, planificación, organización, elección y toma de decisiones que se podrá aplicar para mejorar todos los ámbitos de la vida presente y futura a organizar,

satisfaciendo cada aspecto que lo integra como un ente bio-psico-social.

El proyecto de vida desde el aspecto cognitivo como lo plantea el enfoque histórico cultural sostiene que los distintos aspectos de la actividad psíquica no pueden ser entendidos como hechos dados de una vez para siempre, sino como producto de una evolución filo y ontogenética, con la cual se entrelaza, determinándola, el desarrollo histórico cultural del hombre. Por lo que en este sentido Vygotsky (1995) entendía que la vida del hombre no sería posible si este hombre hubiera de valerse sólo del cerebro y las manos, sin los instrumentos que son un producto social.

Vygotsky desde ese enfoque sostiene que la actividad nerviosa superior es la psicología cognitiva que estudia las relaciones del hombre con su medio social y su reflejo en su conciencia y en toda su conducta. Por lo tanto en relación con el proyecto de vida en los adolescentes, es que éste se puede considerar como la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP)¹, a su vez el proyecto de vida por contener los aspectos más importantes del rumbo a tomar y el

¹ La ZDP que no es otra cosa que la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración de un coetáneo con mayor capacidad. En otras palabras son las producciones finales del desarrollo (Vygotsky, 1979).

esfuerzo que psicológico que implica del adolescente para lograrlo, va a provocar la activación de sus potencialidades, encontrando que un impacto a nivel personal se encuentra en el desarrollo de las funciones psicológicas superiores (FPS)², tal es el caso de la elaboración de conceptos, la conducta selectiva, la atención voluntaria y la memoria mediata. Haciendo que el adolescente al tomar una decisión elegirá una postura propia ante lo que enfrenta esto es llegar a la ZDP, es decir llegar a su proyecto de vida; que está mediatizado por los adultos que se encuentran alrededor del adolescente.

Entonces el proyecto de vida se convertirá en una acción mediatizada que permitirá mejorar la producción del sujeto.

Características

-
2. Las FPS permiten un intercambio inteligente con el medio. Las FPS en conjunto con el Sistema Nervioso (SN) organizan la vida relación del sujeto, conecta el cuerpo con el exterior, con los estímulos, capta estímulos y organiza las respuestas, planificadas, o no, como las respuestas reflejas. Entender el estímulo le permite actuar en consecuencia, interpretar, conocer le permite actuar. Conocer es posible mediante la representación que el sujeto tenga del medio, representación que será significada, y actividad que va a estar planificada (Vygotsky, 1979).de

Hablar de las características del proyecto de vida es necesario referir las etapas que debe contener, siendo diversas, pero que para esquematizarlas de una forma más concreta podemos utilizar las que propone Daset (2013): aspectos dimensionales y aspectos de temporalidad.

Aspectos Dimensionales

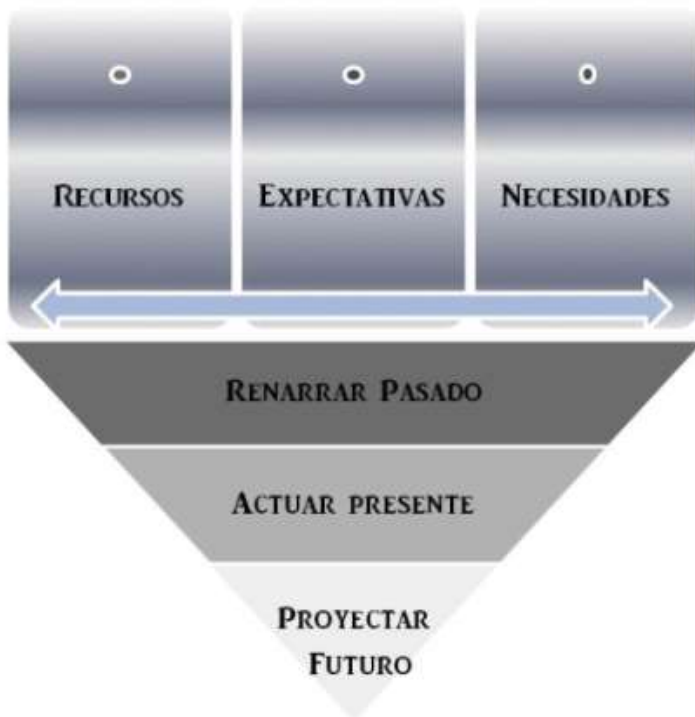
- Aspiraciones Personales
- Aspiraciones Personales
- Recursos Personales
- Necesidades Personales

Temporalidad y Espacialidad:

- Corto Plazo
- Mediano Plazo
- Largo Plazo

Por otro lado están los elementos del proyecto de vida: recursos, expectativas y necesidades.

Figura 1.- Elementos del proyecto de vida



Fuente: Daset (2013).

Al analizar detenidamente cada una de las fases y elementos que sugieren para elaboración del proyecto de vida, las diferentes bibliografías describen entonces lo que debe contener, pero pocas

refieren a que esferas de su vida deben integrar en este proyecto, como es lo biológico, lo psicológico y lo social.

Un proyecto de vida por lo tanto no solamente tiene implicaciones en lo educativo o profesional, debe incluir todos los ámbitos de la existencia porque el ser humano no es sólo un ente que trabaja, estudia, socializa o se divierte, sino un ser integral que se conforma por diversas esferas complementarias entre sí como las siguientes:

- Física: Es lo relacionado con el mundo físico circundante y la naturaleza.
- Nutricional: Lo relacionado con los nutrimentos e hidratación que en base a la constitución física se requieren para que el cuerpo y la mente funcionen adecuadamente.
- Deportiva: La actividad física que de acuerdo a la constitución física se requiere para mantener el cuerpo saludable, en buena forma y activo.
- Familiar: Las personas con quienes tenemos un vínculo consanguíneo.
- Pareja: Lo relacionado con la persona con quien establezcamos un vínculo romántico y erótico.
- Social: Tiene que ver con las relaciones sociales que se establecen en las diferentes situaciones y contextos, así como con los deseos de

ayudar a otros y de contribuir con acciones en beneficio de la comunidad.

- Recreacional: El esparcimiento, el descanso y la diversión.
- Educativa: Son los conocimientos, aprendizajes, habilidades y entrenamientos que vamos adquiriendo a lo largo de la vida de manera institucional y que nos prepararán tanto para el ámbito laboral como para funcionar adecuadamente en sociedad.
- Laboral: Las actividades que permiten subsistir y obtener recursos necesarios.
- Cultural: Son los conocimientos, experiencias, vivencias, aprendizajes, intelectualidad y estrategias que van conformando nuestro repertorio cognitivo y que tiende a hacerse cada vez más amplio gracias a nuestras vivencias tanto cotidianas como extraordinarias.
- Espiritual: Todo lo opuesto a lo material, corporal o exterior que conforma al ser humano: sus valores, su religiosidad, sus reflexiones, el sentido que le da a su existencia, etc.

Porque entre todas estas esferas complementarias de la vida, tienen una codependencia entre todas. Para el caso de la presente

monografía entonces cabe resaltar que si no hay una condición de salud física y nutricional, no va a existir éxito educativo y menos laboral. Porque si no hay salud, va a existir un desgaste emocional, económico y familiar, eso es el caso de las repercusiones de la obesidad en la adolescencia y sus efectos que tendrá en su proyecto de vida.

Cabe resaltar entonces que entre mejor este planteado el proyecto de vida, más las características psicológicas que potenciara. Tal es el caso de las FPS que se asocian al impacto de estas en la vida del adolescente, abriendo una gama de posibilidades en el desarrollo personal, estabilidad emocional al determinar lo que se desea hacer, estado de felicidad al ir logrando sus objetivos, mayor estabilidad económica en cuanto planteo metas de mejora y superación, estabilidad sentimental incrementando el potencial convivencia con otro ser humano, le da sentido a la existencia y permite tener siempre anhelos, metas, deseos, motivos y razones para seguir viviendo y para trascender las dificultades que nos presenta el mundo cotidianamente, identificar las habilidades y conocimientos con los que se cuenta para prevenir incidentes en el proyecto, mejora en la toma de decisiones, la asertividad, los valores y la autoestima. Todos estos elementos son los que forman parte de las necesidades psicológicas que forman parte también de la estructura psico-social

del adolescente, contribuyendo a definir su nivel de aspiraciones y las posibilidades de cumplirlas en el proyecto de vida.

La obesidad

En este apartado se describen consideraciones generales acerca de la obesidad, clasificación, características psicológicas de la obesidad revisando los efectos que la patología provoca en el individuo que la padece.

Noción

Es importante recuperar lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2015 considera como definición del sobrepeso y la obesidad a la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Este exceso de grasa se determina en base a diferentes tipos de estándares y por tanto de diferentes tipos de medidas de los mismos, los cuales varían en cada época y con cada cultura, correspondiéndose más o menos con las variaciones de la definición

de lo que es el tamaño del cuerpo ideal, facilitando el diagnóstico médico.

Por otro lado, desde la psicología no se tiene un concepto claro de obesidad, sin embargo se han retomado las clasificaciones de los trastornos alimenticios en el DSM-V, en el capítulo 4 de Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en el apartado de obesidad y otros tipos de hiperalimentación del CIE-10, quienes en general lo refieren desde el aspecto fisiológico como la acumulación de grasa; cabe resaltar que los estudios psicológicos se han centrado en el impacto existente sobre el comportamiento y emociones de quien la padece e, incluso, subrayar los factores psicológicos determinantes para que muchas personas se resistan a recibir tratamiento o lo abandonen al poco tiempo de haber iniciado.

Causas psicológicas de la obesidad

Desde las investigaciones de la psicología sea tratado de caracterizar a la persona obesa desde diferentes posturas, para fines de comprender más acerca de sus causas se parte de comprender que la persona con obesidad sabe inconscientemente que comer es una

actividad satisfactoria, que le genera placer o le recuerda la protección de sus padres, pero cuando se somete al juicio social, a las críticas y a la impopularidad, entra en contradicción y sufre angustia. Tarde o temprano buscará una forma de desahogar la tensión, y ante la inexperiencia para manejar sus emociones recurrirá al consumo de alimentos como una forma de sentirse dichoso. Evidentemente, el volumen de grasa corporal aumentará y, como consecuencia, también las burlas y el aislamiento.

Existen otras causas que refiere Retana (2014), poco frecuentes de la obesidad, pero que son importantes a considerar:

- a) El valor simbólico que se le da a los alimentos.
- b) El miedo a ser delgado, puede darse de forma consciente o inconsciente, son personas que por lo regular les da remordimiento dejar **“el huerfanito” en el plato.**
- c) La obesidad como excusa o justificativo para lograr aquello que se desea.
- d) El desequilibrio entre satisfacciones e insatisfacciones, las personas exageran el placer de comer como forma de compensar insatisfacciones permanentes en alguna parte de su vida.
- e) La obesidad como castigo, para ciertas personas la obesidad, las miradas burlonas, las críticas, la discriminación, el rechazo son el

castigo apropiado, por sus sentimientos de culpabilidad o pecados.
Hay una actitud masoquista.

f) El comer como mecanismo evasivo, la comida es una vía de escape para no pensar en los problemas que tienen.

g) Necesidad de identificarse con un obeso. Si la persona se identifica con un obeso y sus actitudes positivas hacia la vida es muy probable que la persona se vuelva obesa también.

h) La obesidad como forma de destrucción de la figura femenina y masculina, se da principalmente en mujeres con una imagen corporal o esencia femenina insatisfecha.

i) El papel del cónyuge, castigar a la pareja por ofensas recibidas, para compensar la superioridad de uno de los cónyuges.

Ahora podemos entender que no sólo la baja autoestima es responsable de la ineficacia de muchos tratamientos y que no es verdad que un paciente con obesidad no pueda dejar de comer abundantemente “por flojera” o “falta de voluntad”, sino porque, para él, los alimentos tienen fuerte carga emocional y es difícil renunciar a una de sus más importantes fuentes de placer cuando se es víctima de críticas y desprecio.

Desde la psicología cognitiva Vigotsky (1995) plantea que a través del proyecto de vida el hombre debe conquistar el futuro mediante

la imaginación creadora y la orientación hacia el mañana, en caso de la ausencia del proyecto de vida la actividad del hombre se limitara a la producción de lo viejo, sería un ser volcado sólo al pasado y sabría adaptarse al futuro únicamente en la medida que reprodujera ese pasado. Es precisamente la actividad creadora que distingue al adolescente la que hace de él un ser proyectado hacia el futuro, un ser que crea y transforma su presente.

Por otro lado, desde este enfoque histórico cultural, se entiende que un desorden como es la obesidad puede ser por la falta de claridad en el proyecto de vida que integra su ZDP o falta de apoyo de un sujeto mediatizador, que permita al adolescente acceder a la ZDP, en este caso el control de la obesidad. Por otro lado entonces, el entorno psicosocial del adolescente no lo ha sabido regular para que a través de los padres, familiares, amigos, profesores y orientadores, que son los sujetos mediatizadores le ayuden a acceder a la ZDP, que en este caso es el control de peso que debe estar integrado en su proyecto de vida. Además de los falsos, mediatizadores que se encuentran en los medios de comunicación envían mensajes que confunden al adolescente sobre salud y un estereotipo de belleza, infringiendo en su proyecto de vida.

Efectos Psicológicos de la obesidad

En cuanto a los efectos psicológicos de la obesidad en la adolescencia Montoya (2015) encontró que casi la mitad de los chicos con problemas para controlar su peso disminuyeron 15% en la puntuación de su autoestima. Por lo que especialistas que han observado los resultados se deben, probablemente, a que los niños gorditos son objeto de bromas sobre su peso y sufren segregación (son los últimos en ser elegidos como compañeros de juego, por ejemplo), de modo que la imagen y concepto que tienen de ellos mismos se ve afectada paulatinamente.

Por otro lado, en este mismo orden la obesidad en pacientes adultos se relaciona con desórdenes emocionales, pero aclaran que tales dificultades no sólo dependen de ser blanco de críticas y mofas, sino también al ser capaces de identificar su problemática hacen una comparación entre su propio físico y los estereotipos de belleza socialmente convenidos, la pérdida de amistades y oportunidades de trabajo por su condición, y la frustración que se genera durante sus infructuosos intentos por perder peso.

