



Centros de Integración Juvenil, A.C.

Para vivir sin adicciones

Prevención
de la **violencia,**
consumo de drogas y
otras conductas
de **riesgo**

SERIE TÉCNICA DE PREVENCIÓN

DIRECTORIO

DR. ROBERTO TAPIA CONYER

Presidente del Patronato Nacional

SRA. KENA MORENO

Fundadora de CIJ y Vicepresidenta Vitalicia del Patronato Nacional

MTRA. CARMEN FERNÁNDEZ CÁCERES

Directora General

DR. RICARDO SÁNCHEZ HUESCA

Director General Adjunto Normativo

DR. ÁNGEL PRADO GARCÍA

Director General Adjunto de Operación y Patronatos

LIC. IVÁN RUBÉN RÉTIZ MÁRQUEZ

Director General Adjunto Administrativo

Coordinación General

Mtra. Carmen Fernández Cáceres

Coordinación Técnica

Mtro. Alejandro Sánchez Guerrero

Lic. Mirlam Carrillo López

Dra. Beatriz León Parra

Elaboración

Esp. María del Pilar Reyes Munguía

Lic. José Alesandro Álvarez Lemus

Lic. Carlos Rosales Abundiz

Colaboración

Lic. Javier Darío Ríos Castillo

Lic. Alma Della Nava Gutiérrez

Lic. Mirlam López Domínguez

Corrección

Lic. Ana Lilla Ríos Jiménez

Diseño Editorial

Lic. Juan Manuel Orozco Alba



Centros de Integración Juvenil, A.C.

Para vivir sin adicciones

Prevención
de la **violencia,**
consumo de **drogas** y
otras conductas
de **riesgo**

D.R. © 2016 Centros de Integración Juvenil, A.C.
Avenida San Jerónimo núm. 372
Col. Jardines del Pedregal, Álvaro Obregón
01900, Ciudad de México
www.gob.mx/salud/cij

ÍNDICE DE CONTENIDO

Página

Introducción	1
Capítulo 1: Marco referencial	5
¿Qué es la violencia?.....	7
Naturaleza de la violencia y su tipología.....	8
Aspectos neurobiológicos de la violencia.....	11
Violencia y consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.....	13
Modelos explicativos sobre violencia.....	17
La teoría del apego.....	19
Aproximaciones socioculturales.....	22
El modelo ecológico.....	23
Normatividad para prevenir y atender la violencia en México.....	27
Capítulo 2: Reproducción, manifestación y prevención de la violencia	33
En las familias.....	36
Prevención de la violencia en el contexto familiar.....	46
En las escuelas.....	54
Prevención de la violencia en el contexto escolar.....	62
En los centros de trabajo.....	68
Prevención de la violencia en el contexto laboral.....	72
En las comunidades.....	78
Prevención de la violencia en el contexto comunitario.....	83

Capítulo 3: Una intervención para prevenir la violencia autoinfligida	87
De la violencia al comportamiento suicida.....	89
Datos epidemiológicos sobre el suicidio.....	90
Detección temprana y derivación en casos de ideación e intento suicida en CIJ.....	97
Recomendaciones para prevenir la violencia autoinfligida.....	104
Capítulo 4: Una intervención para prevenir el comportamiento antisocial y el uso de drogas	107
Violencia y comportamiento antisocial.....	109
Cifras y tendencias de la conducta antisocial y la delincuencia.....	110
Herramientas prosociales para el control de impulsos en la adolescencia: Programa preventivo de CIJ.....	117
Recomendaciones para prevenir el comportamiento antisocial y el uso de drogas.....	123
Referencias bibliográficas	127
Anexo: Red de atención de la violencia en México	141

ÍNDICE GRÁFICO

Página

Figuras

1. Naturaleza y tipología de la violencia.....	10
2. Sistema límbico.....	11
3. Porcentaje de países que declaran disponer de servicios de salud mental para las víctimas de violencia.....	15
4. Conformación del bienestar/malestar psicológico.....	20
5. Modelo ecológico para comprender la violencia.....	24
6. Estructura jurídica del Estado Mexicano.....	27
7. Síntomas de violencia en las familias.....	37
8. Violencia: factores de riesgo familiar.....	39
9. Factores familiares que protegen a los niños.....	46
10. Ventajas de la prevención de la violencia en el ámbito familiar.....	47
11. Factores de riesgo para sufrir o cometer actos de violencia.....	59
12. Violencia en escuelas de nivel medio superior en México.....	61
13. Manifestaciones de maltrato emocional en el trabajo.....	69
14. Factores de protección en el ámbito laboral.....	71
15. Beneficios de programas de prevención en las organizaciones.....	73
16. Actividades de promoción de la salud de CIJ.....	84
17. Algoritmo "Detección temprana y derivación de ideación e intento suicida en CIJ".....	98
18. Algoritmo de intervención del Programa "Herramientas prosociales para el control de impulsos en la adolescencia en CIJ.....	118

Gráficos

1. Porcentaje de mujeres casadas o unidas que han vivido violencia extrema en su relación de pareja, por tipo de incidente o consecuencia.....	42
2. Porcentaje de mujeres de 60 años y más, con violencia por parte de personas con quienes viven.....	43
3. Porcentaje de jóvenes que en la dinámica de las relaciones en el hogar presentan relaciones destructivas entre sus miembros.....	44
4. Porcentaje de jóvenes que han experimentado conflictos en el hogar	45
5. Principales causas de conflictos entre miembros del hogar.....	45
6. Porcentaje de jóvenes que atestiguaron conductas delictivas o antisociales en su comunidad.....	80
7. Porcentaje de acciones conjuntas de los vecinos ante las conductas antisociales o delictivas identificadas en la colonia o barrio.....	81
8. Presuntos delincuentes jóvenes de 16 a 29 años en el fuero común.....	111
9. Presuntos delincuentes de 18 a 29 años en el fuero federal.....	112
10. Jóvenes de 18 a 29 años involucrados en la comisión de delitos en México.....	113
11. Participación en violencia por parte de jóvenes en México.....	115

Tablas**Página**

1. Tipología de la agresión.....	17
2. Elementos constitutivos de una cultura de la violencia.....	26
3. Marco normativo internacional.....	28
4. Marco normativo nacional.....	29
5. Estrategia para mujeres.....	48
6. Estrategia para hombres.....	49
7. Orientación Familiar Preventiva.....	50
8. Recursos para fomentar el clima escolar positivo.....	56
9. Clasificación de las violencias en el ámbito escolar.....	58
10. Cómo prevenir el acoso escolar.....	64
11. Violencia en el noviazgo.....	64
12. Los padres y madres de familia ante el acoso escolar.....	65
13. Estrategias para afrontar el abuso de alcohol y emociones negativas.....	66
14. Habilidades sociales y asertividad.....	66
15. Habilidades para fomentar el apego escolar.....	67
16. Detección y canalización de la violencia escolar y el consumo de drogas.....	67
17. Sensibilización sobre la violencia en centros laborales.....	75
18. Desarrollo de habilidades y competencias ante la violencia en centros laborales.....	76
19. Prevalencia de trastornos mentales en personas con intento suicida (alguna vez en la vida).....	94
20. Señales de alerta ante el suicidio.....	99
21. Preguntas para valoración del riesgo suicida.....	100
22. Capacitación en detección y derivación de la conducta suicida.....	102
23. Población en centros para menores infractores por delitos del fuero común.....	114
24. Delitos cometidos por personas de 25 años o menos.....	114
25. Adolescentes en centros de atención por conductas delictivas.....	116
26. Taller con adolescentes.....	119
27. Conferencia con padres, madres y otros responsables de crianza familiar....	120
28. Curso con personal docente.....	120

INTRODUCCIÓN

Tratar el tema de la violencia y su relación con el consumo de drogas implica hacer una revisión y reinterpretación de múltiples aspectos históricos, culturales, económicos y político-estructurales que definen la convivencia e interacción en las sociedades contemporáneas. Son tópicos de análisis que pueden adquirir diferentes significados de acuerdo con la tradición epistemológica, enfoque teórico o disciplina científica desde la cual se les aborde y el nivel de complejidad que se logre articular para esquematizar las diferentes variables que la producen, reproducen y hacen factible su manifestación en contextos y dimensiones que se entrelazan para el ejercicio del comportamiento violento.

A nivel mundial y nacional son diversos los esfuerzos, estrategias, instrumentos y lineamientos jurídicos que tienen como objetivo común erradicar las prácticas violentas en la convivencia cotidiana entre las personas y las comunidades. La Organización Mundial de la Salud precisa que la violencia es el uso intencional de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OMS, 2003). Esta definición abarca tanto la violencia interpersonal, como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Involucra una amplia gama de actos que van desde el nivel físico, hasta las amenazas e intimidaciones, lesiones e, incluso, la muerte. Sus consecuencias son innumerables: daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades.

Las niñas y los niños, así como las mujeres y las personas de la tercera edad son grupos poblacionales que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, como blanco de prácticas violentas. En México, se han hecho importantes esfuerzos, a través de encuestas, por establecer un diagnóstico en torno a la situación de la violencia en diferentes formas de manifestación. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía en 2011, la expresión de la violencia hacia las mujeres en el hogar, contexto que de manera ideal debería garantizar a las personas un ambiente de seguridad

y confianza para el desarrollo humano, era generada principalmente por su pareja. Este tipo de actos afecta no sólo a la víctima directa, sino que se extiende a la mayor parte de las personas que están vinculadas afectivamente con ella, como es el caso concreto de los hijos, quienes expresan esa afección de diferentes formas como ausentismo escolar, depresión o niveles altos de ansiedad y estrés.

Lo anterior puede ayudar a dar un panorama general de parte de la dimensión de la problemática y algunos de los grupos con mayor riesgo; en este sentido, se destaca la imperiosa necesidad de participar en la construcción de formas alternas de relación, mostrar y practicar diferentes estilos de convivencia, sin la implicación de dolor, daño y otras consecuencias perjudiciales para las personas y las comunidades involucradas en lo que se podría llamar un proceso de normalización de la violencia como forma de vinculación.

La configuración tanto de diversas manifestaciones violentas (violencia en la familia, acoso escolar, abandono y abuso infantil, así como conductas delictivas, entre otras) como del abuso de drogas, en particular en el caso del alcohol, están estrechamente relacionadas con un déficit en el control de impulsos y con una compleja red de factores de orden orgánico, psicosocial y ambiental, ante los cuales es importante llevar a cabo acciones de detección temprana y tratar de manera oportuna para tener la posibilidad de influir de manera positiva en la evolución de la personalidad y las habilidades de las personas para afrontar con éxito tales factores de riesgo.

En este sentido, y con el interés de compartir la experiencia de Centros de Integración Juvenil (CIJ) en la atención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, como un fenómeno que se aborda desde los referentes de la salud pública, bajo un enfoque de riesgo-protección que incluye el desarrollo de habilidades de afrontamiento ante factores de riesgo como la violencia, se presenta este libro: *Prevención de la violencia, consumo de drogas y otras conductas de riesgo en Centros de Integración Juvenil*. Su objetivo es dotar a los profesionales de la salud y a personas interesadas en el tema de una herramienta práctica para que, desde su rol social o profesional, incidan de manera proactiva en la prevención de la violencia y del uso y abuso de sustancias, particularmente con población infantil o juvenil. Su contenido temático tiene la siguiente estructura:

En el primer capítulo se presenta un *marco referencial* con teorías, modelos, enfoques y definiciones que tratan de explicar y ayudar a comprender la interrelación entre

el fenómeno de la violencia y el consumo de drogas desde diferentes ópticas: teoría del apego, neurobiología de la violencia, modelo ecológico y aproximaciones socioculturales. También hace una breve referencia a los instrumentos jurídicos y a la normatividad vigentes para prevenir, sancionar y erradicar diferentes formas de expresión de la violencia, así como garantizar la protección y atención a quienes hayan sido víctimas de violencia.