Entonces, las personas con obesidad es muy claro que van a presentar problemas en el estado anímico, que se van a ver reflejados en situaciones como:

- Dificultad para afrontar situaciones conflictivas o que provocan frustración y ansiedad.
- Autoestima negativa y bajo concepto de uno mismo.
- Estados de ánimo depresivos o de angustia.
- Deseo irrefrenable de tener experiencias gratificantes (aumento de la búsqueda del alimento como satisfactor emocional de la carencia afectiva).
- Incapacidad para tomar decisiones por cuenta propia, lo que genera que la conducta sea controlada por otros (padres, parientes, pareja o amigos).
- Sentimiento de vacío interno e incapacidad para controlar la vida propia.
- Tendencia a pensar que los cambios emocionales y problemas que le ocurren a uno mismo se deben exclusivamente a factores externos.
- Inclínación a prestar demasiada atención a los mensajes y críticas que brindan los seres cercanos.

Dicho lo anterior es fácil entender parte de la dificultad que enfrenta el paciente con obesidad para iniciar un tratamiento y darle continuidad, ya que si en vez de recibir apoyo emocional es sujeto a críticas y dudas, se siente inseguro de emprender cambios. Así, a través de los años ha creado tan mal concepto de sí mismo que

abandona en poco tiempo los programas alimenticios y de ejercicio que inicia, aún a sabiendas del daño que puede sufrir su salud por el sobrepeso, porque considera que cuidarse a sí mismo no vale la pena.

Es muy importante que el círculo de convivencia más cercano a la persona con obesidad tenga conciencia de los problemas emocionales que pueden desencadenar algunas bromas y comentarios que se realizan, cambiándolas por conversaciones que enfatizan los logros y cualidades positivas del individuo, y no su problema de sobrepeso.

Por lo tanto los efectos psicológicos de la obesidad son multifactoriales y a su vez multicausales, es decir, hay factores ambientales que limitan el seguimiento de una dieta balanceada como son los horarios escolares, pero por otro lado, las causas sociales también afectan en el estado anímico del adolescentes que en esta etapa se encuentra vulnerable a los comentarios del entorno y a la opinión que se tiene de él.

Influencia del proyecto de vida en la obesidad

En este apartado se terminan por responder las interrogantes planteadas al inicio de la monografía, así como identificar la relación existente entre proyecto de vida y la obesidad en adolescentes. Con la finalidad de apreciar las bondades de tener claro un proyecto de vida y como entre más concreto, aportará las estrategias a trabajar durante la etapa de la adolescencia como punto preventivo a la obesidad.

Proyecto de vida en la obesidad de los adolescentes

Dentro de las causas de que el proyecto de vida no sea considerado en la obesidad en un primer momento es que se le ha dado un sentido más hacia lo educativo o vocacional, creyendo que lo más importante del proyecto de vida es plantearse la carrera a lograr en un futuro.

Por otro lado se ha encontrado no se han desarrollado estudios sobre los efectos del proyecto de vida en la reducción de la obesidad, los objetivos y estrategias son desvinculados, por ejemplo: la escuela se encarga de que el alumno quiera estudiar, pero no se inmiscuye en las estrategias para lograr sus anhelos. Es decir esto lo dejan a la

familia o la sociedad, desentendiéndose de que se encuentran en el mismo marco de desarrollo del adolescente.

En este mismo sentido el currículo de la escuela secundaria y preparatoria en México no considera espacios para alimentación sana de los adolescente, es decir, incluyen materias como educación para la salud, pero no se otorgan tiempos acordes para la alimentación, no hay una regulación de las cafeterías en las escuelas, y esto ocasiona que salud y proyecto de vida sean desvinculados y nunca se ven los efectos del uno sobre el otro.

Entonces si el adolescente tiene claro el proyecto de vida que va a seguir y sus estrategias, tomara decisiones preventivas para su futuro.

Entre mejor está planteado el proyecto de vida menos se va vulnerar a cambios, por ejemplo si una adolescente sufre obesidad y tiene baja autoestima, va a ser más fácil de que cambie de opinión poniendo primordialmente la decisión de la búsqueda de una pareja y después lo profesional.

La obesidad afecta al proyecto de vida haciendo que el adolescente pierda el interés por proyectar un futuro mejor. Es decir, si la obesidad crea una baja autoestima, un deficiente auto concepto, depresión y sentimientos de aislamiento, el adolescente va a limitar

las expectativas a lograr en su proyecto de vida, provocando incertidumbre en el rumbo de su vida.

Si el adolescente sufre de obesidad sabemos que hay efectos psicologicos y estos efectos van a influir en el planetamiento del proyecto de vida, seguramente, por ejemplo: las aspiraciones, recursos y necesidades van a ser deficientes o en su caso van a ser nulos, afectando a las metas a corto, medianano y lago plazo. No todos se van a lograr. Y si estos elementos no se desarrollan, no podemos decir que hay un proyecto de vida.

Un adolescente obeso la verse frente al espejo y tener baja autoestima, se la imagen que tiene de sí mismo no es la idónea y se crean pensamientos como “no sirvo para nada”, “así no podré llegar a ningún lado”, es así como se observa un pobre proyecto de vida. En caso extremo estos pensamientos llevan a un suicidio y entonces no hay proyecto de vida.

Efectos del proyecto de vida en la obesidad

El adolescente por la etapa de la vida en la que se encuentra, debe enfrentar un conjunto de desafíos y tareas en su proceso antes de convertirse en adulto. Por lo tanto, las decisiones que tome en esta etapa repercutirán indudablemente en su porvenir. Por ejemplo: ahora pueden responsabilizarse de su propia salud, es momento de que ellos se hagan responsables de su estado nutricional estableciendo estrategias que le permitan llevar una dieta balanceada. A este respecto podemos decir que a cada situación la podemos mirar desde distintos puntos de vista. No hay una sola manera de analizar ni una sola manera de resolver, pero cada adolescente debe incluir sus propias metas y necesidades, adaptas a su entorno.

Si las decisiones están claras para el adolescente se encontraran mediatizadas por el ambiente y por los adultos de mi contexto, por ejemplo los orientadores, directivos de las escuelas, etc. Regulando las FPS del adolescente afectando al control de peso y llevando una dieta balanceada, no se tendrá que recurrir a una alimentación deficiente o nula en los espacios educativos

Entonces si el ambiente escolar beneficia y ayuda a mejorar es estado anímico del adolescente, como es el caso de mejorar la autoestima, el auto concepto, depresión y aislamiento. Reduciendo las causas de la

obesidad los logros van a ser mejores en todas las esferas del ente bio-psico-social, delimitando estrategias y reduciendo los efectos negativos de la obesidad.

El proyecto de vida al estar regulado por una institución y por un sujeto guía serán los sujetos mediatizadores para el adolescente que le permita acceder a su ZDP que en este caso serán los objetivos y metas planteadas en el proyecto.

Conclusiones

De acuerdo al análisis realizado y a fin de dar respuesta a las interrogantes iniciales se encontró que los adolescentes deben incluir en su proyecto de vida todos los aspectos que lo integren en lo biológico, lo psicológico y lo social, para que el problema de la obesidad sea un aspecto importante a considerar. A fin de que el acceso a su ZDP sea factible y sin dificultades.

Es necesario retomar que el proyecto de vida de los adolescentes contiene aspectos organizacionales y cognitivos asociados a la obesidad, ya que desde lo cognitivo la obesidad es un síntoma de malestar psíquico por la falta de sujetos mediatizadores que le accedan a su ZDP constituida por su proyecto particular de vida del adolescente. En lo organizacional, el proyecto de vida es la fase de planeación, donde la persona marca la dirección en su vida, a partir del conjunto de acciones que ha integrado y jerarquizado vivencialmente, a la luz de la cual se compromete en las múltiples situaciones de su existencia, sobre todo en aquellas en que decide su futuro, como son el estado de vida y la profesión.

La relación existente entre obesidad y un mal proyecto de vida en los adolescentes se encuentra en la psicología cognitiva cuando Vigotsky (1995) plantea que a través del proyecto de vida el hombre debe conquistar el futuro mediante la imaginación creadora y la orientación hacia el mañana, en caso de la ausencia del proyecto de vida la actividad del hombre se limitara a la producción de lo viejo, sería un ser volcado sólo al pasado y sabría adaptarse al futuro únicamente en la medida que reprodujera ese pasado.

Además, de que el adolescente al plantear su proyecto de vida y no considerar a la obesidad como un elemento indispensable en la salud, es que hace determinar que entonces, dicho proyecto está mal desarrollado y es carente de solventar el bienestar integral del sujeto. Así mismo, el proyecto de vida no solamente debe aplicarse en el ámbito educativo, sino integrar al adolescente como ente bio-psico-social, que necesita para que el proyecto de vida se desarrolle de manera óptima integrar todos estos aspectos.

La obesidad lleva aspectos psicológicos implícitos de como son la dificultad para afrontar situaciones conflictivas o que provocan frustración y ansiedad, depresión, angustia, autoestima, incapacidad para controlar la vida propia, incapacidad para tomar decisiones de autocontrol, búsqueda del alimento como satisfactor emocional. La obesidad afecta al proyecto de vida haciendo que el adolescente

pierda el interés por proyectar un futuro mejor. Es decir, si la obesidad crea una baja autoestima, un deficiente auto concepto, depresión y sentimientos de aislamiento, Por lo tanto entre más completo se elabore el proyecto de vida, mejor será el bienestar psicológico del adolescente reduciendo problemas psicológicos, que provoquen incertidumbre en el rumbo de su vida.

Bibliografía

1. Daset, L. R. (2013). Proyecto de Vida: una propuesta terapéutica que se enmarca en la Psicología Positiva. ECOS, Uruguay, v.3, n.2, p.276-290, 2013.
2. Fayol, Henry. (1972). Principios y elementos de administración. Tomado de: Administración industrial y general. Buenos Aires: El Ateneo.
3. Lee todo en: Definición de proyecto - Qué es, Significado y Concepto. Recuperado en: <http://definicion.de/proyecto/#ixzz3ZP21jGb4> (04/05/2015).
4. Lee todo en: Definición de proyecto de vida - Qué es, Significado y Concepto. Recuperado en:

<http://definicion.de/proyecto-de-vida/#ixzz3ZP1IdOXn>
(04/05/2015).

5. Montoya, S. (2015). Problemas psicológicos por obesidad. Recuperado en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/obesidad/articulos/problemas-psicologicos-por-obesidad.html> (11/05/2015)
6. Organización Mundial de la Salud (2015). Obesidad y sobrepeso. Recupetado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> (25/04/2015).
7. ¿Por qué es importante hacer un proyecto de vida?...¿Cómo hago el mío? Recuperado en: <https://orientacionparatodos.wordpress.com/2011/08/09/por-que-es-importante-hacer-un-plan-de-vida-como-hago-el-mio/> (12/03/2015).
8. Retana, G. B. A. (2014). Consecuencias físicas y psicológicas de la obesidad. Escuela Libre de Psicología, A.C. (Incorporada). Recuperado en: Publicado: www.elpac.edu.mx (03/04/2015).
9. Vargas, Trepaud Ricardo Isaías (2005). Proyecto de vida y planteamiento estratégico personal. Perú: (s/e).

10. Vygotsky, L. S. (1979). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. México: Biblioteca de bolsillo.
11. Vygotsky, L. S. (1995). Pensamiento y lenguaje. México: Fausto.

Capítulo II

Embarazo en las adolescentes, problemática social y de salud pública en Jalisco, México.

Elizabeth Ulloa Robles

Introducción

En los últimos diez a quince años ha aumentado significativamente la preocupación de diversos sectores sociales en México por el fenómeno del embarazo adolescente, lo cual se ha traducido en políticas y programas de población, de salud, de educación, sociales en los cuales tienden a invertirse recursos humanos y económicos crecientes. (Adolescente, 1999)

La Organización Mundial de la Salud, divide la infancia desde el nacimiento hasta los 10 años, pre adolescencia de 10 a 14 años y adolescencia de los 14 a los 19 años. *(OMS/OPS, OMS)*.

Definiremos el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente de 14 a 19 años, independiente de su edad ginecológica.

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho bio-psico-social muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, si del futuro, por las complicaciones que ocasiona.

Dicha situación produce un serio problema de salud pública para los gobiernos ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social. (Bureau, 1992)

Las tasas de embarazo en adolescentes varían enormemente entre países y al interior de ellos. En México la tasa de embarazos en mujeres de 12 a 19 años de edad es de 79 por 1,000. Se calcula que

entre 30 y 60% de estos embarazos terminan en abortos inducidos. (PRONASA, 2007)

El indicador que a la fecha mejor refleja la magnitud de este problema de rezago y pobreza social en México, incrementando cada año el porcentaje de partos en menores de 20 años en las instituciones públicas.

En 2005 se registraron 1, 174,209 partos en estas instituciones, 21% de los cuales correspondieron a mujeres menores de 20 años. Este porcentaje contrasta con el 4% de los países ricos, pero también con el 50% de algunos países africanos. Cabe destacar que 7,289 de esos partos ocurrieron en niñas de 10 a 14 años.

Los porcentajes más altos de embarazos en adolescentes se presentan en los Servicios Estatales de Salud (SESA) (26.5%) y el IMSS-Oportunidades (24.5%), y los más bajos en el IMSS (10.1%) e ISSSTE (5.3%). Estas cifras son consistentes con los resultados de estudios que han demostrado una relación inversa entre la frecuencia de estos embarazos y el nivel de ingreso y educación. (PRONASA, 2007)

En las instituciones públicas de salud 21% de los partos atendidos en 2005 fueron en menores de 20 años y casi 7,289 ocurrieron en niñas de 10 a 14 años de edad. El riesgo de morir de las adolescentes

que se embarazan es 1.2 veces mayor que el de las embarazadas mayores de 20 años (Bureau, 1992)

Salud materna es un problema social y de inequidad de género en las y los adolescentes

Al respecto Republica (2007) establece que en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007 – 2012 Presidencia de la República México, se establece la propuesta de este Plan, al articular cinco ejes de acción, supone que mejorar las condiciones de vida de los más pobres, y en general de las comunidades, sólo puede lograrse con acciones coordinadas y en todos los frentes, asimismo, que es necesario el trabajo conjunto entre gobiernos estatales, municipales y el Gobierno Federal. Los esfuerzos coordinados lograrán avances efectivos hacia el acceso universal de los mexicanos a los servicios de salud, a una educación de calidad y a la superación de la pobreza extrema. (Republica, 2007)

Por lo tanto en el eje 3. donde se menciona de la Igualdad de oportunidades. se establece que la finalidad de la política social de esta Administración es lograr el desarrollo humano y el bienestar de

los mexicanos a través de la igualdad de oportunidades. Para conducir a México hacia un desarrollo económico y social sustentable hay que resolver a fondo las graves diferencias que imperan en el país. Gobierno y sociedad deben ser capaces de mejorar significativamente las condiciones de vida de quienes viven en la pobreza, es decir, casi la mitad de la población. (Republica, 2007)

Mientras tanto en la fracción 3.2 referente a la salud, promueve la salud reproductiva y la salud materna y perinatal, así como otras enfermedades asociadas al rezago social que persiste en la sociedad (Republica, 2007).

En consecuencia el plan de desarrollo promueve las líneas de acción y/o estrategias del eje identificado y como se relacionan con la solución de su problemática. En la estrategia **6.1** (PND). En la salud reproductiva y la salud Materna.

Para avanzar en salud reproductiva se emprenderá una estrategia integral que

- Identifique y privilegie a los grupos con mayor rezago, como los adolescentes

- Asegure la disponibilidad de insumos de calidad para la prestación de los servicios de salud de planificación familiar y anticoncepción
 - Fortalezca la competencia técnica del personal de salud
 - Eduque a cada segmento de la población, como los adolescentes
 - Cuente con mecanismos de supervisión y evaluación sistemática
 - Instrumente un modelo interinstitucional de atención básica en salud sexual y reproductiva para la población adolescente.
- (Republica, 2007)

En las comunidades marginadas, las mujeres constituyen uno de los sectores con mayores riesgos para su salud por su función biológica en la reproducción y por su preeminencia en el cuidado de las familias. Por ello se diseñarán acciones de difusión y promoción para las madres de familia, de modo que se estimulen hábitos saludables en los lugares donde viven. Por otra parte, la mortalidad materna, así como la morbilidad asociada a sus factores determinantes, constituye un grave problema de salud pública que revela algunas de las más profundas inequidades en las condiciones de vida. Por ello, para reducir la mortalidad materna e infantil se

aplicarán medidas preventivas, como una buena alimentación, la vigilancia de posibles factores de riesgo, un ambiente higiénico al momento de dar a luz, así como acceso a atención rápida y eficaz en casos de urgencia (PRONASA, 2007).

Los abortos provocados también constituyen otro factor de riesgo importante que puede menoscabar la salud de la mujer. Los sistemas de salud proveerán una atención adecuada para evitar que los embarazos deriven en complicaciones, enfermedades, discapacidades permanentes o en la muerte de la madre o del niño. (Republica, 2007)

Los grandes retos nacionales para mejorar la salud perinatal se presentan en la necesidad de establecerla como prioridad en la agenda nacional, al mismo nivel que hoy se encuentra la salud materna. Por ello, se creará un Sistema Nacional de Información de Salud Perinatal, con indicadores precisos, que permita conocer la verdadera situación del recién nacido en México (Republica, 2007)

Del Plan Nacional de Desarrollo (PND) se desprende el Programa Nacional de Salud PRONASA 2007 – 2012. Donde en un apartado aborda la Salud Sexual de las y los adolescentes.

En este sentido México a través de la secretaría de salud cuenta con el Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (PASIA)

Beneficia a la población de 10 a 19 años de edad, involucrando al sector y a las instituciones públicas y privadas vinculadas a este grupo poblacional.

Para el sexenio (2006 – 2012) se integró al PASA como una línea de acción del Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil (PRONAREMI), por tanto, la meta fundamental del Programa que contribuye al cumplimiento del objetivo plasmado en el PRONAREMI sobre la reducción de embarazos en adolescentes, es la publicación del Proyecto de norma oficial mexicana nom-047-SSA2-2010, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad, en el Diario Oficial de la Federación.

El PASIA se centra en realizar intervenciones que eviten/previengan que las y los adolescentes asuman conductas de riesgo –con énfasis en accidentes, adicciones, violencia y salud sexual y reproductiva mediante el desarrollo de habilidades para la vida y el fortalecimiento de su resiliencia.

Este programa verticalmente tiene coordinadores en los Servicios de Salud Estatales y en las Jurisdicciones Sanitarias; en el nivel operativo se establece un paquete de servicios integrales de salud y la

operación de los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS). Asimismo, se realizan acciones de rectoría como son: la supervisión y capacitación a personal médico y paramédico de primer contacto que atiende a la población adolescente.

El PASIA está compuesto por cinco estrategias prioritarias:

- Grupo de Adolescentes Promotores de la salud GAPS.
- Semana Nacional de Salud de la Adolescencia SNSA
- Proyecto de NOM 047 para la Atención del Grupo Etario de 10 a 19 años.
- Plan Nacional para la Prevención de la Violencia y el Maltrato en Niñas, Niños y Adolescentes PNPVMNNA.
- Grupo de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia GAIA.

Derechos sexuales de las y los adolescentes

- Decidir de forma libre sobre su cuerpo y su sexualidad.
- Ejercer y disfrutar plenamente su vida sexual.
- Manifestar públicamente sus afectos.
- Decidir con quien compartir su vida y su sexualidad.
- Ser respetados en su intimidad y su vida privada.

- Vivir libre de violencia sexual.
- La libertad reproductiva.
- La igualdad de oportunidades y a la equidad.
- Vivir libre de toda discriminación.
- Recibir información completa, científica y laica sobre la sexualidad.
- Recibir educación sexual.
- A los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva.
- Participar sobre las políticas públicas sobre sexualidad.

Alternativas de solución de la problemática

En el cuadro 1.1 se presenta las siguientes alternativas que se pueden realizar para la atención de la problemática de los embarazos en la adolescencia como parte de las estrategias para la prevención de este problema social.

1.1 Problemática: Embarazo en las Adolescentes

Alternativa	Solución
A1	Promover en los adolescentes la adquisición del conocimiento y capacidades necesarias, para

concientizar la responsabilidad de un Embarazo

- A2 Informar a las adolescentes sobre los derechos sexuales y reproductivos, así como los beneficios y riesgos del su ejercicio en la salud sexual y reproductiva
- A3 Contribuir a que la adolescente tenga acceso y reciba servicios en salud sexual y reproductiva de calidad.
- A4 Contribuir y orientar a una Adecuada Salud Materna y con Responsabilidad
- A5 Disminuir Embarazos no planeados en las adolescentes, asegurando el acceso y orientación a la planificación Familiar
- A6 Reducir la mortalidad Materna en las adolescentes por Embarazos de Alto riesgo

En el cuadro 1.2 se presentan las alternativas más viables y criterios de selección para esta alternativa reflejando las necesidades que se requieren para la implementación de estas líneas de acción.

ALTERNATIVA	COBERTURA	COSTO ADICIONAL	TIE MPO	ACEP BILID D
Promover en los adolescentes la adquisición del conocimiento y capacidades necesarias, para concientizar la responsabilidad de un Embarazo	100% de los adolescentes que acuden a secundaria Públicas del 1er grado se promoverá cursos sensibilización de Embarazo en la adolescencia	Pago de promotor de salud en los adolescentes que acudiría a las secundaria Con el presupuesto del programa (200 millones de pesos)	6 años	Alta
Informar a las adolescentes sobre los derechos sexuales y reproductivos, así como los beneficios y riesgos del su ejercicio en la salud sexual y reproductiva	100% de los adolescentes que acuden a secundarias públicas	Presupuesto del programa para la salud de los adolescentes	6años sexeni o	Alta
Disminuir Embarazos no planeados en las adolescentes, asegurando el acceso y orientación a la planificación Familiar	100% de los adolescentes que acudan a los servicios de salud para información de planificación familiar	100 millones de pesos para métodos anticonceptivos	sexeni o	regula

Reducir la mortalidad Materna en las adolescentes por Embarazos de Alto riesgo	100% de las adolescentes acudan a control prenatal etiquetar y controlar embarazo de alto riesgo	Presupuesto de la secretaria de salud para garantizar la atención materna y el evento obstétrico	sexeni Regul
---	--	--	--------------

Justificar la viabilidad de la alternativa seleccionada y explicar por qué se descartan las demás según sus deficiencias.

Si se eligiera la alternativa 2 sería viable ya que si se intenta prevenir que no existan embarazos en las adolescentes, y se implementa un buen programa de educación media en la salud sexual para Padres, Maestros y alumnos, se evitarían los Embarazos con información el adolescente podría tomar decisiones es por ello que esta alternativa es la de mayor peso.

otras de las alternativas que se pudieran implementar es Informar a las adolescentes sobre los derechos sexuales y reproductivos, así como los beneficios y riesgos del su ejercicio en la salud sexual y reproductiva.

Se descartan las demás ya que algunos padres influenciados por la religión y creencias, se opondrían que se les diera información y métodos anticonceptivos a las y los adolescentes ya que algunos

grupos opinan que es fomentar a los adolescentes e incitarlos a tener relaciones sexuales con libertad

Y las otras dos también las descartamos ya que si funcionaran los programas de prevención y promoción de la información no se tendrían Embarazos y muertes maternas en los adolescentes.

Implementación de este modelo

Generar las líneas de acción para llevar a cabo la política pública propuesta.

Línea de Acción:

Informar a las adolescentes sobre los derechos sexuales y reproductivos, así como los beneficios y riesgos del su ejercicio en la salud sexual y reproductiva

N°	Actividad	Responsable	costo	tiempo
Proceso de Programación y Presupuesto 2013	Garantizar el ejercicio del presupuesto otorgado al Programa de Atención a la Salud de la	Los Estados Programaran con la Federación el presupuesto necesario para la implementación	20 millones de pesos	Programación anual x 6 años

Adolescencia		del programa, alineados Salud y Educación			
Elaboración de Material Educativo y Mercadotecnia	Elaboración de Material Informativo, audiovisual, impreso	de Departamento de Comunicación Social del estado	10 millones de pesos	1 mes	
Grupos de Ayuda a los adolescentes en Educación Media	Implantar un modelo interinstitucional de Salud sexual y reproductiva para la población adolescente.	Educación y Salud	5 millones de pesos	12 meses del ciclo escolar	
Promover la salud sexual y reproductiva responsable	Fortalecer Programas de Educación Sexual en las y los Adolescentes	El Estado en conjunto con la secretaria de Salud y Educación	5 millones de pesos	12 meses del ciclo escolar	

Identificación de implementadores o involucrados que llevarán a cabo cada línea de acción. Los involucrados serán el Gobierno federal, con el programa de acción de las y los adolescentes, así como la implementación del gobierno estatal por medio de las Secretarías involucradas como lo es Educación y salud, por medio de preparación Capacitación de Promotores de Salud y maestros en ciencias naturales.

OBJETIVOS

METAS

Programación de Presupuesto para la salud sexual de las y los adolescentes	20 millones de pesos para el programa anual x 6 años
--	--

Elaborar Material Educativo y Estrategias de Mercadotecnia	100% de material necesario
--	----------------------------

Formar Grupos de Ayuda a los adolescentes en Educación Media	1 grupo por cada secundaria pública y llegar al 100 % de los estudiantes de educación media
--	---

Promover la salud sexual y reproductiva responsable	100% de los estudiantes de educación media
---	--

Establecer la temporalidad de cada meta.

Las metas se medirán a corto y largo Plazo anual y al término de la administración sexenal.

Evaluación de la política social

Seleccionar las técnicas de evaluación que crea pertinente para el caso de su política pública y justificarla.

Metodología

Fundamento técnico científico: La capacitación al personal operativo en Atención Integral a la Salud de la Adolescencia es una herramienta para la atención anticipatoria, enfocada a la prevención y promoción de la salud, aplicando el enfoque de riesgo y de los determinantes de la salud, así como con la identificación y desarrollo de los factores protectores.

Tipo de indicador: Proceso

Generar indicadores para cada meta de la política pública.

NOMBRE INDICADOR	DEL	UNIDAD MEDIDA	DE	META
Programación presupuesto	de	total de adolescentes de educación _____x	de media 1000	20 millones de pesos

Total de Adolescentes del Estado		
Material Educativo y Estrategias de Mercadotecnia	Total de adolescentes de educación media pública x 5	100% de los adolescentes recibirá 5 apoyos de material didáctico
Formar Grupos de Ayuda a los adolescentes en Educación Media	Total de escuelas de educación media pública x 1	1 grupo de ayuda por escuela
Promover la salud sexual y reproductiva responsable	Total de escuelas públicas x 4	Lograr que cada alumno reciba en el año 1 platica cada trimestre de educación sexual y derechos de los adolescentes

Conclusiones

Mejorar las condiciones de salud del grupo adolescente a través de la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la atención integral en todas las unidades del Sector Salud del país. Este es lograr un programa que sustente la salud sexual de las y los adolescentes y deberá estar incluida en cuatro enfoques:

- I) Factores protectores de riesgo
- II) Los derechos de los adolescentes
- III) Equidad de género
- IV) La promoción de la salud de las y los derechos de los adolescentes

Esto debería de estar en la agenda pública Social de los Gobernantes, ya que cada adolescente que se embarace reduce la posibilidad de estudio, riesgos reproductivos tendrá más embarazos por inicio a edad temprana, sus hijos tendrán menor posibilidad de desarrollo, con riesgo a muerte durante los primeros dos años de vida, y la madre tendrá incremento del 70% a muerte durante el puerperio.

Esto sin agregar el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual como lo es SIDA por falta de información y acceso a los métodos de prevención y protección.

Si los presupuestos que se programan realmente se ejercieran y no tuvieran Sub ejercicios y fueran vigilados y monitorizados, no había niños creando niños, o niños tirados o no deseados.