En correspondencia con lo anterior, el segundo capítulo trata la *reproducción, manifestación y prevención de la violencia* en los contextos básicos de desarrollo –familia, escuela, trabajo y comunidad–, mediante una revisión básica de los factores de riesgo y datos estadísticos, para con base en ello proponer diferentes metodologías y estrategias de intervención preventiva, así como materiales de apoyo específicos en cada uno de estos contextos.

En este mismo sentido, el tercer capítulo desarrolla una propuesta específica de intervención para prevenir la violencia autoinfligida, fenómeno cuyas tendencias, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, indican un notable incremento, sobre todo en la población infantil y juvenil. A nivel mundial es la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad, lo cual representa 8.5% del total de muertes en este rango de edad. Ante esto, y considerando que el abuso de sustancias está relacionado con varios de los factores presentes en conductas de violencia autoinfligida, CIJ ha incorporado en su oferta de servicios un proyecto específico bajo la modalidad de curso-taller, enfocado en la detección temprana y derivación oportuna de ideación e intento suicida; se dirige a personas estratégicas de la comunidad, como los docentes y profesionales de la salud que se encuentran en interacción constante con población juvenil de 12 a 24 años de edad.

En el cuarto capítulo se presenta el proyecto “Intervención para prevenir el comportamiento antisocial y el uso de drogas”, en el cual se reconoce que uno de los principales factores que se correlacionan con la violencia es un bajo control de impulsos y una baja competencia social, caracterizada por la falta de empatía y la dificultad para establecer vínculos y relaciones positivas con otras personas. La ausencia de estas habilidades constituye en gran medida el núcleo del comportamiento antisocial, la violencia, la conducta delictiva y otros comportamientos disruptivos que afectan a la sociedad contemporánea.

Finalmente, se incluye un directorio con diversas instancias que se han constituido como red de atención a la violencia en nuestro país.

En CIJ estamos convencidos de que es de suma relevancia continuar con la coordinación de esfuerzos dirigidos al fomento de relaciones libres de violencia y a la promoción de ambientes seguros y protectores que coadyuven al bienestar integral de las personas y las comunidades, sobre todo en situaciones de vulnerabilidad social. Esto con la participación articulada del Estado, especialistas y sociedad civil, quienes pueden integrar estrategias y proyectos de alta eficacia y con apego al marco de los derechos humanos.

Mtra. Carmen Fernández Cáceres

Directora General

MARCO REFERENCIAL

CAPÍTULO 1

CAPÍTULO 1.

MARCO REFERENCIAL

La violencia cercena anualmente la vida de millones de personas en todo el mundo y daña la de muchos millones más. No conoce fronteras geográficas, raciales, de edad ni de ingresos. Golpea a niños, jóvenes, mujeres y ancianos. Llega a los hogares, las escuelas y los lugares de trabajo. Los hombres y las mujeres de todas partes tienen el derecho de vivir su vida y criar a sus hijos sin miedo a la violencia. Tenemos que ayudarles a gozar de ese derecho, dejando bien claro que la violencia puede prevenirse, y aunando esfuerzos para determinar sus causas subyacentes y hacerles frente”.

Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas, Premio Nobel de la Paz en 2001 (OMS, 2003).

¿QUÉ ES LA VIOLENCIA?

En la convivencia diaria entre personas y grupos se identifican matices diferentes, como el tono de voz, las miradas, la postura corporal y el lenguaje no verbal que acompaña a la información que se trasmite. En escenarios formales e informales hay un constante intercambio de ideas, pensamientos, emociones y sentimientos que definen y estructuran la manera de comunicarse y de relacionarse, ya sea pasiva, activa, armónica o violentamente.

Hay una diversidad de disciplinas, enfoques y modelos que indican el parámetro para delimitar lo que se define y se percibe como **violencia**.

En este apartado se describen los elementos que constituyen a la violencia desde la perspectiva de instancias y especialistas en el tema. Identificar actos violentos y ubicar sus riesgos y consecuencias, no sólo de quién la ejerce, sino también de las personas que son receptoras y que atestiguan esta práctica que genera desgaste físico, psicológico y social en los individuos y en las comunidades de cualquier lugar del mundo, es el propósito de este capítulo inicial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la violencia como:

El uso intencional de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (2003, p. 5).

La definición comprende tanto la violencia interpersonal, el comportamiento suicida y los conflictos armados. Abarca también una amplia gama de actos que van desde el nivel físico hasta las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición implica innumerables consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorias, como son los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades.

En 1996, la 49ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la Resolución WHA49.25. *Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública*, en la que se declara que la violencia es un problema de salud pública fundamental y creciente en todo el mundo, con graves consecuencias a corto y largo plazo, para los individuos, las familias, las comunidades y los países; con elevados costos para los servicios de atención en salud.

NATURALEZA DE LA VIOLENCIA Y SU TIPOLOGÍA

El Informe mundial sobre la violencia y la salud (OMS, 2003) constituye una respuesta ante la Resolución WHA49.25, como base de las intervenciones, sobre todo en materia de salud. Partiendo de quien(es) comete(n) el acto violento, se establece la siguiente tipología:

- **Autoinfligida**, cometida contra sí mismo. Incluye a las autolesiones y al comportamiento suicida. Las primeras abarcan automaltrato y actos como la automutilación. El segundo, pensamientos e intentos de suicidio –también llamados “parasuicidio” o “intento deliberado de matarse”– y suicidio consumado.
- **Interpersonal**, ejecutada por una persona o por un grupo pequeño contra alguien. Puede ser de pareja o familiar, entre individuos sin parentesco y que pueden o no conocerse (comunidad).

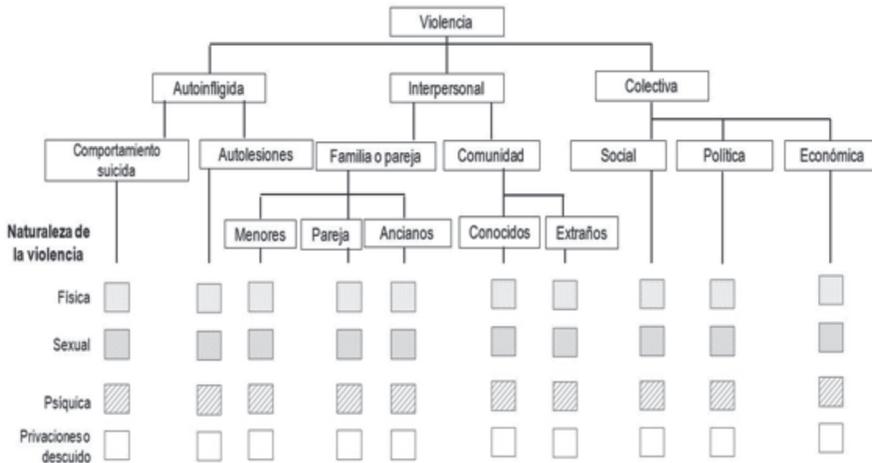
- **Colectiva**, ejercida por grupos numerosos o por el Estado. Abarca las categorías social, política y económica, a partir de intereses sectoriales, por ejemplo, guerras, actos de odio cometidos por “grupos organizados”, acciones terroristas, violencia de masas y negar el acceso a servicios básicos. Tiene impacto directo en las personas que la experimentan, con alta probabilidad de desarrollar estrés postraumático, así como en quienes la perciben de manera indirecta.

El mismo informe indica que la naturaleza de la violencia se manifiesta en los aspectos:

- **Físico:** Es fácil reconocerla porque abarca golpes y lesiones causadas con las manos, pies, objetos o armas.
- **Psicológico:** Burlas, amenazas, insultos, humillación, descalificación, omisiones, chantajes e indiferencia.
- **Sexual:** Insinuación, inducción o imposición de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales no se tiene la posibilidad de consentir, como en el caso de la infancia, personas discapacitadas o bajo los efectos de sustancias psicoactivas. Incluye todo acto sexual, la tentativa de consumarlo, comentarios o insinuaciones no deseadas y acciones para comercializar o emplear de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción, independientemente de la relación con la víctima, sea en el hogar, la escuela o el lugar de trabajo.
- **Privaciones o descuido:** Desamparo injustificado que pone en peligro la salud o integridad de niñas, niños, mujeres, personas adultas mayores, enfermas, discapacitadas o socialmente vulnerables.

La violencia se ha normalizado en las relaciones cotidianas, tanto en el ámbito público como privado. Con fines de análisis, se estructura de la siguiente manera (Figura 1).

Figura 1. Naturaleza y tipología de la violencia



Fuente: Abad & Andrés, 2008, p. 17.

Desde una perspectiva de Salud Pública, es factible intervenir sobre la violencia y disminuir sus efectos si se identifican y controlan los factores biológicos, psicológicos y sociales asociados. La acción de estos factores sobre el comportamiento, las cogniciones y las emociones de la persona en interacción con otras contribuye a generar o a prevenir las respuestas violentas (Abad & Andrés, 2008).

La violencia no puede concebirse como enfermedad ni pueden aplicarse los parámetros de la medicina en su estudio. En el ámbito de la salud se le concibe como un factor capaz de producir alteraciones en esta, así como enfermedades diagnosticables.

Si la conducta está determinada por las relaciones sociales es susceptible de ser modificada, aun cuando inciden elementos de carácter individual y biológico. Por lo tanto, es posible realizar acciones dirigidas a su prevención y a la promoción de conductas saludables, además de reducir el impacto de sus consecuencias (Rodríguez, 2006).

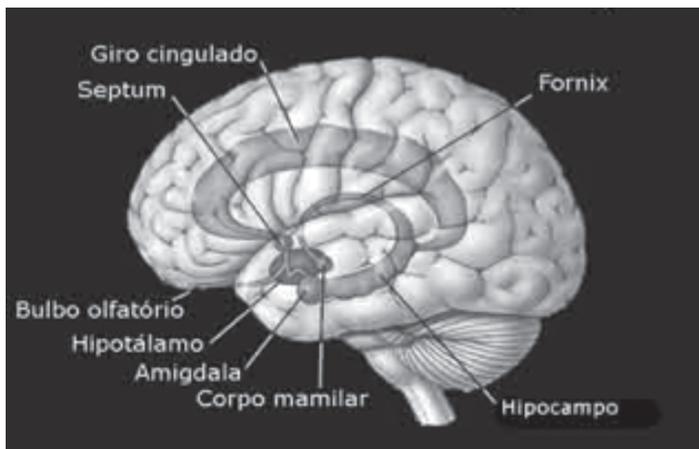
ASPECTOS NEUROBIOLÓGICOS DE LA VIOLENCIA

Las aportaciones de la neurociencia son evidentes para explicar el comportamiento violento, al mostrar en qué situaciones está documentada la presencia de violencia mediante alteraciones en el funcionamiento del cerebro.

La participación del sistema límbico es básica para explicar los procesos, tanto exógenos como endógenos, que se generan en la manifestación de la violencia. En los primeros son relevantes las peculiaridades culturales; en los segundos, las características estructurales y de funcionamiento de la mente y del cerebro (Muñoz-Delgado, 2010).