Bibliografía

1. Adolescente, c. (1999). Contracepcion and Adolescente. *American Academy of Pediatrics, commite*, 1161 - 1166.
2. Bureau, P. R. (1992). La actividad sexual y la maternidad entre los adolescentes en america latina y el caribe. *Demographic and Health*.
3. Claudio Stern, P. (1997). El embarazo en la adolescencia un problema público. *Salud Pública de México*, 137-143.
4. Epidemiología, D. G. (2013). *Manual Metodologico de Caminando a la Excelencia*. Mexico: Secretraia de salud.
5. Matilde Maddaleno, M. M. (2013). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes. *Salud Pública de México* , 132 - 139.
6. OMS/OPS. (OMS). Plan de acción de salud y del adolescente. 94.
7. Paula León¹, M. M. (2008). Embarazo adolescente. *Revista Pediatría Electrónica*, 42-52.
8. PRONASA. (2007). *Programa Nacional de Salud* . Mexico: Por un México sano.

9. Republica, P. d. (2007). *Plan Nacional de Desarrollo 2007 - 2013*. Mexico: www.presidencia.gom.mx.
10. Salud, T. e. (2013). *Reporte de MIR*. Mexico: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Portal/transform.nodo?id=4.0&transformacion=s&excel=n&zip=n¶mts=0=L511726>.

Parte II

Problemáticas femeninas

Capítulo III

Jefatura femenina en Aguascalientes, México.

Un acercamiento a su situación laboral.

Blanca Liliana Esparza Quiroz

Introducción

La maternidad es un fenómeno social de gran importancia en la humanidad a lo largo de la historia, desde los griegos que creían que existía una diosa auxiliar en los partos, los mayas que creían que las mujeres que morían en el parto iban a un lugar especial en el inframundo. Durante la época de la colonia española, este hecho sigue siendo de gran importancia, pero es dentro del

matrimonio donde se le honra y festeja; entonces quienes se vuelven madres solteras por el contrario, cargan con el estigma social de no tener un marido. (Ceballos, 2011).

La CONAPO (Consejo Nacional de Población, 2008) referida en Ceballos (2011) menciona que existen 4.5 millones de madres solteras (madres sin estar casadas, viudas o divorciadas que dieron a luz fuera del matrimonio por decisión propia o por las circunstancias), siendo la mayoría mujeres con alrededor de 30 años de edad, así como parte fundamental del cuerpo laboralmente activo del país.

Carmona (2007, citado en Ceballos 2011) clasifica a las madres solteras en tres tipos: 1) célibe: que prescinde de un hombre para criar a su(s) hijo(s), no lo necesita para tener una buena calidad de vida; 2) débil: busca intensamente una pareja para que la apoye y le dé estabilidad; y 3) pobre: padece fuertes carencias afectivas, es influenciable, tal vez tenga varios hijos en situaciones similares (de diferente padre).

Independientemente de esta clasificación, en el aspecto social-profesional-laboral, la familia, la sociedad y el Estado son partícipes

de ayudar a identificar sus actitudes, habilidades, intereses personales y de desarrollo profesional (Bodelón, 2009; Pérez, 2015).

En ese orden de ideas, se llega al punto de la discriminación laboral de la mujer, específicamente en México, donde todavía en este siglo se piensa que la mujer tiene como único fin la maternidad, excluyéndola de actividades de crecimiento laboral, político, económico, etc. (Burin, 1998)

La discriminación laboral en México

México es un país que tiene un crecimiento social acelerado, aun así las mujeres siguen teniendo barreras para lograr su desarrollo personal, profesional y social. Encuentran discriminación en educación, contratación, capacitación, salario, crecimiento laboral, entre otros. Esta discriminación se da muchas veces por el hecho de ser mujer, cosa que se complica si esta mujer es madre soltera.

Las empresas dudan de la contratación de madres solteras por temor a que abandonen el trabajo a causa de otros compromisos, así mismo, que tengan inasistencias por atender el hogar; las mismas empresas no ofrecen oportunidades de trabajo flexibles que apoyen la situación de las madres solteras, además de eso, agregar que los

hombres aun ocupando el mismo puesto que una mujer tiene un mayor ingreso. (Bornot, 2005)

De acuerdo con datos del INMUJERES (Instituto Nacional de las Mujeres, 2012) El 40 por ciento de las jefas de hogar tiene estudios más allá de la educación básica. Son profesionistas que buscan el bienestar de ellas y sus hijos, a través del crecimiento profesional y la búsqueda de oportunidad de mejores ingreso y posiciones laborales.

Durante el Foro “Igualdad para las Mujeres: Progreso para todas y todos”, Lorena Cruz, presidenta del INMUJERES (Marzo 2014) comentó que el reto para el progreso de nuestro país, es proteger y respetar los derechos humanos, económicos, sociales, civiles y culturales de las mujeres, para hacer de la igualdad sustantiva una realidad en el interior de los hogares, en las comunidades y en las agendas locales.

De acuerdo con Rivero (2012) la situación laboral de las madres solteras, se complejiza de acuerdo a varios factores de relevancia: desde las razones porque es madre soltera (viuda, divorciada, separada o azar), es decir, las condiciones en que se dio la maternidad facilitan o no la forma en que estás mujeres se desempeñan en su trabajo, algunas de ellas cuentan con el apoyo de su familia, muchas otras no; además de la edad de inicio de la maternidad, algunas fueron madres mientras estudiaban la

licenciatura, otras lo fueron después o antes; además de eso, el apoyo y desarrollo profesional que tienen en sus trabajos, que resalten sus competencias y su rendimiento y no tanto su estatus social o de madre soltera.

La discriminación, los prejuicios, las tradiciones sociales, son algunos de los factores que perjudican su igualdad de derechos, el respeto a la dignidad humana y a la toma de decisiones.

Esta investigación pretende conocer cuáles son las condiciones de la mujer, en su rol de madre soltera y sus oportunidades de desarrollo así mismo como los obstáculos a los que se enfrenta en su condición de madre soltera.

En esta línea se pretende como objetivo conocer el nivel de aceptación de las madres solteras en el sector empresarial del Estado de Aguascalientes, los tipos de trabajos que las madres solteras aceptan, aunque estos sean mal pagados, pero que les permite dedicar algo de tiempo a sus hijos, conocer algunos motivos identificados por las madre solteras por los que no pueden acceder a ciertos puestos o ascender dentro de la empresa donde laboran.

Por lo tanto, la pregunta de investigación va dirigida a saber ¿cuál es la impresión de las madres solteras profesionistas en el ambiente laboral de Aguascalientes?

Materiales y métodos

Se desarrolló un instrumento tipo encuesta, con 25 preguntas, con respuestas si y no, 6 de respuesta de opción múltiple y 2 más de respuestas abiertas; para identificar las características del desarrollo laboral de las madres solteras profesionistas, en diferente giro empresarial, rangos de edad de 20 a 59 años. Se realizaron 50 encuestas, entre las participantes encontramos a enfermeras, maestras, gerentes, psicólogas, ingenieras, trabajadoras sociales, jefes de departamento, etc.

Diseño de investigación: mixta descriptiva correlacional.

Resultados

De las madres solteras encuestadas sobresale el grupo de edad de 20 a 29 años siendo el 44% de la muestra, el 44% menciona haber vivido discriminación laboral por ser madre soltera, sobresalen las madres que al pedir su incapacidad por maternidad y regresar al trabajo fueron despedidas.

El 38% de las madres solteras encuestadas mencionan que en alguna ocasión han tenido que *ceder* a acciones denigrantes para poder

obtener o mantener un puesto, como son acoso, tareas de inferior nivel, favores, etc.

El 60% de las entrevistadas considera que no son las habilidades, actitudes o conocimientos, es decir, sus competencias, las que sobresalen cuando se revisa su currículum o se les considera para un ascenso, sino su estatus y situación social-familiar.

El 80% de las madres solteras profesionistas reconocen que necesitan más leyes y ajustes en la Ley Federal del Trabajo que las protejan y ayuden con la discriminación, abuso y desigualdad en los aspectos laborales, ya que no existe flexibilidad, comprensión, apoyo o ajustes donde se puedan obtener beneficios ambas partes de la relación laboral.

El 64% de las madres solteras encuestadas reconoce que no conoce instituciones que puedan apoyar u orientar para saber de sus derechos, programas de apoyo, asesoría jurídica, psicológica, de capacitación que mejore su condición social-laboral como madre soltera.

El 60% de las entrevistadas ha aceptado trabajos con un sueldo menor a sus capacidades y habilidades por ser madre soltera.

De acuerdo al instrumento aplicado las madres solteras colocan en primer lugar los problemas económicos por su condición de madre soltera, siguiendo los problemas familiares, después los laborales y

por último los sociales y culturales. Así también tienen la impresión que no tienen las mismas facilidades y derechos que las mujeres casadas.

El 48% de las madres solteras consideran que esta condición afecta directamente su trabajo y las relaciones sociales dentro de éste, tanto con los compañeros y los jefes, dentro y fuera de la empresa.

Como pregunta abierta se les cuestionó cómo ha sido su experiencia personal como madres solteras y el impacto en su desarrollo profesional-laboral, las ideas principales que se rescataron son: que ha sido un reto, que ha apoyado a madurar y conocer sus potencialidades, una experiencia difícil pero satisfactoria.

Discusión y conclusiones

El lugar de la mujer en el mundo laboral ha tenido una evolución de gran impacto en los últimos 70 años, es a partir de la Segunda Guerra Mundial que las mujeres emergen a mostrar sus fortalezas y aportaciones al mundo actual.

Aun así, esta lucha no ha sido sencilla, ya que la mujer se sigue viendo como la parte sensible, social, maternal y sumisa, muestra una constante lucha de poder con los hombres, muchas de las veces por cuestiones feministas, pero otras tantas por cuestiones de

igualdad en oportunidades, en desarrollo de ideas, en posicionarse en un lugar de reconocimiento en la vida profesional y laboral.

Además de esta lucha la mujer actual se enfrenta a muchos otros retos, como son la vida familiar, la vida social, las situaciones específicas de ser mujer y como si esto fuera poco algunas de ellas se enfrentan a la situación de ser madres solteras.

Como se ha venido mencionando a lo largo de esta investigación, la madre soltera es aquella que no cuenta con el apoyo de un hombre o padre de sus hijos para resolver las situaciones cotidianas, así como las extraordinarias del día a día.

Estas madres solteras además de cargar aún con estigmas sociales, de no poder darles en algunas ocasiones una mejor calidad de vida a sus hijos muchas veces se enfrentan a discriminación y desigualdad en las cuestiones laborales.

Esta investigación nos mostró como a pesar de los esfuerzos que algunas organizaciones públicas y privadas hacen por disminuir la discriminación y desigualdad de las madres solteras esto no se ha logrado del todo, desde las empresas pequeñas que piensas que por contratar una madre soltera esta faltará a sus labores por atender a sus hijos o no responderá al nivel solicitado por ausentarse por razones familiares; hasta las grandes empresas que no promueven ascensos o tienen un trato igualitario a las madres solteras por

considerar que no *darán el ancho* en las situaciones solicitadas en el trabajo del día a día.

Como menciona Pérez (2014) el conocer la lealtad de hombres y mujeres en la empresa, en relación a la productividad y las utilidades de la misma, cómo es que influye el género y en este caso específico el estatus de madre soltera.

Además de lo anterior, la situación cultural de Aguascalientes, donde todavía se rigen muchas familias por las costumbres tradicionalistas, donde además de que espera que la mujer permanezca en su hogar, por otro lado las madres solteras son vistas socialmente poco aceptadas, o indignas de tener un crecimiento profesional porque descuidan a los hijos.

Hay mucho trabajo que hacer, calificar a las personas por sus competencias, dejar de preguntar estado civil, número de hijos y hasta género cuando se hace una postulación de un puesto de trabajo, haciendo más objetivo revisar esas competencias que incluyen habilidades, conocimientos y actitudes, más allá del status social y familiar que viva en individuo.

Referencias

1. Bodelón, E. y Nicolás, G. (2009). *Género y dominación: críticas feministas del derecho y el poder*. Barcelona: Anthropos.
2. Bornot, S. (2005). *La discriminación en las empresas*. México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.
3. Burin, M., Meler, I. (1998). *Género y familia: poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Paidós: Argentina.
4. Ceballos, F. (2011). *El último aliento: una fenomenología sobre ser madre soltera*. Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 16, núm. 1, enero-junio, 2011, pp. 165-173 Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29215963015.pdf>(14/05/15)
5. Pérez, A. (2014). *Compromiso organizacional, género, y su relación con las utilidades en las empresas*. Tecsiscatcatl, vol. 6, num. 17. Recuperado de: <http://www.eumed.net/rev/tecsistecatl/n17/utilidad.html> (14/05/15)

6. Pérez, A. (2015). *Procesos de desarrollo económico y sociocultural en el México del siglo XX*. México: Universidad de Colima.
7. Rivero, A. (2012). *Más de cinco millones de madres viven solas con sus hijos/as*. Instituto Nacional de las Mujeres. Recuperado de:
<http://www.inmujeres.gob.mx/inmujeres/index.php/sala-de-prensa/inicio-noticias/557-mas-decinco-millones-de-madres-viven-solas-con-sus-hijas#> (18/05/15)

Capítulo IV

Violencia laboral y acoso moral

Aproximaciones a la violencia femenina

Iza Farides Espinosa

Introducción

El mobbing, es uno de los riesgos psicosociales laborales que día a día emerge en nuestra sociedad; ocasionando efectos adversos en las personas, sociedad y empresas. Ya que, afecta la salud de los trabajadores, generando además un alto impacto económico y social por el pago de incapacidades, alto ausentismo, jubilaciones anticipadas, gastos médicos y psiquiátricos, falta de concentración y trabajos mal realizados, entre otros.

Según Dolan (2007) Tanto los trabajadores como los empleadores reconocen cada vez más que las agresiones psicológicas son una forma grave de violencia. La violencia psicológica incluye el

amedrentamiento de grupo o *mobbing*, es decir, la intimidación y el hostigamiento psicológico colectivo.