En algunas personas, los actos repetitivos de violencia tienen su origen en una vulnerabilidad neurobiológica subyacente; la incapacidad de los sistemas de control de la corteza prefrontal para modular los actos agresivos desencadenados por los estímulos provocadores de ira parece desempeñar un papel importante (Siever, L., 2008). Se produce un desequilibrio entre las influencias reguladoras prefrontales y la hipersensibilidad de la amígdala y de otras regiones límbicas implicadas en la evaluación afectiva (Figura 2).

Figura 2. Sistema límbico



Fuente: "El sistema límbico" (n.d.)

Una facilitación serotoninérgica insuficiente del control, estimulación catecolaminérgica excesiva y desequilibrios subcorticales de los sistemas glutamatérgicos/gabaminérgicos, así como una alteración de los sistemas de neuropéptidos, implicados en la regulación del comportamiento afiliativo, pueden contribuir a las anomalías de estos circuitos. Por lo tanto, las intervenciones farmacológicas con agentes como los estabilizadores del estado de ánimo, que reducen la irritabilidad límbica o los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) que pueden aumentar el control, así como las intervenciones psicosociales dirigidas a desarrollar habilidades de afrontamiento alternativas y a reforzar los retrasos que permitan la reflexión, pueden ser de mucha utilidad terapéutica (Siever, L., 2008, p. 339).

Siever (2008) menciona una clasificación para diferenciar la agresión premeditada de la impulsiva. La primera implica un comportamiento planificado que no se asocia con la frustración ni la respuesta con una amenaza inmediata. La segunda se caracteriza por niveles elevados de excitación neurovegetativa y es desencadenada por una provocación asociada a emociones negativas como la ira o el miedo.

En el plano subjetivo, las emociones son impresiones afectivas, agradables o desagradables. En el plano objetivo, están constituidas por fenómenos fisiológicos y vegetativos diversos. Por ejemplo, variaciones del ritmo cardíaco, vasomotricidad, funciones viscerales diversas, entre otras. La característica fisiológica de la emoción es la reacción neurovegetativa (Sollier & Sherrington, citados en Marianetti, 1999, p. 164).

Los estudios de gemelos y familiares sugieren que la agresividad, especialmente la irritable/impulsiva, tiene un componente hereditario notorio (44-72%), en concordancia con un metaanálisis de más de 20 estudios de gemelos. Las interacciones entre los genes y el entorno desempeñan un papel crucial en la agresividad y en los comportamientos antisociales. Los factores ambientales abarcan variables familiares, incluyendo la observación o la experimentación de la agresión durante la infancia o la adolescencia, y factores culturales y económicos que conducen a la agresión. Los individuos con un riesgo biológico de agresividad pueden ser especialmente vulnerables al efecto de la adversidad psicosocial. Por ejemplo, los genes del transportador de la serotonina y de la monoaminoxidasa tipo A (MAO-A) interactúan con el maltrato infantil y la adversidad, asimismo, predisponen a la violencia. (Siever, L., 2008, p. 400).

Hay múltiples factores que posibilitan la manifestación y reproducción de la violencia. La consideración de estos elementos es de gran utilidad para su investigación, prevención y atención. Los profesionales de la salud deben estar capacitados para detectar y derivar de manera oportuna indicadores y comportamientos violentos.

VIOLENCIA Y CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

La evidencia científica ha demostrado que la violencia y el consumo de sustancias psicoactivas se correlacionan de modo significativo, tanto en los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de su manifestación, como en las consecuencias que inciden en el plano individual, familiar y social.

El consumo de alcohol está asociado con diversos problemas sociales. En particular, tiene estrecha relación con la violencia doméstica, el abandono y el abuso infantil, la delincuencia y las conductas delictivas (OEA, 2015). Los déficits y excesos en la conducta de los individuos constituyen un factor de riesgo de problemas sociales actuales como la violencia y las adicciones (Hommersen, Murray, Ohan, & Johnston, 2006; Lochman, 2000; Reyno & McGrath, 2006; citados en Morales & Vázquez, 2011).

La violencia y el uso de alcohol y otras drogas son problemáticas que se vinculan en un proceso circular, es decir, ninguna es causa de la otra, más bien, se inscriben en un amplio espectro de conductas, expresiones, gradientes y efectos:

- La violencia puede conducir al consumo de drogas como “medio” para enfrentar pérdidas cercanas o la victimización asociada a la comisión de delitos (Pérez, V. & Díaz, D., 2011).
- Jóvenes de educación media superior que usan drogas perciben más violencia y han experimentado mayor impacto de la misma, tienen menor autocuidado y modifican menos sus hábitos de uso del tiempo libre; en comparación con los que no han usado drogas, quienes ejercen autocuidado ante la violencia, aun cuando han estado menos expuestos y tienen una percepción más difusa de la misma (Pérez, Díaz & Fernández, 2014).

- Los trastornos por consumo de alcohol se asocian significativamente con la perpetración y victimización de la violencia de pareja (Smith, Homish, Leonard & Cornelius, 2012).
- En el caso de niñas, niños y adolescentes, la violencia en las familias se asocia con problemas de depresión, estrés postraumático, trastornos de la alimentación, comportamiento suicida, aislamiento social, consumo de alcohol y otras drogas (Caballero, Ramos, González & Saltijeral, 2010).

Las complicaciones de la violencia en su relación con el consumo de drogas son evidentes y requieren para su abordaje intervenciones más integrales y multidisciplinarias.

La violencia siempre está asociada a otras conductas de alto riesgo, aunque en sí misma presenta tendencias con repercusiones alarmantes, tal como lo demuestran diversos estudios que a continuación se incluyen.

Por ejemplo, con base en las estadísticas sanitarias mundiales, entre las principales causas de muerte prematura de hombres y mujeres, en 2012, las lesiones autoinfligidas ocupan el lugar 13 y la violencia interpersonal el 18 (OMS, 2014).

Por su parte, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013) reporta las siguientes cifras:

- Cerca de 95% de los homicidas son hombres, independientemente de la tipología de homicidio o del arma empleada. Ocho de cada 10 son víctimas.
- Dos tercios de las víctimas de homicidio son mujeres, siendo sus compañeros íntimos o familiares quienes cometieron el acto.
- La mitad de las víctimas de homicidio tienen menos de 30 años de edad.

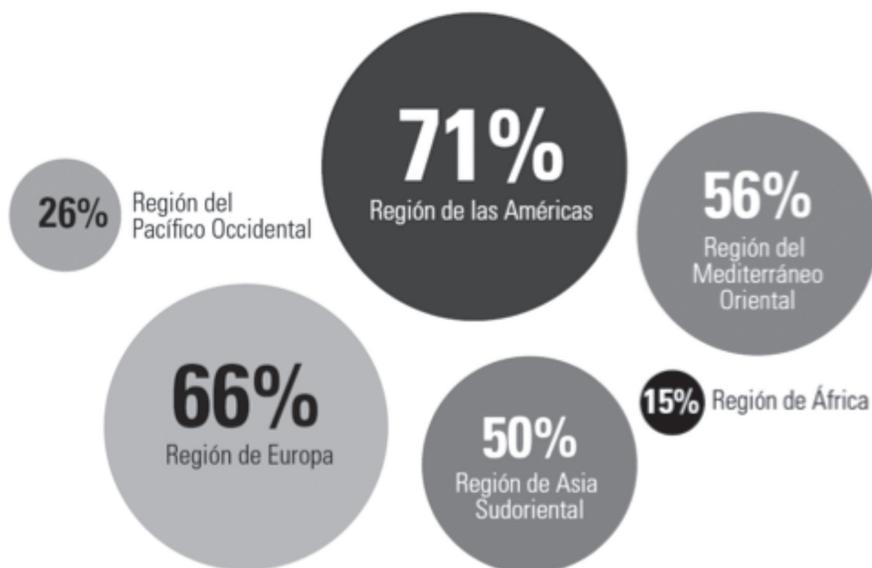
A nivel mundial, durante 2012, la tasa fue de 6.7 homicidios por 100 mil habitantes. En los países de ingresos bajos y medianos, las tasas de homicidio más elevadas se registraron en la Región de las Américas, con 28.5. En este año se registraron **475 mil muertes por homicidio**. El 60% corresponde a hombres de 15 a 44 años de edad. El homicidio es la tercera causa de muerte en este grupo etario (OMS & UNODC, 2014).

En hombres, la tasa de homicidios es casi cuatro veces mayor que en las mujeres. La tasa de víctimas masculinas de 15 a 29 años, en América del Sur y Central, supera en más de cuatro veces el promedio global para dicho grupo de edad (UNODC, 2013).

Dando seguimiento a las recomendaciones señaladas en el *Informe mundial sobre la violencia y la salud* (OMS & OPS, 2002), el *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014* (OMS, UNODC & PNUD) señala que:

- Menos de la mitad de los países¹ disponen de servicios de salud mental para abordar las necesidades de las víctimas de violencia.
- Algunos países han logrado avances a partir de estrategias que incluyen el impulso de políticas que apoyan a las víctimas y el fortalecimiento de la red de servicios de atención a las personas involucradas en episodios violentos (Figura 3).
- Es necesario reforzar los esfuerzos en la prevención.

Figura 3. Porcentaje de países que declaran disponer de servicios de salud mental para las víctimas de violencia.



Fuente: OMS, UNODC & PNUD, 2014.

¹133 países que abarcan a 6,100 millones de personas y representan el 88% de la población

Ante este panorama, es importante homologar y sistematizar esfuerzos de manera conjunta con los planes y acciones del Estado y la participación de diferentes actores de la comunidad.

En el marco de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Asamblea General (OMS, 2003) en su resolución 217-A (III), insta a realizar diversas actividades para promover formas de convivencia sin la intención de causar daño, excluir y anular los derechos universales.

El estudio de *Índice de Paz México* (IPM), realizado por el Instituto para la Economía y la Paz (IEP, 2015), describe el nivel de paz de los 32 estados de la república durante los últimos 12 años. Incluye también una valoración de los costos de la violencia y otros factores socioeconómicos relacionados.

Se delimitaron siete indicadores: tasa de homicidios, delitos con violencia, delitos cometidos con armas de fuego, encarcelamiento, tasa de financiamiento de las fuerzas policiales, tasa de crímenes de la delincuencia organizada y eficiencia del sistema judicial. En una comparación internacional, México bajó 45 sitios en el *Índice de Paz Global*, entre 2008 y 2013. Es el país menos pacífico de la región Centroamérica y el Caribe.

El impacto económico de la violencia representa un gasto de 24,844 pesos por persona. Del año 2006 al 2011, la tasa de defunciones por homicidio se incrementó 1.5 veces más, al pasar de 9.6 a 23.5 defunciones por cada cien mil personas. En entidades como Coahuila, Durango y Nayarit este incremento fue de cuatro veces más al observado en 2006. En Nuevo León se registró un incremento de 10.9 veces, al pasar de 3.8 en 2006, a 44.8 defunciones por homicidio por cada cien mil personas en 2011. De 2001 a 2010, el 88% de los homicidios a nivel municipal corresponde a hombres. El número máximo de sucesos en esta población fue de 3,363 en Ciudad Juárez, durante 2010.

Los estados más pacíficos son, sucesivamente: Hidalgo, Yucatán, Querétaro y Campeche. Los menos pacíficos: Guerrero, Morelos, Sinaloa y Michoacán.

La epidemiología, junto con los modelos teóricos, constituye una base para el diseño de políticas y programas dirigidos a la prevención y atención de la violencia.

MODELOS EXPLICATIVOS SOBRE VIOLENCIA

Es necesario establecer las diferencias entre agresión y violencia que, de forma frecuente, se utilizan indistintamente.