Aunque puede ser difícil identificar al colaborador violento antes de cometer el acto, se sugiere a los directivos que estén pendientes de algunas señales comunes como las siguientes:

1. Amenazas verbales: Los individuos hablan a menudo sobre lo que ellos pueden hacer. Un empleado podría decir: «Cosas malas van a pasar a don Fulano», o alguna otra insinuación sobre las instalaciones.
2. Acciones físicas: Los colaboradores con problemas pueden intimidar a otros compañeros, consiguiendo acceso a los lugares que no les corresponden.
3. Frustración: Suele ser frecuente, en la mayoría de casos de violencia en el lugar de trabajo, que se vean involucrados individuos que se sienten frustrados por no haber alcanzado en la organización lo que esperaban (una promoción, un reconocimiento, etc.).
4. Obsesión: Un colaborador puede guardar rencor a un compañero o a un supervisor y en algunos casos puede provenir de un interés romántico.

Todos estos casos representan signos tempranos de futuros actos de violencia, ataques a compañeros y daños a la propiedad. Los empleadores podrían protegerse de estas acciones si fueran conocedores de las causas que las provocan.

Por eso el mobbing es una preocupación constante para organismos internacionales como la OIT y la OMS, quienes consideran que el acoso violento en el trabajo, formará parte del malestar de la globalización en las próximas décadas; aumentando las depresiones, los ataques de pánico, las angustias, el estrés y otros daños psíquicos (Alejandro, 2013). Sin embargo, en la mayoría de países no cuentan con una normativa legal que lo sancione.

El Mobbing

El mobbing, también conocido como psicoterror laboral o acoso moral, son formas de violencia injustificada de una o varias personas sobre otra, por un espacio de tiempo mínimo de seis meses y puede prologarse por años. Ya que, en la mayoría de casos, la víctima no sabe que es objeto de mobbing. Pero en un punto no resiste mas los ataques y decide irse.

El acosador, por su lado, si sabe que está abusando. Nos estamos refiriendo a conductas realizadas de forma conscientes, repetitivas y premeditadas, que atentan contra la dignidad y la integridad física o psicológica de la persona afectada, con el objeto de conseguir que abandone el puesto de trabajo.

En este orden de ideas, el concepto más aceptado por quienes investigan o buscan enfrentar esta problemática es el acuñado por Marie-France Hirigoyen (1998:48) “Cualquier manifestación de una conducta abusiva, especialmente, los comportamientos, palabras, actos, gestos y escritos que puedan atentar contra la personalidad, dignidad o integridad física o psíquica de un funcionario/a, poniendo en peligro su empleo o degradando el clima laboral”.

Tipos de mobbing

En forma más generalizada, se han detectado los tipos de mobbing atendiendo a su clasificación en función de la dirección: 1. Acoso vertical descendente es el que es realizado del jefe al colaborador y también se le denomina bossing. 2. Acoso vertical ascendente, va del colaborador al jefe. 3. Acoso horizontal, es el que se da entre

compañeros de trabajo. Independientemente de su dirección, todos tienen un alto costo emocional para quien lo sufre.

¿Cómo saber si soy objeto de mobbing?

Por su parte, Piñuel (2013), experto en acoso laboral y profesor de la Universidad de Alcalá de Henares, explica 42 claves del acoso laboral. Este autor considera que si el colaborador siente hostigamiento psicológico durante un periodo de seis meses con una frecuencia de dos veces a la semana, entonces es una víctima del acoso. Entre algunas de esas claves podemos mencionar:

- Mi superior se niega a comunicar, hablar o reunirse conmigo.
- Me ignoran, me excluyen, fingen no verme, no me devuelven el saludo o me hacen "invisible".
- Me interrumpen constantemente impidiendo expresarme.
- Prohíben a mis compañeros o colegas hablar conmigo. Inventan y difunden rumores y calumnias acerca de mí de manera malintencionada.

Además, minusvaloran y echan por tierra mi trabajo sistemáticamente no importa lo que haga. Me acusan injustificadamente o falsamente de incumplimientos, errores o fallos

inconcretos y difusos que no tienen consistencia ni entidad real. Me atribuyen malintencionadamente conductas ilícitas o antiéticas contra la empresa o los clientes para perjudicar mi imagen y reputación. Recibo críticas y reproches por cualquier cosa que haga o decisión que tome en mi trabajo con vistas a paralizarme y desestabilizarme. Se amplifican y dramatizan de manera malintencionada pequeños errores o nimiedades para alterarme. Me amenazan con usar instrumentos disciplinarios (rescisión de contrato, no renovación, expediente disciplinario, despido, traslados forzosos, etc.)

Las causas del mobbing

En cuanto a los factores que favorecen la presencia del mobbing, Einarsen (2000) identificó tres modelos para abordar las causas del acoso psicológico: 1) en función de la personalidad de la víctima y del acosador; 2) en función de las características inherentes a las interacciones humanas en las organizaciones; y 3) en el clima y el ambiente organizacional específicos de una organización (p. 388).

Desde los rasgos de la personalidad de la víctima, son causas potenciales la baja autoestima, la timidez (Einarsen, 1999), la forma

de actuar, las capacidades para desempeñarse en el trabajo, el perfeccionismo (Hirigoyen, 2001) y la envidia (Grunau, 2007).

Las víctimas suelen ser personas catalogadas como íntegras, triunfadoras, entusiastas, con valores morales y respetuosas de los derechos humanos (Gates, 2004). Pero estos rasgos, no predisponen necesariamente a la persona a ser víctima, cualquiera puede llegar a serlo (Trujillo, Valderrabano y Hernández, 2007).

Respecto al acosador, citamos nuevamente a Marie-France Hirigoyen (1998) quien en su obra *El acoso moral*, nos proporciona una serie de características propias de las personalidades narcisistas que nos pueden ayudar a detectar un perseguidor u hostigador en el lugar de trabajo:

- El sujeto tiene una idea grandiosa de su propia importancia.
- Le absorben fantasías ilimitadas de éxito y de poder.
- Se considera especial y único.
- Tiene una necesidad excesiva de ser admirado.
- Piensa que se le debe todo.
- Explota al otro en sus relaciones interpersonales.
- Carece de empatía aunque pueden ser muy brillantes socialmente.
- Puede fingir que entiende los sentimientos de los demás.

- Tiene actitudes y comportamientos arrogantes.

Esta persona, encubre sus debilidades para defender su reputación o su posición. Esto lo lleva a denigrar de otros (Leymann, 1996) y a desarrollar monitoreo para detectar movimientos de la víctima, que signifiquen riesgo (Piñuel, 2001), a identificar sus debilidades y dónde puede generarle más sufrimiento.

Desde las características de las interacciones humanas, se puede generar mobbing cuando existe rivalidad por obtener un puesto de trabajo, cuando en un mismo puesto están dos trabajadores y ambos creen que la compañía quiere deshacerse de alguno. También contribuye la aprobación de comportamientos hostiles del agresor por parte de los compañeros de la víctima; cuando se niega la existencia de las conductas de acoso o se permite que este suceda y cuando se niega ayuda a las víctimas (Luna, 2003).

Y desde lo organizacional, algunos factores causantes de mobbing son: la sobrecarga de trabajo, las deficiencias en los estilos de liderazgo (Leymann, 1990; Leymann, 1996), las deficiencias en el diseño de la tarea, el conflicto de funciones, insatisfacción con el clima (Einarsen, 2000), la cultura organizacional (Zapf, 1999) y los problemas de comunicación

interna. Se argumenta también, que las políticas de aumento de productividad, reducción de costos y las situaciones de conflicto sobre derechos, constituyen factores estructurales que propician el acoso psicológico en el trabajo.

Marco legal en Latinoamérica

A pesar de todo lo anteriormente expuesto, la mayoría de países en Latinoamérica tienen vacíos jurídicos en sus leyes y este flagelo no es penalizado como debería. Siendo Colombia, Argentina y Brasil, los países con marco jurídico más claro y específico al respecto. Citamos algunos ejemplos:

En Panamá.

En el Código Laboral panameño el mobbing es usado como persecución laboral discriminadora. Se reconoce el acoso sexual, Ley N° 9 del 20 de junio de 1994: Artículo 152: En el sector público, las siguientes conductas admiten destitución directa-. 10- Acoso sexual. Ley N° 44 de 1995: Ley N° 44 de 12 de agosto de 1995, se dictan normas que regularizan y modernizan las relaciones laborales. (Se incorpora la figura del Acoso Sexual como causa justa de despido y como prohibición para el empleador de cometer esta conducta y se

establece normas favorables a las mujeres como los artículos 14, 16, 18 y 28).

En Brasil.

Encontramos la Ley N° 2.120 sobre Asedio Moral en la Administración Municipal de Ubatuba Sao Pablo, (2000/01) Ley complementaria N° 12.561 de Río Grande del Sul (2006) Ley contra el Asedio Moral del Estado de Sao Pablo (2007).

En Colombia.

Ley 1010. Acoso laboral. 23/01/2006 por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. En donde sanciona el Maltrato laboral, la Persecución laboral, la Discriminación laboral, el Entorpecimiento laboral, la Inequidad laboral, la Desprotección laboral. Expone además las medidas preventivas y tratamientos.

En Argentina.

En Argentina los legisladores tienen como objetivo fundamental ante dicha problemática considerar al «mobbing» como causal de despido indirecto y como injuria laboral.

La Constitución Nacional contempla asimismo la igualdad de posibilidades, a lo cual debemos sumarle la Ley de Contrato de Trabajo 20.744, que presenta varios artículos que son aplicables al tema, como son el 62 “Obligación genérica de las partes”, 63 “Principio de la buena fe”, 65 “Facultad de dirección”, 66 “Ius variandi”, 75 “Deber de seguridad”, 78 “Deber de ocupación”, 81 “Igualdad de trato”, 242 “Extinción del contrato por justa causa”.

En Costa Rica.

Los diputados que integran la Comisión Permanente Especial de la Mujer, dictaminaron positivamente el expediente 18136 Ley Contra el Acoso Laboral en el sector público y privado.

El artículo 3 del plan se establece que se entenderá por acoso laboral todo maltrato continuo, sistemático y deliberado de una o diversas personas a otra u otras, durante la relación laboral o en el lugar de trabajo sin considerar el puesto que ocupe, sea mediante comportamientos, acciones agresivas, u omisiones con la finalidad de degradar sus condiciones de trabajo, el prestigio laboral, familiar, la salud física y/o psicológica.

En el Salvador.

Las nuevas legislaciones sobre salud y seguridad en el trabajo, como la Ley General de Prevención de riesgos en los centros de trabajo de El Salvador, incluye el acoso sexual, el acoso laboral y cualquier otra forma de discriminación, como tipos de riesgo psicosociales que hay que incluir en los planes de prevención que tienen que elaborar todas las empresas. Art. 2.- Se establecen como principios rectores de la presente ley: Principio de igualdad: Todo trabajador y trabajadora tendrá derecho a la igualdad efectiva de oportunidades y de trato en el desempeño de su trabajo, sin ser objeto de discriminación por razón alguna. Respeto a la dignidad: La presente ley garantiza el respeto a la dignidad inherente a la persona y el derecho a un ambiente laboral libre de violencia en todas sus manifestaciones, en consecuencia, ninguna acción derivada de la presente ley, podrá ir en menoscabo de la dignidad del trabajador o trabajadora.

En Venezuela.

En la Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y los Trabajadores, hay varios articulados sobre el Acoso Laboral Quizás la norma que más se acerca a prohibir cualquier tipo de acoso, entre ellos el mobbing, aunque no lo establece de manera expresa, es la contemplada en el artículo 56 de la LOPCYMAT, según la cual, el

patrono no podrá ni por sí ni por tercero emplear conductas ofensivas, intimidatorias, maliciosas que vayan en perjuicio psicológico y moral del trabajador.

En Ecuador.

En lo que respecta a la Constitución de la república ecuatoriana, hasta el momento no existe una ley específica que prohíba el mobbing. Además en el Ecuador, en el ámbito penal no existe una sanción al mobbing. Sin embargo, existen ciertos artículos en la Constitución que prohíben la violencia, defienden la dignidad y la salud de los trabajadores.

Por otra parte, el capítulo segundo, artículo 66, sobre los derechos de libertad, es quizás el artículo en donde se muestra de manera más específica el rechazo a todo tipo de violencia, incluida la violencia en el trabajo, y además se mencionan varios derechos en relación con la integridad y bienestar del trabajador. Por ejemplo en el inciso 3, literales A y B la ley menciona:

“El derecho a la integridad personal que incluye: la integridad física, psíquica y moral y sexual, una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la

ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o de vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, esclavitud y explotación sexual”. (Constitución del Ecuador, 2008, pág. 18)

En México.

El Artículo 51 de la Ley Federal del Trabajo, establece las causales de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador. A saber “...II Incurrir el patrón, sus familiares o su personal directivo o administrativo, dentro del servicio, en faltas de probidad u honradez, actos de violencia, amenazas, injurias, malos tratos u otros análogos, en contra del trabajador, cónyuge, padre hijos o hermanos; en los actos a que se refiere la fracción anterior, si son de tal manera graves que hagan imposible el cumplimiento de la relación de trabajo; IX. Las análogas a las establecidas en las fracciones anteriores, de igual manera graves y de consecuencias semejantes, en lo que al trabajo se refiere.”

El jueves 28 de febrero de 2013 en la Cámara de Diputados se presentó una iniciativa de ley que reforma los artículos 3 Bis y 51 de la Ley Federal del Trabajo, a cargo de Ricardo Monreal Ávila y

suscrita por Ricardo Mejía Berdeja, diputados del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano. A la letra dice:

Decreto por el que se adiciona un inciso c) al artículo 3o. Bis y reforma la fracción II del artículo 51 de la Ley Federal del Trabajo

Primero. Se adiciona el inciso c) al artículo 3o. Bis de la Ley federal del Trabajo para quedar como sigue:

Artículo 3o. Bis. Para efectos de esta Ley se entiende por:

a)...

b)...

c) Acoso Laboral o Mobbing, es una forma de violencia psicológica constituida por acciones negativas reiteradas y sostenidas de hostigamiento ejercidas sobre un trabajador por parte de un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato que perduran por un tiempo determinado y atacan contra la dignidad; Ataque sistemático reiterado contra la autoestima de una persona en el trabajo

para hacerla sentir excluida, maltratada o subvalorada, alterando su derecho al trabajo.

Segundo. Se reforma la fracción II del artículo 51 de la Ley Federal del Trabajo para quedar como sigue:

Artículo 51. Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador:

I...