Para Cobo & Tello (2008), la agresividad es parte innata de las especies animales, con fines de sobrevivencia de los más fuertes, sanos y aptos para garantizar la supervivencia grupal.

Díaz (2011) precisa que, para ubicar y comprender la violencia, es necesario considerar el concepto de agresión, en el cual conviene distinguir, de entrada, dos elementos constitutivos: un grupo de emociones y uno de conductas. La distinción es pertinente porque las emociones de rabia, furia o ira que suelen preceder y acompañar a la agresión pueden o no desatar conductas o acciones de fuerza dirigida que amenazan con producir o producen dolor, lesión, miedo o terror en un receptor. Esto último es una definición operacional de la conducta agresiva.

En el marco explicativo de la etiología, Moyer (1976, citado en Díaz, 2011) en *Psicología de la agresión* distingue los diferentes tipos (Tabla 1).

Tabla 1. Tipología de la agresión	
Predatoria	Asociada a la caza usualmente entre especies distintas.
Miedo como defensa	Ante un confinamiento, acontece con la respuesta de la presa cuando el embate del predador es ya insalvable.
Dominancia	La ejerce un animal de rango superior hacia otro de rango inferior en grupos de la misma especie. Se puede inhibir o limitar por comportamientos sumisos.
Estímulos irritantes	En animales estresados.
Territorial	Durante invasiones al espacio vital.
Intrusos	Por cercanía a las crías.
Competencia sexual	Entre los machos por una o varias hembras.

Fuente: Moyer, 1976, citado en Díaz, 2011

La distinción resulta relevante en el análisis de la conducta y de sus implicaciones desde la bioética humana. En este escenario explicativo se resaltan las diversas motivaciones para el surgimiento de comportamientos agresivos en contextos específicos. No siempre tienen una finalidad destructiva, por ejemplo, cuando hay intrusos cerca de las crías.

A partir de las aportaciones de Konrad Lorenz (1963, citado en Díaz, 2011), la etiología ha mostrado que la conducta agresiva es esencial en todo grupo social de animales en su medio natural. La agresión demuestra una competencia necesaria para adquirir y mantener roles y estatus jerárquico en la estructura social de muchas especies. Los animales que manifiestan mayor conducta agresiva, entre ellos, intercambian también mayor cantidad de conductas amistosas o afiliativas dando lugar a relaciones complejas y a la estructura social característica de muchas especies.

Los aspectos positivos de la agresión incluyen la limitación de las acciones intrusivas de otros. El aprendizaje social es esencial para ensayar y aprender cuándo y cómo canalizar la agresión, de tal manera que se mantenga como un recurso más favorable que dañino, en términos de "adaptación", tanto para el individuo como para el grupo social.

Las emociones que con más frecuencia se asocian con este comportamiento, por parte del agresor, son la rabia y la ira; mientras que el agredido manifiesta miedo o dolor, afectos desagradables, activación intensa y manifestación universal en gestos faciales.

Los estímulos que desatan emociones de rabia son de dos tipos:

- Respuestas a las acciones de otros, percibidas como perjudiciales, dañinas u ofensivas.
- Frustración en el intento de conseguir un objetivo.

En algunos episodios de rabia, el individuo pierde el control y la emoción se manifiesta como un "ataque de furia". Se observa destrucción de cosas o personas. Los actos impulsivos y explosivos pueden presentarse en cualquier persona, en alguno o varios momentos de su vida.

Por otra parte, la OMS (2003) define a la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, es decir, hay una planeación, un pensamiento anticipado y un objetivo delimitado: "causar daño" hacia uno mismo, otra(s) persona(s) o grupo(s).

Cobo & Tello (2008) enlistan una serie de elementos que distinguen a la violencia:

- Los actos violentos atentan contra la integridad física, psicológica, sexual o moral.
- Toda acción violenta conlleva dos intenciones: causar daño y ejercer abuso de poder.
- Las acciones violentas pueden ser tangibles (golpes) o intangibles (comentarios o amenazas que denigran la integridad de la persona).
- También son actos violentos las acciones negligentes, como la falta de atención o de oportunidades para quien las necesite.

Continuando con los autores, la agresividad es necesaria para la supervivencia, para salir adelante, pero cuando se le agrega la "intención de dañar y se incrementa de manera premeditada la intensidad", entonces se convierte en un acto violento.

La violencia es una conducta negativa que no es necesaria para la supervivencia, sino que atenta contra ella por la intención de causar daño, incluso, de llegar a la muerte.

Con estas delimitaciones, revisaremos a continuación algunos marcos teóricos que explican el comportamiento violento y sus elementos, para diseñar y sustentar modelos de intervención basados en la ciencia.

LA TEORÍA DEL APEGO

En las generalidades de la teoría del apego, propuesta por Bowlby (1973 citado en Arango de Montis, 2011), se ubica la inclinación humana por construir vínculos interpersonales. Esto tiene un sustento biológico que argumenta su función esencial para la sobrevivencia a lo largo de la vida.

Es un sistema de control que sirve para establecer un balance en la proximidad con las figuras de apego –cuidadores–, durante los momentos de distrés o de exploración en periodos de seguridad.

Este autor propuso el concepto de “modelos internos de trabajo”. Son estructuras cognitivo-afectivas que se desarrollan a través de las relaciones en las que el sujeto es cuidado por otro o cuida a otro. Desde los primeros años de vida se generan estos acercamientos que van conformando las estructuras mencionadas, además, sirven de guía a las respuestas, conductas y expectativas en las relaciones interpersonales.

Los modelos internos de trabajo proporcionan elementos clave, tanto de las experiencias del pasado como del conocimiento procedural, que guían la conducta para garantizar que las necesidades del sistema de apego sean satisfechas en cualquier situación que enfrenta el individuo (Figura 4).

Figura 4. Conformación del bienestar/malestar psicológico.



Fuente: Arango de Montis, en Medina-Mora, 2011, pp. 137-139.

La cualidad de las interacciones con las figuras de apego corresponde con el contenido de los modelos internos de trabajo, así como con el desarrollo de estrategias comportamentales. En la interacción y conformación de estas estrategias se configuran el bienestar y el malestar psicológico.

Desde este marco teórico se describen tres patrones de apego: Seguro, inseguro e inseguro-evitativo.

- **Seguro.** En el cual el infante percibe que su cuidador está disponible para proveerle de la función moduladora de emociones y una concepción de seguridad y confianza en el proceso de exploración del mundo externo. Desde el desarrollo cognitivo, este tipo de apego va a facilitar la función reflexiva, por medio de la cual se internaliza la posibilidad de modular los afectos y de explorar el mundo exterior e interior; asimismo, le permite explicar la realidad interna y externa, mediante ideas y distintas percepciones.
- **Inseguro.** Los niños y las niñas que perciben que sus cuidadores no están disponibles de manera consistente desarrollan un estilo de apego a partir del cual se desarrollan estrategias cognitivo-afectivas para lidiar con la ansiedad que esto genera. Pueden desarrollar modos de apego como el inseguro-ambivalente en donde se mantiene en un estado de alerta con relación a sus cuidadores, ya que no siempre le procuran los cuidados y afecto requeridos. Se suprimen sus actividades de exploración por mantenerse atentos a los proveedores. Son agresivos con sus cuidadores al demandar atención; aunque se les proporcione, paradójicamente, no obtienen consuelo cuando se les trata de confortar. Al expresar sus necesidades lo hacen de manera exagerada en términos conductuales, principalmente, para lograr la atención de las personas cuidadoras. En la vida adulta, los niños y niñas que tuvieron este tipo de apego, con mucha probabilidad, expresarán un estilo de apego llamado preocupado, es decir, expresan sus necesidades interpersonales de manera intensa. Sus vínculos interpersonales se pueden describir como intensos y demandantes.
- **Inseguro-evitativo.** Se manifiesta en niños(as) que viven de manera sistemática la indisposición de sus padres/madres u otros cuidadores para satisfacer sus

necesidades; aprenden, desde los primeros años de vida, a restar importancia o minimizar sus necesidades de apego, incluso en presencia de sus cuidadores por miedo al rechazo o castigo. El modelo interno de trabajo de los infantes refleja una concepción de sí mismos como inaceptables y repulsivos. Evitan el contacto, en términos conductuales, con sus padres y madres, focalizan su atención en las cosas que les rodean en su ambiente. En la vida adulta, los niños y las niñas que tuvieron este estilo de apego, muy probablemente no podrán expresar sus necesidades interpersonales.

Bowlby consideraba que la ira en cantidades y en momentos apropiados puede ser funcional para conservar las relaciones de apego, en la medida en que funge como una señal eficiente para comunicar malestar. La ira extrema, la violencia y la agresión no son funcionales para conservar una relación de apego.

Desde estos planteamientos se debe considerar la importancia de informar y orientar a las madres y padres de familia, quienes desempeñan esta función en la conformación de las relaciones afectivas, de seguridad y confianza desde las primeras etapas de vida con los hijos e hijas, como prácticas cotidianas de convivencia en las familias, para la prevención de la violencia. Desde los postulados y sugerencias de la OMS y la UNICEF, fortalecer la función parental es un elemento clave en el desarrollo de la población infantil.

APROXIMACIONES SOCIOCULTURALES

En el eje temático que se aborda, desde diversas aristas, en este libro se considera relevante presentar algunas de las explicaciones sobre la reproducción, ejercicio/recepción o manifestación de la violencia, puntualizando que hay personas que están en desventaja social, ya sea por características sociodemográficas, culturales, etapa de vida, género, entre otras variables que las colocan en una situación de vulnerabilidad ante la violencia o de exclusión social, tal es el caso de niñas y niños, mujeres, personas de la tercera edad o con alguna discapacidad física o mental, integrantes de grupos étnicos, por mencionar algunas.

En la perspectiva sociocultural, las prácticas de violencia se transmiten de manera generacional. El aprendizaje de estas formas de relacionarse, que dañan y causan sufrimiento, son parte del acervo cultural de las comunidades.

La violencia es un fenómeno complejo, multifacético, con una amplia gama de manifestaciones y consecuencias de diversa magnitud; surge tanto en espacios macrosociales: invasiones, guerras, armas de alta destructividad; como en la privacidad del hogar: gritos, insultos, humillaciones (Torres, 2010, citado en Tepichin, Tinat & Gutiérrez, 2010, p. 59).

De acuerdo con la especialista Torres, la violencia es un conjunto de prácticas asociadas con la masculinidad y la representación social de los varones. La violencia hacia las mujeres tiene sus raíces en la desigualdad social y la discriminación, prácticas que se transmiten de manera intergeneracional. Por ejemplo, en las culturas patriarcales, el hombre es el punto de referencia para comparar, explicar y analizar al mundo y las relaciones entre géneros.

Hay una serie de prerrogativas inherentes a la persona que se ve amenazada con un acto de violencia: el derecho a la vida, la integridad, la salud física y mental.

Según Walters & Parke (OMS, 2003), la violencia está determinada por la cultura. Algunas personas que tienen la intención de dañar a otras no consideran que sus actos sean violentos, debido a sus antecedentes culturales y creencias. Muchas de las personas involucradas en dinámicas violentas son demasiado jóvenes o están vulnerables, enfermas o marginadas para protegerse. Algunas se ven obligadas a guardar silencio sobre las experiencias padecidas por las presiones sociales, los usos y costumbres o por carecer de información.