II. Incurrir el patrón, sus familiares o cualquiera de sus representantes, dentro del servicio, en faltas de probidad u honradez, actos de violencia, amenazas, injurias, hostigamiento y/o acoso sexual, acoso laboral, en contra del trabajador, cónyuge, padres, hijos o hermanos;

III. al X... (Gaceta Parlamentaris, 2013).

Recomendaciones

- En los países en los cuales no existe una normativa que sancione el mobbing, la responsabilidad recae sobre el psicólogo organizacional y los departamentos de recursos humanos.
- Para ello es fundamental sensibilizar a la persona de mayor jerarquía en la empresa, respecto a la importancia de la prevención del mobbing y de incluirlo en las políticas de la empresa, como un factor de riesgo sancionable.
- Esto ayudaría a crear un efecto cascada, que garantice una empresa con buena autoestima.
- Impartir charlas y talleres explicando a los colaboradores en qué consiste el mobbing, como se puede evitar y que acciones hay que llevar a cabo cuando se presenta.
- Repartir folletos, hacer dinámicas de grupo, roll plays, en los cuales las personas tomen consciencia de su participación en este tipo de problemáticas.
- Reforzar los valores de la empresa, la ética y los principios de respeto a la dignidad humana.
- Promover foros y mesas de trabajo a nivel de organizaciones en la cual se discutan las políticas de sanción del mobbing a nivel constitucional.

Conclusiones

Los gobiernos y las empresas, a través de una legislación adecuada y por medio de una organización moderna y acorde con los tiempos que corren, deben gestionar los valores que predicen frente a la sociedad, garantizando ambos de manera inequívoca, en la gestión de recursos humanos que no se tolerarán el maltrato, la discriminación, la arbitrariedad, el acoso laboral ni el mobbing.

Como psicólogos organizacionales, no debemos permitir que absolutamente nadie, avasalle los derechos humanos fundamentales en ningún entorno laboral, sin distinción de cargos, nombres, estudios, razas, estatus, etc.

Bibliografía

1. Asamblea Legislativa de El Salvador. Centro de Documentación Legislativa (2010) LEY GENERAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO. Recuperado en: <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-general-de-prevencion-de-riesgo-en-lugares-de-trabajo> (01/05/2015).

2. Alejandro Pérez Cruz, Omar (2012). *Análisis de la seguridad laboral mediante la medición de los niveles de estrés laboral*.
3. Ceballos, M. (2014). El Mobbing y sus implicaciones en las organizaciones Ecuador: Revista Psyquis. Recuperado en: <http://www.psyquis.com/#!quienes-somos2/c1owj> (01/05/2015).
4. Carvajal, J. y Dávila, C. (2013). Mobbing o acoso laboral. Revisión del tema en Colombia. *cuad.adm. vol.29 no.49 Cali*. Recuperado en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012046452013000100011&script=sci_arttext (01/05/2015).
5. Dolan, Simón (2007). *La Gestión de los Recursos Humanos* (3ra edición). España: Mac Graw Hill.
1. Einarsen, S. (2000). Harassment and Bullying at work: A review Scandianvian Approach. *Agression and violent Behavior*, 5 (4) (pp. 379-401).
6. González, A. (2013). Departamento de Relaciones Públicas, Prensa y Protocolo. Asamblea Legislativa. Costa Rica. Recuperado en: <http://www.nexos.co.cr/2013/07/23/crean-marco-juridico-para-prevenir-y-sancionar-el-acoso-laboral/> (01/05/2015)

2. Gaceta Parlamentaria (2013). Iniciativa Que reforma los artículos 3 Bis y 51 de la Ley Federal del Trabajo, Número 3718-VII. Consultado el 25 de Junio de 20145. Disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/Black/Gaceta/Anteriores/62/2013/feb/20130228-VII/Iniciativa-15.html>
3. Grunau, G. (2007). Mobbing and Burnout: are they linked? U.S.A.: Walden University.
4. Hirigoyen, M. (1998). El acoso moral. El maltrato psicológico en la vida Cotidiana. Barcelona: Editorial Paidós.
5. Linares, J. (2014). La impunidad del acoso laboral en Venezuela. Venezuela. Recuperado en: <http://www.aporrea.org/trabajadores/a191017.html> (01/05/2015)
6. Moreno, Rodríguez, Garrosa y Morante (2005). Antecedentes organizacionales del acoso psicológico en el trabajo: un estudio exploratorio. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado en: www.researchgate.net/profile/Eva_Garroza/publication/28108554_Antecedentes_organizacionales_del_acoso_psicologico_en_el_trabajo_un_estudio_exploratorio/links/09e41513e2987734fd000000.pdf (01/05/2015)

7. Ocegüera, A., Aldrete, G. Ruíz, A. (2009) Estudio comparado de la legislación del Mobbing en Latinoamérica. Revista Acta Republicana. México. Recuperado en: http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/pperiod/republicana/pdf/ActaRep08/ActaRep08_8.pdf (01/05/2015)
8. Piñuel, I. (2013). Mobbing: cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Alcalá. Recuperado en: http://www.teinteresa.es/espana/claves-saber-mobbing-trabajo_0_911309138.html (01/05/2015).
9. Tomassetti, Marcos G. (2013) Análisis crítico jurídico de la figura del Mobbing. Argentina. Recuperado en: <http://aldiaargentina.microjuris.com/2013/09/05/analisis-critico-juridico-de-la-figura-del-mobbing/>

Parte III

Problemáticas en la educación

Capítulo V

Burnout en educación básica

Eva Galia Castañeda Alarcón. Omar Alejandro Pérez Cruz

Introducción

El estrés es un problema psicosocial que en la actualidad se ha vuelto muy relevante y a la vez estudiado. De igual manera en los últimos años el estrés, así como también el burnout se han convertido en temas muy investigados en todas las áreas, principalmente en contextos laborales (Alejandro, 2013).

Etimológicamente, la palabra “estrés” significa presión y de acuerdo con la Real Academia Española (2010), el estrés es “Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves”.

Fue en un trabajo de Hans Selye en 1936 que se utilizó el concepto estrés por primera vez, en él se define el estrés como: “una respuesta

no específica del cuerpo a cualquier requerimiento. Se desarrolla como reacción a un estímulo llamado “estresor” e implica un proceso de adaptación que se manifiesta mediante cambios en los niveles hormonales”.

De acuerdo con esta definición, Esteve (1994) pone de manifiesto la dimensión biológica del estrés, es decir, el ser humano como un todo responde orgánicamente, con cambios en el organismo a todo estresor que incide sobre la persona.

Es así, que en este trabajo de investigación se buscó realizar un diagnóstico de la situación actual que guarda este fenómeno social en una escuela primaria de la ciudad de Chihuahua, México.

El estrés en la infancia

Triades (2002) en el libro “Estrés en la Infancia” afirma que el concepto de estrés implica al menos cuatro factores, los cuales son:

- Presencia de una situación o acontecimiento identificable.
- Dicho acontecimiento es capaz de alterar el equilibrio fisiológico y psicológico del organismo.

- Este desequilibrio se refleja en un estado de activación marcado por una serie de consecuencias para la persona de tipo neurofisiológico, cognitivo y emocional.
- Estos cambios, a su vez, perturban la adaptación de las personas.

Con base en su teoría, Rispoli (2004) considera que se podría concebir al estrés como una condición específica y básica en la producción de numerosas enfermedades muy difundidas en la actualidad. El estrés pues, representa la base sobre la que se desarrollan no solamente problemas de ansiedad o de tipo depresivo, sino toda una serie de modificaciones funcionales precursoras de enfermedades.

Norfolk (2000) describe el estrés como un ingrediente inevitable de la vida, similar al hambre o a la sed. Esta afirmación supone que todos tenemos estrés, el problema surge cuando esa tensión producida en el organismo ante un estímulo es negativa y agobia a las personas. Toda persona tiene un nivel de ansiedad que mejora el rendimiento y por encima de ese nivel pueden surgir consecuencias perjudiciales.

Debido a los altos índices de personas presentando estrés y a que éste término ya no estaba acorde a los padecimientos presentados por la gente, fue que Freudenberger (1974), un psicólogo clínico, empleó por primera vez el término burnout y lo utilizó para describir un conjunto de síntomas físicos y psíquicos (estado de hundimiento físico y emocional como resultado de las condiciones de trabajo) sufridos por personal sanitario. En su trabajo mostró que, después de algunos meses de trabajo, estos profesionales compartían algunos síntomas que ya habían sido observados y estudiados, pero en forma aislada. Se podía observar el sufrimiento. Algunos decían que ya no veían a sus "pacientes" como personas que necesitasen de cuidados especiales, dado que ellos no se esforzaban por dejar de usar drogas. Otros decían que estaban tan cansados que a veces ni deseaban despertar para no tener que ir al trabajo. Otros afirmaban que no lograban cumplir los objetivos que se habían imaginado. Se sentían incapaces de modificar esta situación; se sentían derrotados.

A pesar de que fue Freudenberger quien implementó el término, el interés por el término burnout o agotamiento profesional surgió a partir de los trabajos de Maslach desde 1976, quien dio a conocer esta palabra de forma pública dentro del Congreso Anual de la

Asociación de Psicología APA, haciendo referencia a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y esta situación implicaba el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban "quemándose". Esta autora describió dicho proceso como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal" que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas (Esteve, 1984; Alvarez, Cantú, Gayol, Leal y Sandoval, 2005).

Al abordar la definición del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) es importante subrayar que esta patología debe ser entendida como una forma de acoso psicosocial en el trabajo. Es una situación en la que el trabajador se ve desbordado y se percibe impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral, en especial su entorno social. Los individuos se sienten desgastados y agotados por la percepción continuada de presión en su trabajo. Por tanto, el SQT tiene su origen en el entorno de trabajo, no en el trabajador (Gil– Monte, 2005).

Es debido al estrés que aqueja a tantas personas en la actualidad, que se pensó en estudiar si existe y cuáles son las consecuencias que provoca el burnout en los niños en edad escolar, específicamente de

4° de primaria de la escuela General Ignacio Zaragoza en la ciudad de San Buenaventura, Coahuila.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, se puede decir que se comprueba que existe un creciente índice de incidencia de burnout entre la población adulta, específicamente en el área laboral, sin embargo, hay líneas de investigación que han empezado a centrarse en mostrar a los niños como individuos que también pueden presentar burnout en contextos estresantes o donde perciban presión, como por ejemplo: la escuela.

Desde 1985 Knaus expresaba que el burnout en estudiantes era un síndrome subestimado por la investigación, que sin embargo se presentaba potencialmente peligroso y pernicioso en niños de edad escolar. Según este autor, entre un 10 y un 25 % de los niños de esta edad sufren burnout, lo que le equipara a los adultos no sólo en frecuencia, sino también en intensidad.

Por otra parte, Williams (1981) encontraba semejanzas entre el trabajo del adulto y el “trabajo escolar” del niño ya que las interacciones personales estaban moldeadas por las demandas del proceso de trabajo. Hasta tal punto deben los estudiantes someterse a las reglas escolares que aquellos perciben una falta de control absoluto sobre el ambiente escolar lo que conduce necesariamente a la frustración, apatía y angustia.

De acuerdo con estos planteamientos no parece exagerado comparar las exigencias en el trabajo de los adultos con la sobrecarga de información y tareas que el niño en edad escolar experimenta en su educación académica.

Knaus (1985) menciona los siguientes síntomas en el niño con burnout: alienación y sensación de aislamiento como consecuencia directa de la falta de control sobre el ambiente e imposibilidad para cambiarlo; bajo autoconcepto y trastornos de conductas potenciales: delincuencia, fobia a la escuela, fracaso escolar, etc.; al igual que en el adulto, se encuentra la aparición de depresión y aumento del riesgo de suicidio. Además de la presión que los niños viven en los contextos escolares, Knaus menciona que también pueden influir y predisponer al burnout, algunas variables de personalidad, tales como:

- Niños con pobres habilidades, que tienen una propensión a la frustración y al abandono mayor que el resto de compañeros y que identifican su frustración con el contexto en el que desarrollan su actividad escolar.

- Niños desinteresados, que perciben falta de recompensas y atractivos y conciben la escuela como un contexto aversivo y desagradable.

- Niños con déficits atencionales, que tienen una concentración mínima y “desconectan” más rápidamente de la enseñanza reglada.
- Niños con problemas conductuales, que suelen ser fácilmente marginados con lo que refuerzan sus acciones dirigidas a no rendir académicamente y a mostrar conductas antisociales y antirreglamentarias.
- Niños ansiosos, que se ven afectados en parcelas como la atención, concentración y memoria y tienden a un desaliento prematuro.
- Niños perfeccionistas que ven el aprendizaje en la escuela de forma obsesiva y van generando un contexto percibido como excesivamente aversivo.

Estas características propuestas por Knaus (1985) darían como consecuencia una tipología de niños tendientes a sufrir burnout y que manifestarían el mismo de diversas formas: agresivos, apáticos, de evitación y excesivamente concienzudos. Estos tipos no serían inamovibles, sino que podrían manifestar un estilo de comportamiento diferente según el momento y el lugar en el que se encuentren.

Se pueden encontrar numerosas investigaciones sobre burnout en adultos, pero partiendo de las propuestas anteriormente mencionadas, se puede admitir que si existe la posibilidad de que

este padecimiento también se pueda estar presentando en los niños actualmente.

Metodología

Dentro de las limitaciones de este proyecto, cabe mencionar que solamente se analizará a los alumnos de 4° A y 4° B de la escuela primaria General Ignacio Zaragoza. Este estudio solo mostrará los resultados de las consecuencias del burnout en el periodo de tiempo durante el cual se desarrolla el mismo.

El estudio se realizó con una muestra de 51 niños de 4° de primaria pertenecientes a la escuela General Ignacio Zaragoza.

El 61% de ellos son niñas y el 39% son niños. El 100% de ellos están cursando la escuela primaria General Ignacio Zaragoza del municipio de San Buenaventura, Coahuila y todos ellos son de 4° grado, siendo el 49% de 4° grado sección A y el 51% de 4° grado sección B.

Para la recopilación de la información se utilizó un instrumento propuesto por Alejandro (2012), que consta de 25 ítems los cuales son: 3 ítems de datos generales y 22 ítems restantes presentados en

escala de Likert, mismos que fueron agrupados en 3 categorías, las cuales son: agotamiento emocional, realización personal y despersonalización.

El instrumento de recopilación de la información fue aplicado a los estudiantes de 4° grado de primaria de la escuela anteriormente mencionada. Para tal efecto se aplicó el instrumento en su salón de clases. El análisis de los datos se realizó mediante el programa Statistica.

Resultados

Después de la recopilación y análisis de los resultados se puede concluir que en los estudiantes de 4° grado de primaria si hay algunos índices significativos de que exista burnout, principalmente en la categoría de “realización personal”, la cual muestra que los niños no se sienten realizados con respecto a su educación académica.

En la siguiente tabla 1 se muestran las frecuencias y porcentajes, en las cuales se observa que, del grupo de 4° A se respondieron 25 encuestas y de 4° B fueron 26, siendo el 40.98% de la sección A y 42.62% de la sección B. No hay datos perdidos.

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de la cantidad de alumnos encuestados por grupo

<i>Grupo</i>	<i>f</i>	<i>f acumulada</i>	<i>%</i>	<i>% acumulado</i>
4o A	25	25	49.02	49.02
4o B	26	51	50.98	100.00
Missing	0	51	0.00	100.00

Fuente: elaboración propia con base en la información obtenida.

La siguiente tabla 2 muestra el análisis descriptivo de la variable compleja: agotado emocionalmente, en donde el rango es de 6, siendo la mínima de 0 y la máxima de 6. Acercarse al 0 significa que no hay agotamiento emocional, mientras que acercarse o llegar al 6 significa que hay agotamiento emocional. Se puede observar que solo la variable simple “Me siento emocionalmente cansado por la escuela” alcanza una media de 3 puntos.

Por otra parte hay 3 variables que sobrepasan la media pero no significativamente, las cuales son “Cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a clases, no me siento con ganas de ir”, con una media de 3.25; “Siento que estar todo el día en la escuela me cansa”, con una media de 3.49 y “Siento que estoy demasiado tiempo en la escuela”. Así mismo el resto de las variables no son

significativas porque son menores que 3, las cuales son: “Cuando termino mi día de clases me siento vacío”, con una media de 1.27; “Siento que mi escuela me está cansando”, con una media de 2.31; “Me siento frustrado en mi escuela”, con una media de 2.82; “Siento que trabajar en contacto directo con mis compañeros me cansa”, con una media de 2.10 y “Me siento como si estuviera a punto de estallar emocionalmente”, con una media de 2.06.

Tabla 2. Análisis descriptivo de la variable: agotado emocionalmente

<i>Variables</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>R</i>	<i>D.E.</i>
Emocionalmente cansado	51	3.00	0	6	6	2.23
Cuando termino	51	1.27	0	6	6	1.89
Cuando me levanto	51	3.25	0	6	6	2.54
Todo el día	51	3.49	0	6	6	2.38
Cansando	51	2.31	0	6	6	2.26
Frustrado	51	2.82	0	6	6	2.44
Demasiado tiempo	51	3.31	0	6	6	2.58
Contacto directo	51	2.10	0	6	6	2.48
Estallar	51	2.06	0	6	6	2.37

Fuente: elaboración propia con base en la información obtenida.

La tabla 3 muestra el Análisis descriptivo de la variable compleja: realización personal, en donde el rango es de 6, siendo el mínimo 0 y el máximo 6. Acercarse más al 0 significa que no hay realización

personal y acercarse al nos indica que si la hay. En esta tabla se encuentra solo una variable simple que sobrepasa la media de 3, el resto están por debajo de la media, esto nos indica que los niños no sienten realización personal en la escuela, por lo tanto podría decirse que es un indicador de que hay burnout en ellos, estas variables simples son las siguientes: “Siento que puedo entender fácilmente a los maestros”, con una media de 2.18; “Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de mis compañeros a través de mis estudios”, con una media de 2.43; “ Me siento con mucha energía en mi escuela”, con una media de 1.90; “Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis compañeros”, con una media de 2.35; “Me siento querido después de haber trabajado toda la clase con mis compañeros”, con una media de 2.20; “Creo que consigo cosas valiosas en esta escuela” con una media de 2.90 y “Siento que en mi escuela los problemas emocionales son tratados de forma adecuada”, con una media de 2.86. La única variable simple que sobrepasa la media es la de “Siento que trato con mucha responsabilidad las tareas de la escuela” con una media de 3.78.

Tabla 3. Análisis descriptivo de la variable: realización personal

<i>Variables</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>R</i>	<i>D.E.</i>
Entender maestros	51	2.18	0	6	6	2.13
Responsabilidad	51	3.78	0	6	6	2.33
Influyendo positivamente	51	2.43	0	6	6	2.37
Energía	51	1.90	0	6	6	2.55
Clima agradable	51	2.35	0	6	6	2.47
Me siento querido	51	2.20	0	6	6	2.26
Cosas valiosas	51	1.90	0	6	6	2.36
Problemas emocionales	51	2.86	0	6	6	2.39

Fuente: elaboración propia con base en la información obtenida.

La tabla 4 muestra el análisis descriptivo de la variable compleja: despersonalización, en donde el rango es de 6, siendo la mínima de 0 y la máxima de 6. Acercarse al 0 significa que no hay despersonalización y acercarse o llegar al 6 significa que si la hay.

En esta categoría se encuentra solo una variable simple que sobrepasa la media, la cual es “Me parece que mis compañeros me culpan de alguno de sus problemas”, con una media de 3.10 lo cual no es significativo para indicar despersonalización. El resto de las variables simples están por debajo de la media, dichas variables son: “Siento que estoy tratando a algunos compañeros como si fueran cosas sin sentimientos”, con una media de 0.92; “Siento que me he

hecho más malhumorado con mis compañeros”, con una media de 1.78; “Me preocupa que los estudios me estén volviendo malhumorado”, con una media de 1.75 y “Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis compañeros”, con una media de 2.57.

Tabla 4. Análisis descriptivo de la variable: despersonalización

<i>Variables</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>R</i>	<i>D.E.</i>
Cosas sin sentimientos	51	0.92	0	6	6	1.56
Malhumorado	51	1.78	0	6	6	2.17
Me preocupa	51	1.75	0	6	6	2.25
No me importa	51	2.57	0	6	6	2.62
Me culpan	51	3.10	0	6	6	2.33

Fuente: elaboración propia con base en la información obtenida.

Conclusiones

Indudablemente, en la actualidad se observa que hay un creciente índice de padecimiento de burnout en adultos, pero es realmente preocupante que ahora también los niños estén presentando este síndrome, pues si no es sano que los adultos lo presenten, mucho menos los niños en edad escolar, ya que los lleva a tener diferentes problemas de índole psicológico, fisiológico y psicosocial y en esta

sociedad actualmente tan agresiva, lo que se necesita son niños sanos en estos tres aspectos, para que crezcan felices y sean a futuro unos buenos ciudadanos del mundo.

En cuanto a los 4 factores que implican el estrés según Triades (2002) se confirma que, los niños a los que se les aplicó el instrumento, están padeciendo síntomas de falta de Realización Personal, lo cual se puede ver en la tabla 3, en donde las respuestas de los alumnos estuvo significativamente por debajo de la media, lo cual refleja que los niños no se sienten realizado en su contexto escolar.

Rispoli (2004) menciona que debido al estrés, además de presentar ansiedad y depresión, también puede haber una serie de modificaciones funcionales precursoras de enfermedades. En la presente investigación se encontró que los niños analizados “No se sienten con energía en la escuela” situación que se puede considerar extraña, ya que por lo general, los niños en edad escolar son muy activos. Por lo tanto, de acuerdo con lo expuesto por Rispoli (2004) se confirma que hay modificaciones funcionales, solo quedaría investigar si posterior a eso se presentan enfermedades en los alumnos.

Según Maslach (1976), el burnout como es síndrome de “agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas, lo cual se confirma en esta investigación, en donde se encuentra que los niños analizados no sienten “realización personal”, ya que, como se menciona anteriormente, es la categoría en donde en 7 variables de 8 obtuvieron una puntuación menor a la media.

En la presente investigación se observa que el estrés crónico que tienen los niños se da en su contexto escolar, lo cual va de acuerdo con lo expuesto por Gil-Monte (2005), quien menciona que el burnout tiene su origen en el entorno de trabajo, no en el trabajador.

De acuerdo con Knaus (1985) el burnout afecta entre un 10 y un 25% de los niños de edad escolar, misma afirmación que se confirma al encontrarse que los niños analizados en el presente trabajo no sienten “realización personal”.

Por otra parte, Williams (1981) menciona que los niños deben someterse a las reglas escolares, por las cuales perciben una falta de

control absoluto sobre el ambiente escolar lo que conduce necesariamente a la frustración, apatía y angustia. Este planteamiento también es confirmado con esta investigación, según lo encontrado al analizar la variable compleja de “realización personal”.

Referencias

1. Álvarez, D. M.; Cantú, V. A.; Gayol, L. M.; Leal, K. G.; y Sandoval, K. I. *El síndrome de burnout y el profesional de la educación*. (2005)
2. Alejandro Pérez Cruz, Omar (2012). *Análisis de la seguridad laboral mediante la medición de los niveles de estrés laboral*. Revista Forum Empresarial. Vol.17, Issue 2, p. 53-71. 19p.
3. Esteve, J.M. *El malestar docente*. Barcelona.: Paidós (1994)
4. Gil – Monte, P. R. *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Ediciones Pirámide. (2005)
5. Knaus, W. J. *Student burnout –a rational emotive education treatment approach*. En A.
6. Ellis y M. E. Bernard, *Clinical applicatios of rational emotive therapy*. Nueva York: Plenum Publising Corp. (1985)

7. Maslach, C. *Burnout: A Social Psychosomatic Analysis*. Paper Presented at the Meeting of
8. American Psychological Association. San Francisco. (1977)
9. Norfolk, D. *El estrés del Ejecutivo. Cómo reconocer el estrés y utilizarlo en beneficio*
10. *propio*. Edic. Desusto, España. (2000)
11. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española* 2001)
Obtenido de <http://www.rae.es/rae.html>
12. Rispoli, Luciano. *Esperienze di base e sviluppo del sé*. Franco Angeli, Milano. (2004)
13. Selye, H. *A syndrome produced by diverse nocuous agents*. Editorial *Nature*. (1936)
14. Triades, M. V. *Estrés en la Infancia. Su prevención y tratamiento*. Madrir: Nancea. (2002)
15. Williams, J. M. *An exploratory look at alienation in elementary school children*. Nueva York: Springer (1981)

Capítulo VI

Obesidad infantil

Análisis de los hábitos de alimentación en educación básica

Karen Stephany López Gutiérrez. Omar Alejandro Pérez
Cruz.

Introducción

El sobrepeso y la obesidad son un serio problema de salud pública que se está incrementando y que está asociado con un complejo rango de causas y consecuencias sociales y de salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) “Hoy está ocurriendo lo contrario. El progreso socioeconómico de hecho está creando las condiciones que favorecen las enfermedades no contagiosas”. En un informe dado a conocer por esta organización, se señala que de los 38 millones de personas que

mueren anualmente por enfermedades no contagiosas, 14 millones perecen entre los 30 y los 70 años, y de ellos el 85 % son habitantes de países en desarrollo. “**Estas muertes prematuras son en gran parte evitables con medidas gubernamentales que reduzcan los factores de riesgo**”.

DE acuerdo con la Asociación Mexicana para las Naciones Unidas (AMNU, 2014) en México, uno de cada tres niños tiene sobrepeso u obesidad, generada en gran medida por la publicidad indiscriminada de comida chatarra y bebidas azucaradas. México enfrenta un reto ante esta epidemia mundial, toda vez que la obesidad y el sobrepeso es un problema de salud pública que afecta a cerca de 30% de los niños entre 5 y 11 años en México. Estas condiciones son precursores de otras enfermedades como diabetes e hipertensión, además de generar altos costos económicos. La presente investigación analiza el entorno social de este malestar, además de comparar la situación nacional con otros países (Aguirre, 2012).

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud; de acuerdo con la OMS (2014), el sobrepeso se define como un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 25, y la obesidad

como un IMC igual o superior a 30kg. Siendo esto una enfermedad que ha alcanzado índices alarmantes, convirtiendo a México en el primer lugar mundial de obesidad infantil, precedido sólo por los Estados Unidos. Problema que está presente no sólo en la infancia y la adolescencia, sino también en población en edad preescolar (Unicef 2013).

La obesidad causante de enfermedades crónicas-degenerativas no transmisibles a temprana edad, propiciando en el futuro que sean adultos con sobrepeso, todo esto en consecuencia de una inadecuada alimentación, al sedentarismo durante la infancia, a la inadecuada publicidad engañosa para los niños (Méndez, Franco, Cabrera, y Magaña, 2010).

Colima tiene el 24 por ciento de la población infantil que padece de obesidad, al igual que el 24.6 por ciento de los adultos, según estudios realizados por el Instituto Mexicano del Seguro Social en el 2009 (IMSS, 2009)

La obesidad infantil causada por muchos factores en los que se encuentra la publicidad de comida chatarra, la cual es percibida a cualquier hora durante el día, provocando introducir una imagen en la mente de los niños, siendo este un sector de mercado potencial tan vulnerable (El poder del consumidor 2010b).

México se mantiene como el país con mayor cantidad de anuncios de comida chatarra, por hora en programación infantil, entre los países de la OCDE, ubicándose por encima de Estados Unidos. El Canal 5, en el que se encontró que el promedio de anuncios de comida chatarra por hora en programación infantil fue de 11.25%. y la mayor cantidad de anuncios correspondió a la empresa Kellogg's ocupando 26% de este tipo de publicidad. Sumando la publicidad de cereales de Nestlé, alcanzan 31% del total de anuncios (El poder del consumidor 2010a).

Por lo anterior, en este trabajo se buscó identificar los hábitos alimentarios en la población infantil de la ciudad de Colima. Específicamente en escuelas primarias de la ciudad de Colima.