EL MODELO ECOLÓGICO

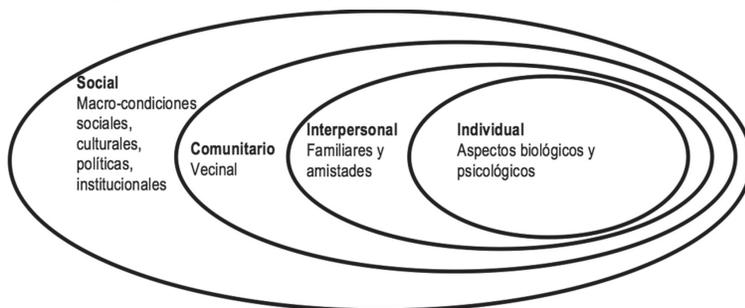
Una de las explicaciones que mejor precisa la naturaleza polifacética y multicausal de la violencia proviene del "modelo ecológico", desarrollado por Bronfenbrenner (1979, citado en Abad y Andrés, 2008) y empleado, de manera inicial, para el estudio del maltrato infantil. Tiene una visión holística sobre la violencia y sobre la interacción de los aspectos individuales y ambientales que la constituyen. Las ventajas

conceptuales de este modelo son:

- Destaca la interacción de los múltiples factores de riesgo que operan en el individuo, en la familia y en los ámbitos sociales, culturales y económicos más amplios. En un enfoque de desarrollo, indica el modo en que la violencia puede tener su origen en distintas etapas de la vida.
- La comprensión de cada uno de los niveles requiere del aporte de disciplinas diferentes como la biología, sociología, antropología, psicología, entre otras. El modelo ecológico no sustituye sus explicaciones, sino que trata de integrarlas.
- La violencia no puede entenderse exclusivamente en el nivel de las personas que participan como víctimas o agentes. Propone que cualquier análisis debe considerar la interacción entre los diferentes niveles, es decir, las características individuales, las relaciones cercanas a la persona, sus vínculos comunitarios y su inserción en la sociedad.
- Los factores de riesgo que predisponen a la violencia o los factores protectores que reducen la probabilidad de su ocurrencia no actúan en forma aislada dentro de cada nivel, sino que interactúan de forma compleja para reducir o incrementar la vulnerabilidad social de las personas a la violencia.

La interacción de la persona con su entorno inmediato y otros ámbitos en los que se desarrolla a lo largo de la vida influye en sus prácticas cotidianas de actuación. En el marco del tema que se aborda, cada nivel modifica y constituye las relaciones que se establecen con otras personas (Figura 5).

Figura 5. Modelo ecológico para comprender la violencia.



Fuente: Abad & Andrés, 208, p.18.

Algunos factores que inciden en la violencia se aprecian con facilidad, aunque otros se arraigan profundamente en el entramado sociocultural y económico. Investigaciones recientes indican que aunque determinados factores biológicos y otros elementos individuales explican parte de la predisposición a la violencia, con mayor frecuencia interactúan con factores familiares, comunitarios, culturales y otros agentes externos para crear una situación que favorece el surgimiento y mantenimiento de esta conducta.

En este sentido, las actitudes conflictivas o violentas tienen su origen en la interacción de factores:

- **Personales.** Impulsividad, escasa empatía y pocas habilidades de adaptación.
- **Familiares.** Aceptar y tolerar comportamientos violentos, legitimar acciones antisociales como formas para alcanzar objetivos y resolver conflictos.
- **Contextuales.** Variables como la pobreza y la baja calidad de vida, por problemas económicos y sociales, tienen gran influencia para generar estrés, frustración e inestabilidad emocional.
- **Valores y normas sociales.** La inseguridad, la desconfianza y el miedo se constituyen como elementos de aislamiento y ausencia de solidaridad en la comunidad. También se presentan efectos negativos por la influencia de los medios de comunicación.

Para explicar la violencia y su relación con la salud hay elementos contextuales, valores y normas sociales que se asocian desde el enfoque de riesgo, que distingue factores determinantes y de riesgo, así como el efecto que ocasionan. De manera genérica se les conoce como factores psicosociales (Tabla 2).

Tabla 2. Elementos constitutivos de una cultura de la violencia

Factores	Elementos generadores	Efectos
<i>Determinantes</i>	Aspectos macrosociales, condiciones económicas y de organización social: <ul style="list-style-type: none"> • Pobreza. • Desempleo. • Baja escolaridad. • Carencia de vivienda o de servicios básicos (agua potable, alcantarillado, luz, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo y calidad de vida deficiente. • Escala de valores inadecuada. • Falta de claridad en el plan de vida. • Pérdida de los derechos humanos básicos.
<i>De riesgo</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo libre sin posibilidad de practicar actividades útiles. • Hacinamiento en la vivienda. • Resolución de conflictos mediante la violencia. • Desesperanza. • Falta de redes de apoyo social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruptura del orden social establecido. • Violación de los derechos jurídicos y civiles.
En la vulnerabilidad social de los grupos en mayor riesgo influyen, además, baja capacidad de afrontamiento a las exigencias de un medio hostil: víctimas y victimarios.		

Fuente: Rodríguez, 2006.

Para Rodríguez (2006), los grupos, principalmente, de niños, niñas, mujeres, personas con discapacidad física o mental, están en desventaja social en comparación con otras personas que no están inmersas en situaciones sociales, económicas o culturales adversas. Cabe destacar que hay elementos *per se* capaces de reproducir y perpetuar la violencia –el consumo de alcohol y otras drogas, la portación de armas de fuego, la asociación delictuosa, la trata de personas–, que pueden condicionar la “normalización” y tolerancia de la violencia como algo natural e inevitable en la sociedad.

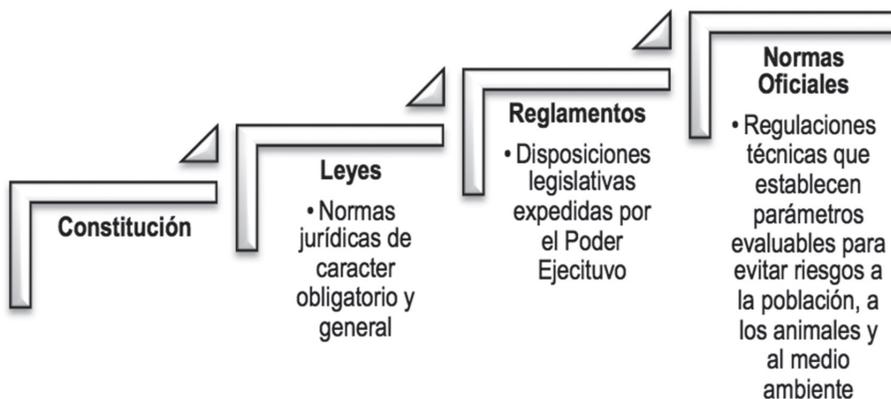
NORMATIVIDAD PARA PREVENIR Y ATENDER LA VIOLENCIA EN MÉXICO

Como parte de las recomendaciones más enfáticas de las instancias expertas en la materia (OMS, UNODC & PNUD, 2014) se ubican la prevención, atención de calidad y servicios de apoyo para las víctimas de violencia, a fin de reducir el trauma y, sobre todo, evitar que se reproduzca y se naturalice el acto violento.

Todo esto es factible, ya que se cuenta con un marco normativo, legislación y políticas públicas que regulen, insten y faculten a los gobiernos, a las instituciones y a las personas, con disposiciones, líneas de actuación, funciones y consecuencias bien definidas.

A nivel nacional, la estructura jurídica en la que se apoya el Estado mexicano para prevenir y atender la violencia, además de garantizar los derechos humanos, se ilustra en la Figura 6.

Figura 6. Estructura Jurídica del Estado mexicano



En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917) se establece:

Artículo 1º. Todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. ... Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Artículo 4º. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Por lo anterior y a fin de garantizar y proteger los derechos de las mujeres enfatizando la erradicación de la violencia, el Estado firmó y ratificó instrumentos jurídicos internacionales de suma importancia y a su vez, acorde a estos instrumentos, hace posible a nivel nacional desde el Poder Legislativo, avances en materia de igualdad, los cuales incluyen a la Secretaría de Salud con sus facultades en atención de la violencia de género en las instituciones de salud.

A continuación se enlistan los instrumentos y lineamientos jurídicos internacionales y nacionales en materia de violencia.

Tabla 3. Marco normativo internacional	
Instrumentos	Lineamientos
Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos (ONU, 1966). Adoptado el 16 de diciembre de 1966 por los países miembro. Adoptado en México el 23 de marzo de 1981.	Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personal y al trato humano con el debido respeto a la dignidad humana.
Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Diario Oficial de la Federación [DOF], 1981). Instrumento internacional adoptado por la ONU en 1979, y ratificado por México en 1981.	<ul style="list-style-type: none"> * Enuncia los principios sobre los derechos de las mujeres y se basa en la prohibición de todas las formas de discriminación contra la mujer. * En materia de la salud, obliga a los Estados Parte a que adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la atención médica, a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Instrumentos	Lineamientos
Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948).	Promueve el reconocimiento y aplicación de los derechos y libertades para todas las personas, sin discriminaciones y con base en la dignidad humana.
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la mujer, Belém do Pará (OEA, 1994). Instrumento internacional adoptado por la Organización de Estados Americanos en 1994 y adoptado por México, en 1995.	<ul style="list-style-type: none"> * Instrumento jurídicamente vinculante para México, adoptado por la OEA. * Se dirige a combatir la violencia contra las mujeres en la región. * Su propósito es proteger los derechos humanos de las mujeres y eliminar las situaciones de violencia que puedan afectarlas.

Tabla 4. Marco normativo nacional

Instrumentos	Lineamientos
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (DOF, 1917).	<ul style="list-style-type: none"> * Prohíbe toda discriminación motivada por el género (Artículo 1º constitucional). * Reconoce que el varón y la mujer son iguales ante la ley (Artículo 4º constitucional). * Mandata respetar la dignidad e integridad de las mujeres (Artículo 2º constitucional).
Código Civil Federal (DOF, 1928).	<ul style="list-style-type: none"> * Mandata asistencia y protección de las instituciones públicas a las víctimas de violencia (Artículo 323 bis).
Código Penal Federal (DOF, 1931).	<ul style="list-style-type: none"> * Contempla la reparación del daño en los casos de violencia familiar (Artículo 30). * Sanciona la violencia familiar (Artículo 343 bis). * Sanciona la discriminación por razones de sexo y/o embarazo (Artículo 149 ter).
Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (DOF, 2003).	<ul style="list-style-type: none"> * Su objetivo es prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona, en términos del artículo 1 de la Constitución, además de promover la igualdad de oportunidades y de trato. * Establece que al Estado le corresponde promover condiciones de libertad e igualdad, con medidas para promover, sin distinción alguna, que todas las personas gocen de los derechos y libertades consagradas en la Constitución.

Instrumentos	Lineamientos
Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (DOF, 2006).	<ul style="list-style-type: none"> * Regula y garantiza la igualdad entre mujeres y hombres y propone lineamientos y mecanismos institucionales que orienten a la Nación hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva en los ámbitos público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres. * Su aplicación beneficia a mujeres y hombres que, por razones de género e independientes a su condición social, se encuentran con algún tipo de desventaja ante la violación del principio de igualdad. * En el ámbito de la salud, impulsa acciones que aseguren la igualdad de acceso de mujeres y hombres a la alimentación, educación y salud.
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (DOF, 2007).	<ul style="list-style-type: none"> * Su objetivo es establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas, el Distrito Federal y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar, garantizar la democracia, el desarrollo integral y sustentable que fortalezca la soberanía y el régimen democrático, establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Artículo 1°). * Considera como principio la igualdad jurídica entre la mujer y el hombre (Artículo 4°). * Considera los siguientes tipos de violencia: psicológica, física, patrimonial, económica y sexual (Artículo 6°). * Incluye acciones específicas para atender la violencia familiar, laboral y docente, en la comunidad e instituciones (Artículos 7-20). * Mandata la investigación y diagnósticos estadísticos sobre las causas, frecuencia y consecuencias de la violencia contra las mujeres (Artículo 38).
Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (DOF, 2008).	<ul style="list-style-type: none"> * Reglamenta las disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en lo relativo al Poder Ejecutivo Federal, y las bases de coordinación entre este, las entidades federativas y los municipios, necesarias para su ejecución.

Instrumentos	Lineamientos
<p>Norma Oficial Mexicana (NOM-046-SSA2-2005). Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención médica de la violencia familiar. (DOF, 2005).</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Establece criterios para la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a usuarios(as) de servicios de salud y, en particular, a quienes se encuentren en situaciones de violencia familiar o sexual, así como la notificación de los casos. * Es una medida para combatir la violencia y fomentar relaciones de equidad entre las personas, mediante la construcción de una cultura basada en el reconocimiento y respeto de los derechos humanos.
<p>Ley General de Víctimas (DOF, 2013).</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Mandata capacitar al personal en el tratamiento de la violencia sexual con un enfoque transversal de género (Artículo 35). * Especifica la creación de un comité de violencia familiar, violencia sexual y trata de personas (Artículo 93). * Suspende todos los juicios y procedimientos administrativos en los delitos contra la libertad psicosexual, violencia familiar y trata de personas, en tanto la condición de la víctima no sea superada (Artículo 111). * Busca la implementación de programas de prevención y erradicación de la violencia, especialmente en mujeres, dentro y fuera del seno familiar (Artículo 116).

Los hallazgos de investigación, los modelos teóricos y los marcos normativos constituyen la base científica para desarrollar programas y estrategias más oportunas, eficaces e integrales con la participación de las instancias especializadas, del Estado y de la sociedad civil para prevenir y atender la violencia en la familia, la escuela, los centros de trabajo y la comunidad.

REPRODUCCIÓN, MANIFESTACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA

CAPÍTULO 2

CAPÍTULO 2: REPRODUCCIÓN, MANIFESTACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA

El marco referencial que se revisó en el capítulo inicial de este libro delimita los elementos teórico-conceptuales que explican, desde diferentes modelos y perspectivas, los tipos de reproducción, manifestación y abordaje de la violencia, además del marco normativo (legislativo y jurídico) que sustenta la atención de las víctimas.

Los datos a nivel mundial y nacional, en torno al problema, permiten ubicar los contextos y grupos poblacionales en situación de mayor vulnerabilidad social (niñas, niños, mujeres, personas adultas mayores o con alguna discapacidad, etc.), a fin de priorizar su atención integral y especializada.

En este capítulo se presentan algunas de las formas más frecuentes de reproducción y manifestación de la violencia en los principales ámbitos de desarrollo personal y social: familiar, escolar, laboral y comunitario. Con base en el análisis de los factores de riesgo que inciden en ello y sus consecuencias, se presentan también las intervenciones de Centros de Integración Juvenil y recomendaciones metodológicas generales para prevenir la violencia y reducir el impacto de sus consecuencias en las personas y sus colectivos.

En CIJ, en el marco del modelo preventivo institucional "Para vivir sin adicciones", se oferta una diversidad de intervenciones y servicios para la promoción de estilos de vida saludable, el fortalecimiento de factores de protección y el desarrollo de habilidades, competencias y recursos sociales de apoyo para afrontar los factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. La violencia, como ya se mencionó en el primer capítulo, está fuertemente correlacionada con el uso y abuso de sustancias psicoactivas (OEA, 2015, Hommersen, Murray, Ohan, & Johnston, 2006, Lochman, 2000, Reyno & McGrath, 2006, citados en Morales & Vázquez, 2011). Por lo tanto, muchas de las estrategias de intervención preventiva de CIJ tienen como objetivo la prevención de expresiones y manifestaciones de violencia.

EN LAS FAMILIAS

La familia juega un papel fundamental en la formación de la identidad, el comportamiento y la relación de las personas con su entorno. De acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2010), la familia sigue siendo el núcleo básico de la sociedad. Se trata de un sistema en transformación que se autogobierna mediante pautas de interacción entre sus miembros (normas de comunicación, valores humanos, sociales y morales, límites, jerarquías, roles, entre otros).

Las estructuras familiares no han permanecido estáticas. Sus transformaciones son una respuesta adaptativa y creativa frente a las modificaciones económicas, sociales y demográficas actuales. Esta nueva reconfiguración podría atribuirse al surgimiento de sensibilidades y valores asociados con la globalización de la información, los procesos de individualización, el debilitamiento de la estructura patriarcal y el surgimiento de valores centrados en el reconocimiento de los derechos humanos fundamentales. Esta "nueva cultura de la modernidad" incide en la reducción acelerada de la tasa de natalidad y del tamaño de las familias.

El paradigma de la familia tradicional como modelo idealizado (padre proveedor, madre dedicada exclusivamente a los hijos y al trabajo doméstico), sin cambios ni conflictos, no tiene futuro, ya que como tal sólo existe en un reducido número de casos. La investigación actual en este campo indica la existencia de una diversidad de familias y hogares en los que existe solidaridad, pero también conflicto, como se destaca especialmente en lo que respecta a la violencia intrafamiliar. (Arriagada, 2009, citada en Mayén et al., 2009).

Con respecto a la violencia, es preciso apuntar que comienza a reproducirse en el hogar. Su estudio y abordaje en este contexto es fundamental debido a los daños que causa en la vida emocional y social de sus integrantes y a sus extensiones en otros ámbitos de desarrollo.

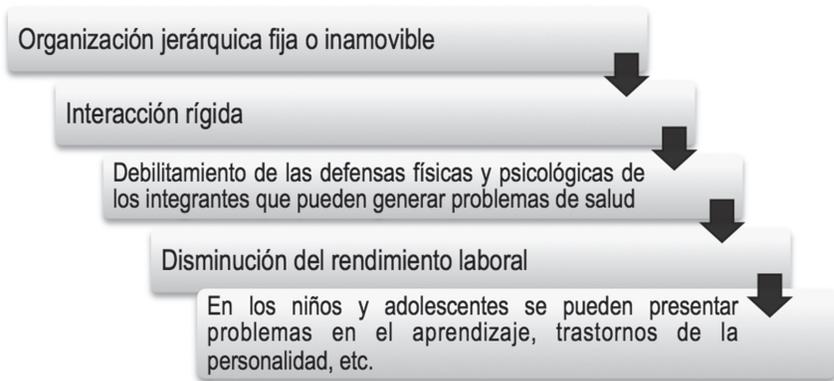
La violencia se manifiesta a través de comportamientos fundados en un sistema que acentúa los estereotipos de la familia y sus representaciones sociales.

Se presenta en múltiples formas y debido a que estas se repiten constantemente en la cultura, de generación en generación, su práctica es permanente e invisible; es decir, tanto las familias como la sociedad están acostumbradas a la violencia al grado de formar parte de lo

cotidiano, por lo que difícilmente se visualiza como una patología. Cada vez que se niega o minimiza la existencia de violencia se refuerzan y admiten nuevos actos violentos (CIJ, 2014, p. 19).

Para considerar como violencia a una situación que se presente dentro de la dinámica familiar la relación de abuso debe ser crónica, permanente, periódica y de dominación/subordinación. Cuando una familia sufre violencia se presentan síntomas particulares (Figura 7).

Figura 7. Síntomas de violencia en las familias



Fuente: Sánchez, 2008.

Sluzki (1994, citado en Perrone, 2007) identifica seis niveles en los que pueden ubicarse los efectos de la violencia con base en dos variables (el nivel de amenaza percibido por la persona y el grado de habitualidad de la conducta violenta):

- 1. Disonancia cognitiva.** Cuando se produce una situación de violencia de baja intensidad en un contexto o en un momento inesperado, la reacción es de sorpresa e imposibilita integrar la nueva información a la experiencia propia.
- 2. Ataque o fuga.** Cuando se produce una situación de violencia de alta intensidad de un modo abrupto e inesperado. En estos casos se desencadena una reacción psicofisiológica de alerta. La reacción puede ser con una posición defensiva u ofensiva, lo que provoca escapar del lugar o enfrentar la amenaza.

- 3. Inundación o parálisis.** Cuando se produce una situación de violencia extrema percibida que implica alto riesgo para la integridad o la vida. La reacción puede incluir alteraciones del estado de conciencia, desorientación, etc., y ser el antecedente para el surgimiento posterior de estrés postraumático.
- 4. Socialización cotidiana.** Cuando las situaciones de maltrato de baja intensidad se transforman en habituales, se produce el fenómeno de la naturalización.
- 5. Lavado de cerebro.** Las amenazas, coerciones y los mensajes humillantes son intensos y persistentes. La víctima incorpora esos argumentos y sistema de creencias como un modo defensivo frente a la amenaza potencial que implicaría diferenciarse.
- 6. Embotellamiento-sumisión.** Cuando las experiencias aterradoras son extremas y reiteradas, el efecto es el "entumecimiento psíquico", en el que las víctimas se desconectan de sus propios sentimientos. En estos casos, la justificación de la conducta del agresor y la autoinmolación alcanzan niveles máximos.

Los actos de violencia son cíclicos y recurrentes. En todos los casos es un ejercicio de poder, ya sea para reestablecer el dominio o para perpetuar el control de una persona sobre otra.

La violencia en las familias tiene relación con la violencia de género (principalmente hacia la mujer), maltrato a personas adultas mayores, a menores de edad y de los hijos hacia los padres. Este último hace referencia a la figura del niño maltratador, quien sufre el síndrome del emperador². La violencia se manifiesta como:

- Maltrato físico, psicológico, sexual o económico.
- Abandono o negligencia.

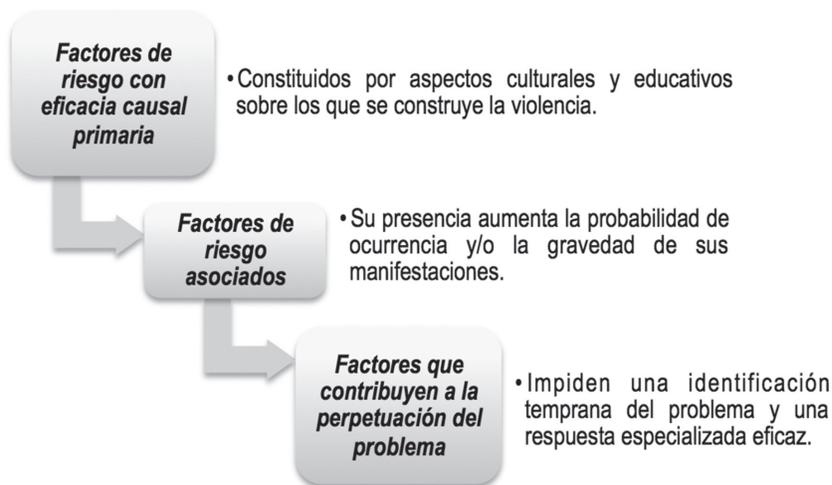
La violencia no es un fenómeno indiscriminado o multiforme. Perrone (2007) establece dos formas:

²"Con el síndrome del emperador los niños tienen dificultad para percibir las emociones morales, sentir empatía, compasión o responsabilidad" (Garrido, 2005, p. 28). Con el tiempo, esto provocará que ejecuten acciones que se verán reflejadas como factores de riesgo en la adolescencia.