La Teoría de la Reproducción

Bourdieu (1997) analiza que toda práctica social debe ser estudiada desde la acción misma, para explicar las prácticas sociales de forma individual y ubicarlas en una posición colectiva. Además, se debe ubicar la génesis en que se gestan estas prácticas sociales, para poder comprender cómo se encuentra internalizada en los sujetos.

Este autor abogó por la comprensión de los fenómenos culturales, desde la teoría de la complejidad, buscando hacer objetivo lo subjetivo. La justificación para la utilización de la teoría de Bourdieu en esta investigación, se dio por la cercanía con la psicología, en la cual se revisaron aspectos generales de este paradigma.

El habitus

Bourdieu (1991), sostiene que las costumbres constituyen una subjetivación de la cultura de una familia, que se manifiesta en el habitus. Este poderoso concepto (el habitus) permite explicar los procesos mediante los cuales se producen y se reproducen las prácticas sociales. Mediante el uso de esta categoría teórica (“los habitus”), pueden ser explicadas las formas en cómo se inculcan los conocimientos de las diversas estructuras sociales. Así lo explica este autor: “es necesario retornar a la práctica, ámbito de la dialéctica del opus operatum y del modus operandi, de los productos objetivados y de los productos incorporados de la práctica histórica, de las estructuras y de los habitus” (1991:86). La familia, por ejemplo. Además de saber cómo son incorporados, por los individuos que las practican, de manera permanente y duradera por un período largo de tiempo.

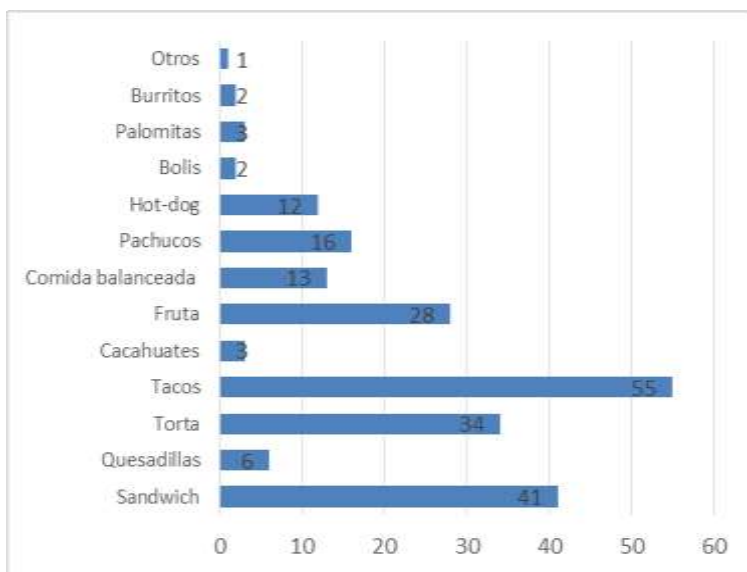
Metodología

El análisis de este trabajo, se basa en la alimentación de los infantes del nivel primaria. Se buscó conocer los hábitos de alimentación que los infantes consumen en el receso. Para esto se diseñó una encuesta con los siguientes ítems: 1.- Alimentos consumidos habitualmente en el desayuno; 2.- Alimentos favoritos en el desayuno; 3.- Alimentos que consumen habitualmente en una semana; 4.- Bebidas consumidas en el recreo; 5.- Cantidad de bebidas consumidas en el recreo.

En la aplicación de la encuesta, se desarrolló en 10 escuelas primarias del sector público de la ciudad de Colima. Dicha encuesta se aplicó a 216 niños. El rango de edad de los participantes, fue de 9 años se encuestaron cuatro, y de la edad de 10 años 79, de 11 años 127, y de 12 años 35. En cuanto el género de los niños(a), el 56% fueron niñas y 445 fueron niños. Los grados escolares que se evaluaron, fueron de 5to grado con un 45% de participación y de 6to año con un 55%.

Resultados

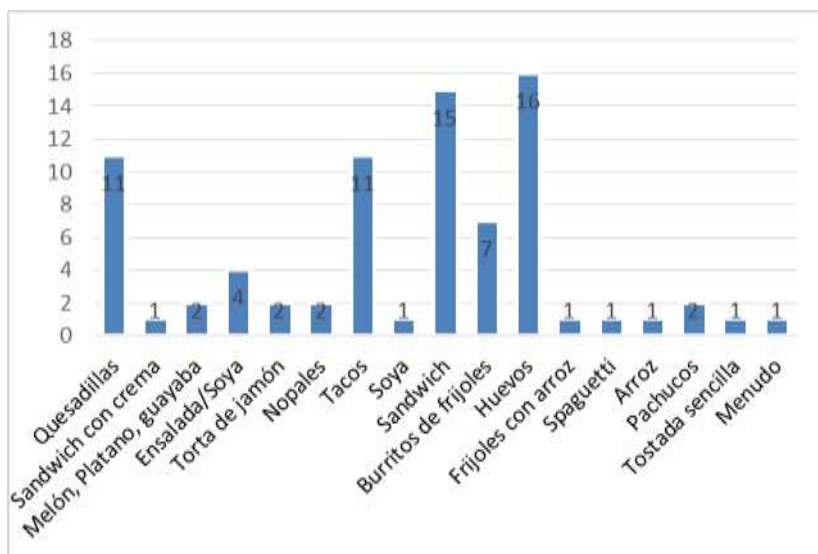
Gráfica 1. Alimentos consumidos habitualmente en el desayuno



Fuente: elaboración propia.

En esta grafica se muestra las comidas más destacadas que comen los niños en la hora del recreo con el 41 sándwich, 6 quesadillas, 34 torta, 55 tacos, 3 cacahuates, 28 frutas, 13 comida balanceada, 16 pachucos, 12 hot-dog, 2 bolis, 3 palomitas, 2 burritos y 1 otros.

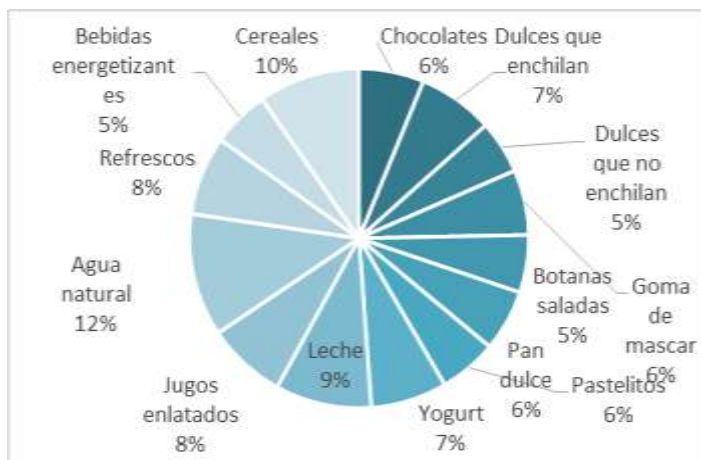
Gráfica 2.- Alimentos favoritos en el desayuno



Fuente: elaboración propia.

Se les dijo que eligieran máximo 3 opciones como su “lunch” favorito. Se muestra en esta grafica cual es el lunch favorito con el 16 niños eligieron huevos, con 15 sándwich, con el 11 quesadillas, tacos, con el 7 burritos de frijoles, con 4 ensalada de soya, con el 2 se destaca fruta, torta de jamón, nopales, pachucos y con el 1 sándwich con crema, soya, frijoles con arroz, espagueti, arroz, tostada sencilla, menudo.

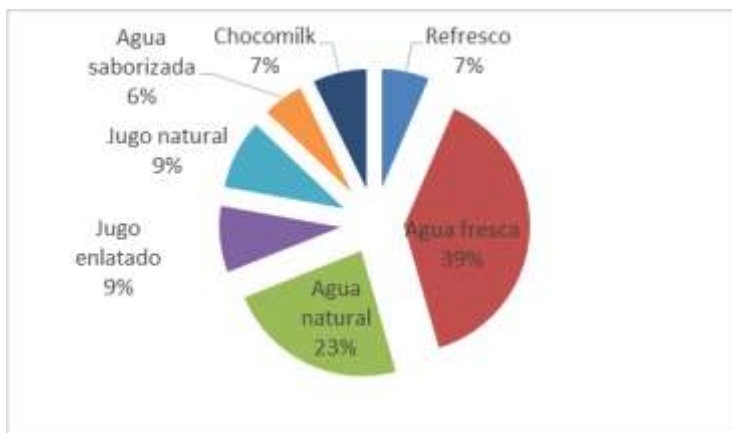
Gráfica 3.- Alimentos que consumen habitualmente en una semana



Fuente: elaboración propia.

En la siguiente grafica de pastel se muestra que alimentos acostumbra comer por semana, el 6 chocolates, goma de mascar, pan dulce, pastelitos, 7 dulces que enchilan, yogurt, 5 dulces que no enchilan, botana ensaladas, bebidas energizantes, 9 leche, 8 jugos enlatados, refrescos, 10 cereales, 12 agua natural.

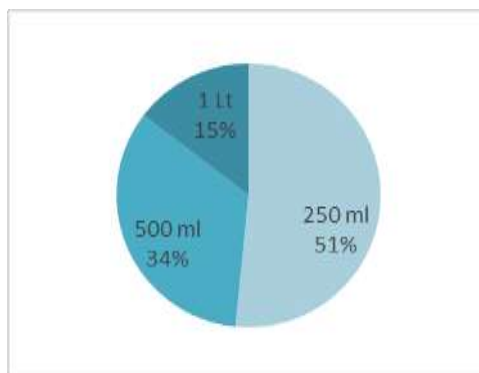
Gráfica 4.- Bebidas consumidas en el recreo



Fuente: elaboración propia.

En esta grafica de pastel la bebida que toman en la hora del recreo con un 6 agua saborizada, 7 chocomilk, refresco, 9 jugo natural, jugo enlatado, 23 agua natural, 39 agua fresca.

Gráfica 8.- Cantidad de bebidas consumidas en el recreo



Fuente: elaboración propia.

En esta grafica se muestra la cantidad de bebida que toman los niños, 51 de 250 ml, 34 de 500ml y 15 de 1 Lt.

Conclusiones

La obesidad y el sobre peso infantil sin una enfermedad muy grave en México, su incidencia la convierten en un tema de salud pública en nuestro país. Los resultados anteriormente expuestos permiten mostrar una realidad alarmante, y es que entre las comidas favoritas de los niños en la hora del recreo, se encuentran que el 76% de las preferencias de alimentos son a harinas y carbohidratos como tacos, sándwich, tortas, pachucos y tacos. Adicionalmente, estos platillos son acompañados de bebidas enlatadas que representan el 39%. Esta combinación de alimentos de alto contenido calórico es un antecedente de la obesidad y el sobrepeso existentes en México.

La familia, mínima unidad sociocultural, adquiere su importancia de estudio al ser un aparador y reproductor de diversas prácticas sociales. La escolaridad, la ocupación, el ingreso y la ciudad de origen, entre otras prácticas, se convierten en ella, en un objetivo de aprendizaje que les permite sobrevivir a sus miembros: los sujetos sociales. También los prepara para incorporarse a una sociedad de la cual son parte.

Dicha adaptación social implica la incorporación de; valores, creencias e ideologías, que influyen para que la familia continúe o

modifique sus hábitos de alimentación. Por lo cual es necesario resaltar la importancia de la familia como controlador de estos hábitos y de la prevención de estas enfermedades.

Bibliografía

1. Aguirre, J. (2012). El reto de la obesidad infantil en México. Centro de Estudios Sociales y de opinión Pública. LXI Legislatura. Cámara de diputados.
2. Asociación Mexicana para las Naciones Unidas (AMNU). Obesidad infantil (2014). 3 de abril de 2014. http://www.amnu.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=31:articulo-2&catid=10.
3. Bourdieu, Pierre. (1991). *El sentido práctico*, España: Taurus.
4. -----, (1997). *Razones prácticas sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama.
5. IMSS (2009).
6. Méndez, A.; Franco, E.; Cabrerra, M.; Magaña. M. (2010). *La globalización de la economía asociada con la obesidad infantil*. México: Gasca.

7. Unicef (2013). Salud y nutrición. 3 de abril de 2014.
Disponible en:
<http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>
8. Cano, D. (2014). México líder en publicidad chatarra. 10 de abril de 2014. Disponible en: <http://www.salud180.com/salud-dia-dia/mexico-lider-en-publicidad-chatarra>
9. Organización Mundial de la Salud, OMS, (2014). *La OMS alerta sobre el creciente aumento de la obesidad infantil*. 5 de abril de 2014. Disponible en: <http://www.efesalud.com/noticias/la-oms-alerta-sobre-el-creciente-aumento-de-la-obesidad-infantil/>
10. El poder del consumidor (2014a). *Nuestros niños son primera campana contra la publicidad de comida chatarra dirigida a la infancia*. 3 de abril de 2014. Disponible en: <http://elpoderdelconsumidor.org/saludnutricional/nuestros-ninos-son-primero-campana-contra-la-publicidad-de-comida-chatarra-dirigida-la-infancia/>
11. El poder del consumidor (2014a). *Impera caos y contradicción en el combate gubernamental la obesidad*. 3 de abril de 2014.
Disponible en:
<http://elpoderdelconsumidor.org/saludnutricional/impera-caos-y-contradiccion-en-el-combate-gubernamental-la-obesidad/>

DESIGUALDAD SOCIAL EN MÉXICO. Un acercamiento a su problemática y su realidad en educación, salud, empleo y crecimiento económico, de Omar Alejandro Pérez Cruz, Mireya Arias Soto, Claudia Angélica Alcaraz Mungía y ~~Susana Audia Priado Jiménez~~ fue editado por la Universidad de Málaga, con el apoyo de SAISC, Servicios Académicos Internacionales, S.C. Calle Ramal del Cerro Largo nº 29620 Torremolinos, Málaga, España. <http://saisc.net/>. La edición se terminó en agosto de 2015, con un tiraje de 500 ejemplares en papel ahuesado de 90 gramos para interior y sulfatada de 12 puntos para portada. En la impresión tipográfica se utilizó la familia Adobe Garamond Pro. ~~Corrección y diseño de la edición~~ Lisette Villaniza. ~~Queda de la edición~~ Dr. Juan Carlos Martínez Cdl.