- **La violencia-agresión**, que se encuentra entre personas vinculadas por una relación de tipo asimétrico, es decir, igualitaria. Se manifiesta en el intercambio de gritos, insultos, amenazas y golpes. Las personas implicadas tienen conciencia de esta forma de violencia bidireccional, recíproca y pública.
- **La violencia-castigo**, donde la relación es complementaria, se suscita en el marco de una relación desigual y se manifiesta en forma de torturas, negligencia o falta de cuidados. Una de las personas partícipes reivindica su condición superior a la del otro y se eroga el derecho de infligir sufrimiento a quien se coloca en una clase inferior a la suya, donde el otro se merece el castigo y debe recibirlo sin rebelarse.

Se han identificado factores de riesgo asociados a las distintas formas de violencia familiar, presentándose en tres niveles (Figura 8):

Figura 8. Violencia: factores de riesgo familiar



Fuente: Aumann, Delfino, García, Iturralde & Monzón, 2003.

Dichos factores resultan muy importantes para desarrollar intervenciones, tanto para el diseño de políticas públicas y estrategias preventivas, como programas de trata-

miento y rehabilitación. También permiten identificar distintas manifestaciones de la violencia y sus consecuencias en cada integrante de la familia, por ejemplo:

a) Violencia hacia las mujeres:

- Tiene su origen en las relaciones de poder entre géneros.
- Socialmente se les sitúa en una posición de subordinación con respecto al hombre.
- Se manifiesta en tres ámbitos básicos: maltrato en el medio familiar, agresión sexual y acoso laboral.
- Con mucha probabilidad existen antecedentes de violencia entre sus padres o de sus padres hacia ella, durante la niñez o adolescencia.
- Otros modelos sociales naturalizan la violencia.
- Factores estresantes: económicos, laborales, sociales.
- Se afecta la integridad y dignidad humana.
- Elevada probabilidad de consumo de alcohol u otras drogas.

b) Población infantil:

- Supone la máxima expresión de desamparo y desprotección, ya que se trata del ser más vulnerable de la unidad familiar.
- Se manifiesta:
 - o De forma psicológica, a través del desprecio, insultos, rechazo, amenazas, descalificaciones, exponiendo al menor a hechos traumáticos que pueden provocar graves daños psicológicos.
 - o De forma física, mediante acciones que provocan daño y secuelas corporales.
 - o Por negligencia, no brindando atención ni valoración. No cubriendo las necesidades básicas: alimentación, vestido, higiene, protección, afecto, apoyo y vigilancia en situaciones de riesgo.
- La violencia se aprende en la familia de origen, por parte de los padres y madres como modelo conductual.
- La víctima tiene alto riesgo de presentar problemas de depresión, estrés postraumático, trastornos de la alimentación, comportamiento suicida, aislamiento social, consumo de alcohol y otras drogas.

c) Personas adultas mayores:

- Abarca agresiones físicas, trato despectivo, descuido en la alimentación, cuidados médicos, ofensas, maltrato emocional y financiero; falta de atención, intimidación, amenazas por parte de hijos(as) u otros miembros de la familia.
- Se asocia con factores biológicos, psicológicos, de estructura sociocultural y espiritual.
- Entre los factores generadores se ubican la historia familiar, los modelos culturales y el abuso de poder.
- Entre los factores agravantes están la pobreza, la falta de espacios afectivos y las crisis de los cuidadores, que promueven, sostienen y transmiten la violencia.

d) Hombres:

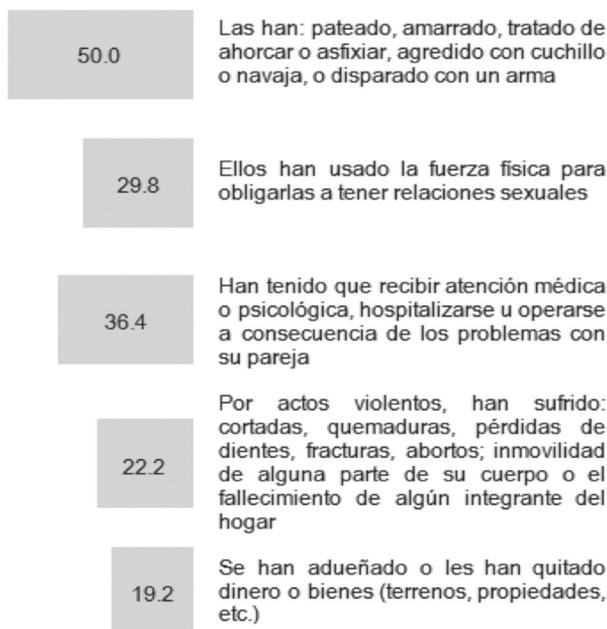
- Actualmente, este tipo de violencia no se percibe tanto, debido a los mitos y prejuicios que prevalecen dentro de nuestra sociedad.
- Se mitifican creencias culturales en torno de lo que se percibe como roles de la mujer y del hombre.
- Se les sitúa en una posición de subordinación con respecto a la mujer.
- El maltrato más común que sufren los hombres es psicológico y sutil, basado en la humillación, la manipulación y factores económicos, a través del engaño, el chantaje, el robo, endeudarse para pagar cuentas, maltrato sexual, etc.
- Los sentimientos en el hombre maltratado son: soledad, sufrimiento, vergüenza, baja autoestima, culpa, inhibición, propensión a la humillación o temor para tomar decisiones. Pueden padecer ansiedad y desasosiego permanente, depresión y escaso control emocional, dificultades para establecer relaciones interpersonales duraderas, disminución de sus posibilidades intelectuales o capacidades laborales e incapacidad para asumir los cambios de vida de manera apropiada y/o pérdida de deseos y desinterés.

A nivel nacional e internacional, se han realizado diversos estudios sobre la violencia en el ámbito familiar, que señalan a las mujeres y a la niñez como grupos con mayor vulnerabilidad.

En los resultados de la *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares* (ENDIREH, 2011), destacan las mujeres y las niñas como grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad ante el ejercicio de la violencia y la discriminación: de cada cinco mujeres entrevistadas, tres sufrieron alguna forma de violencia en el año anterior a la encuesta.

La violencia contra las mujeres, perpetrada por la pareja, llega a 46.1%, a nivel nacional, con un porcentaje del 56.9% en el Estado de México. Ellas declararon haber sufrido diversas formas de intimidación o dominación (Gráfico 1).

Gráfico 1. Porcentaje de mujeres casadas o unidas que han vivido violencia extrema en su relación de pareja, por tipo de incidente o consecuencia



Fuente: Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2011).

De acuerdo con esta misma encuesta, sólo 24.5% de las mujeres recurrió ante una autoridad para denunciar o pedir apoyo.

El problema rebasa a etapas como la adolescencia y la adultez, incluso las mujeres mayores de 60 años se suman como víctimas de violencia. A nivel nacional, 18.1% de mujeres de 60 años y más sufre violencia por parte de las personas con quienes viven (Gráfico 2).

Gráfico 2: Porcentaje de mujeres de 60 años y más, con violencia por parte de personas con quienes viven



Fuente: ENDIREH, 2011.

En cuanto a la violencia contra niñas y niños, el análisis estadístico del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia de 2012 (UNICEF, 2013) señala que:

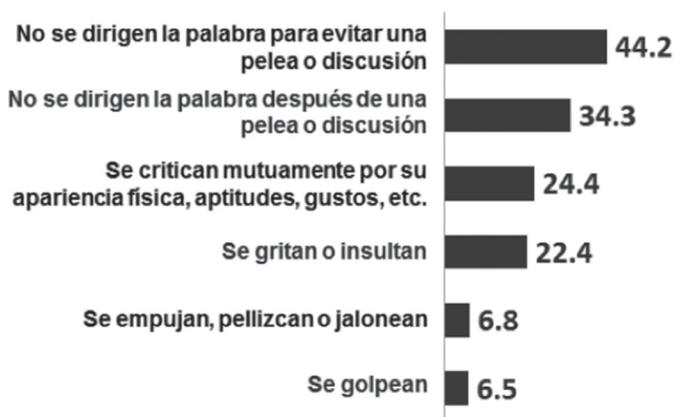
- Cerca de 95 mil niños y adolescentes menores de 20 años de edad perdieron la vida por homicidio.
- 120 millones de niñas de todo el mundo (poco más de una de cada 10) han sufrido el coito forzado u otro tipo de relaciones sexuales forzadas en algún momento de su vida.

Un estudio que se realizó con adolescentes en conflicto con la ley exploró el impacto de la violencia familiar y el abuso sexual (Azaola, 2014), como motivos para abandonar su hogar. El 47% mencionó:

- La separación o violencia entre los padres de familia.
- El maltrato o abuso sexual hacia su persona.
- El hecho de que alguien los echara de su casa y no les dejara regresar.

Por su parte, la *Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia* (ECOPRED, INEGI, 2014a), identifica la percepción de las y los jóvenes sobre su exposición a situaciones de violencia y delincuencia que se presentan en las familias. Destaca que el 44.2% de los hogares, con jóvenes de 12 a 29 años, presenta situaciones destructivas en términos de convivencia entre sus miembros (Gráfico 3).

Gráfico 3. Porcentaje de jóvenes que en la dinámica de las relaciones en el hogar presentan relaciones destructivas entre sus miembros



Fuente: ECOPRED, INEGI, 2014a.

Desde la perspectiva de los jóvenes, los conflictos en los hogares se dan entre ellos, sus hermanos y sus madres. De estos, el 23.5% ha experimentado conflictos con su madre; seguido de conflictos entre ellos y sus hermanos, con 22.7% (Gráfico 4).

Gráfico 4. Porcentaje de jóvenes que han experimentado conflictos en el hogar

	Otro miembro del hogar *	Papá	Mamá	Hermanos
Jóvenes de 12 a 29 años	14.1	16.2	23.2	61.6
Hermanos	10.8	13.4	18.6	26.9
Mamá	9.0	17.1		
Otro miembro del hogar *	10.3			
Papá	6.0			

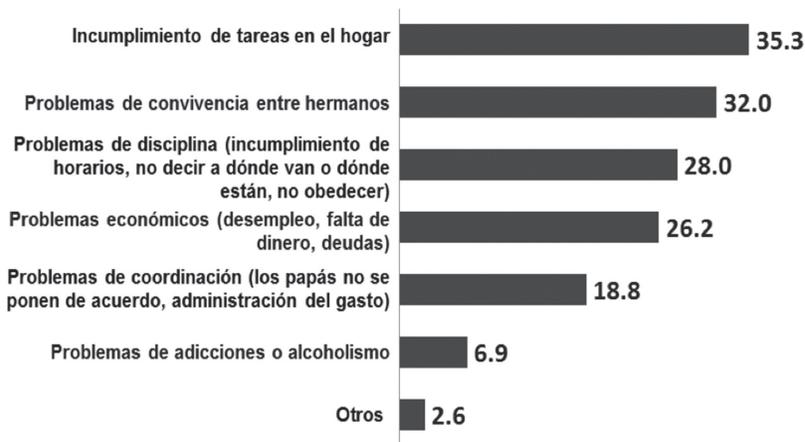
*Tíos, primos, abuelos, etc.

Nota: Los informantes pudieron haber dado más de una respuesta

Fuente: ECOPRED, INEGI, 2014a.

Entre las principales causas de conflicto se ubican no cumplir con tareas del hogar, problemas entre hermanos y la indisciplina (Gráfico 5).

Gráfico 5. Principales causas de conflictos entre miembros del hogar



Fuente: ECOPRED, INEGI, 2014a.

La violencia en la familia no debe minimizarse. Como cualquier tipo de violencia, constituye una transgresión a los derechos humanos de sus miembros. Resulta inadmisibles considerarla como algo privado, que ocurre sólo al interior del hogar negando la responsabilidad de la sociedad frente ella y las repercusiones en la vida de todas las personas que la integran.

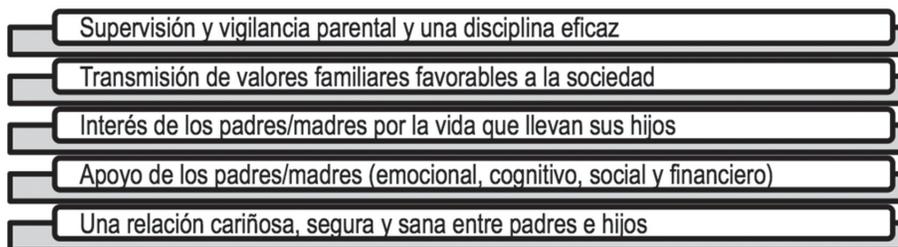
En la prevención y la atención de la violencia es preciso definir una ética de responsabilidades y los instrumentos, medios y procedimientos a aplicar para fomentar nuevas formas de relación social y de convivencia.

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN EL CONTEXTO FAMILIAR

La prevención de la violencia en las familias debe abarcar todos los subsistemas; dirigirse a la violencia de género, violencia de pareja, de los padres/madres hacia sus hijos(as), de los hijos(as) hacia los padres/madres, entre hermanos(as) y si los hubiera, hacia otros miembros del hogar (tíos, abuelos, primos, etc.). Asimismo, la educación en la no-violencia debe darse desde los primeros años de vida, desarrollando competencias prosociales y la socialización de formas de vinculación respetuosa y armónica.

En el núcleo familiar se establecen modelos de comportamiento que han de manifestarse en el resto de los escenarios sociales, de ahí la importancia de identificar factores para proteger a las niñas y los niños, como se muestra en la Figura 9 (UNODC, 2009).

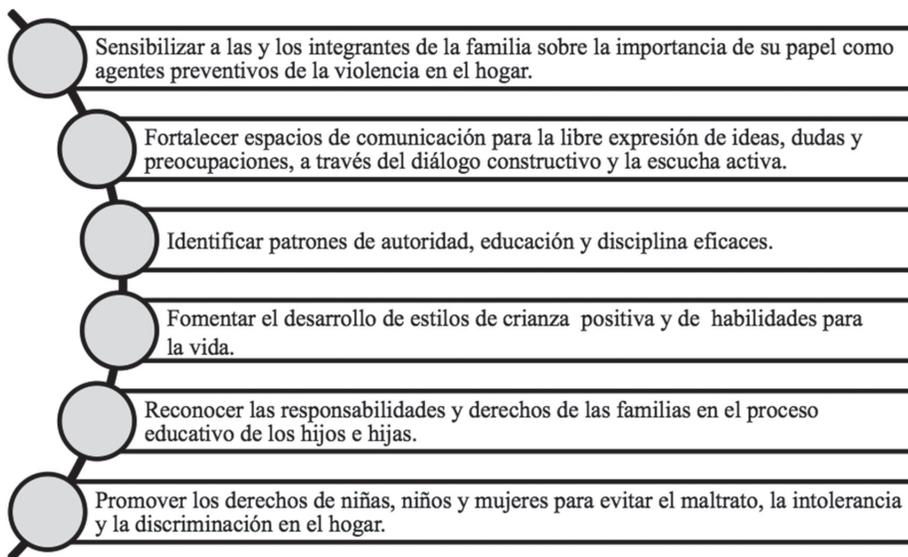
Figura 9. Factores familiares que protegen a los niños



Fuente: ONODC, 2009.

Las intervenciones preventivas en el ámbito familiar permiten fortalecer factores de protección ante la violencia y otras problemáticas, debido a las potencialidades y ventajas de este ámbito, tal como lo muestra la Figura 10:

Figura 10. Ventajas de la prevención de la violencia en el ámbito familiar



La elaboración de una estrategia preventiva integral requiere acciones que aborden a la violencia familiar como un problema de derechos humanos, de salud pública y de seguridad ciudadana, además de considerar las diferencias de género en su manifestación y reproducción.

Centros de Integración Juvenil cuenta con dos programas para fomentar prácticas de convivencia sin violencia y prevenir su asociación con el consumo de sustancias psicoactivas y otros riesgos psicosociales que afectan a las personas, a las familias y a las comunidades en general:

- 1) *Prevención de la violencia familiar y del consumo prejudicial de alcohol*, dirigido a las parejas, mediante grupos psicoeducativos y de reflexión.

2) *Orientación Familiar Preventiva (OFP)*, dirigido a padres y madres de familia, mediante talleres o a través de círculos de lectura que, en el marco de la salud mental, abordan la violencia familiar o bien, refuerzan pautas de crianza positiva.

A continuación se describen los principales elementos, objetivos y procedimientos de estos programas institucionales de CIJ.

1) *Prevención de la violencia familiar y del consumo perjudicial de alcohol*

Taller psicoeducativo y reflexivo que interviene de manera diferencial con hombres y mujeres que viven situaciones no severas de violencia y/o de consumo problemático de alcohol. Su objetivo es prevenir o reducir el consumo de alcohol y la violencia familiar, desde una perspectiva de género.

La estrategia para mujeres integra tres módulos y la de hombres consta de dos módulos, ambas con diez sesiones de 90 minutos de duración cada una. Los contenidos y objetivos se muestran en las tablas 5 y 6.

Tabla 5. Estrategia para mujeres

Temas	Subtemas	Objetivos
Mujer y violencia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué significa ser mujer? • ¿Es natural la violencia contra las mujeres en la familia? • Violencia en la familia. • Poder y ciclo de violencia. 	Identificar las ideas que se han construido socialmente de lo que significa ser mujer y su relación con la violencia familiar.
Mujer y alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo perjudicial de alcohol y estigma social de las mujeres que beben. • Historias familiares del consumo perjudicial de alcohol y su impacto en las mujeres. • El consumo de alcohol perjudicial en la vida de las mujeres. 	Identificar las sanciones sociales experimentadas hacia la mujer, el impacto del consumo de alcohol en la familia y el significado perjudicial desalentando su consumo.

Alternativas de prevención de la violencia familiar y el consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderamiento de las mujeres para la prevención de la violencia familiar y el consumo de alcohol. • Alternativas para la prevención de la violencia familiar y el consumo de alcohol. • Plan de cambio. • Relación del suicidio con el uso de drogas. 	Reconocer el empoderamiento de las mujeres para desestructurar la violencia familiar, construyendo alternativas para su prevención y definiendo compromisos individuales para contar con un plan de cambio.
---	---	---

Tabla 6. Estrategia para hombres

Temas	Subtemas	Objetivos
Masculinidad y prevención de la violencia familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Qué significa ser hombre y su relación con la violencia. • ¿Soy violento? • Violencia en la familia. • Violencia en la pareja. • Lo que hemos aprendido sobre la violencia hacia las mujeres. 	Identificar la relación entre la masculinidad y la violencia familiar y construir alternativas.
Masculinidad y prevención del consumo perjudicial de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • El alcohol en mi vida. • Construyendo historias. • Mis creencias sobre el alcohol. • Los hombres no requieren reafirmarse con el alcohol. • Qué aprendí y plan de cambio. 	Identificar el papel que ha tenido el alcohol en su vida y la relación entre el consumo y la masculinidad.

Los contenidos se abordan de forma dinámica e interactiva con el apoyo de hojas de trabajo, materiales y técnicas didácticas. Se propicia la retroalimentación entre las y los participantes compartiendo sus vivencias.

La metodología y las temáticas se adecúan en función de las características, necesidades y recursos de cada contexto y de la población participante.

2) Orientación Familiar Preventiva (OFP)

La prevención del consumo de drogas con niñas, niños, adolescentes y jóvenes requiere de la participación activa de madres, padres de familia y otros responsables de su crianza, educación y cuidado. Por las funciones que desempeñan en el proceso de socialización de esta población es necesario reforzar sus habilidades parentales básicas que les permitan detectar y enfrentar situaciones de riesgo para la familia y sus integrantes.

Por lo anterior, se dirige a padres, madres de familia y otros responsables de crianza de la población infantil o juvenil, con el objetivo de fortalecer sus habilidades parentales y reducir en sus hijos (particularmente niños, niñas y adolescentes) la influencia de los factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, y de situaciones particulares como la violencia, en el marco de la salud mental en la familia.

Se instrumenta mediante un taller psicoeducativo de nueve sesiones o a través de círculos de lectura que constan de tres sesiones, con duración de 60 a 90 minutos, en función de las características y necesidades de la población. Los contenidos se muestran en la Tabla 7.

Tabla 7. Orientación Familiar Preventiva		
Temas	Subtemas	Objetivos
Factores de protección familiar para prevenir el consumo de drogas y otros riesgos	<ul style="list-style-type: none">• Las drogas y la familia.• Factores de riesgo para el consumo de drogas.• Cómo proteger a la familia contra el uso de drogas y otros riesgos.	Promover factores de protección familiares que disminuyan la influencia de los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y otras problemáticas, particularmente, entre los hijos(as) adolescentes.
Habilidades parentales de comunicación	<ul style="list-style-type: none">• Estilos de comunicación parental.• Comunicación asertiva.	Fomentar el establecimiento de formas de comunicación parental que mejoren el diálogo y la interacción con los hijos e hijas.

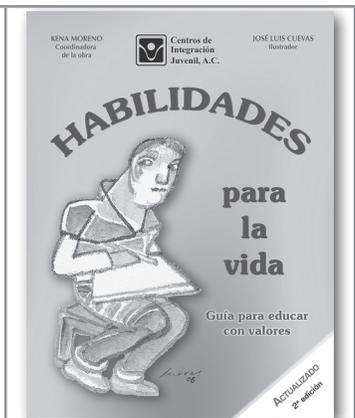
Temas	Subtemas	Objetivos
Habilidades para la solución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> • Solución de problemas. • Toma de decisiones. 	Fortalecer recursos parentales que faciliten la solución de problemas y la toma de decisiones durante el proceso de educación de los hijos(as).
Habilidades para el control de emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de emociones. • Afrontamiento del estrés. • Tiempo libre con la familia. 	Proporcionar estrategias que faciliten la identificación y el control de emociones, a fin de promover estilos de vida saludable entre los miembros de la familia.
Depresión en la familia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la depresión? • ¿Cómo actuar ante la depresión? • Plan de trabajo familiar para prevenir la depresión. 	Identificar situaciones que pueden favorecer la depresión y conocer estrategias para prevenirla o afrontarla en familia.
Abuso de alcohol en la familia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es el abuso de alcohol? • ¿Cómo actuar ante el abuso del alcohol? • Plan de trabajo familiar para prevenir el abuso de alcohol. 	Reconocer daños y problemas individuales y familiares asociados al abuso de alcohol, así como algunas estrategias que ayuden a prevenirlo y afrontarlo en familia.
Problemas y conflictos en las familias	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué situaciones provocan problemas y conflictos en las familias? • ¿Cómo actuar ante los problemas en la familia? • Plan de trabajo familiar para prevenir problemas en la familia. 	Identificar características y situaciones que generan conflictos en las relaciones familiares, ejercitar comportamientos y conocer estrategias que favorezcan la convivencia familiar armónica.
Educación eficaz como factor protector	<ul style="list-style-type: none"> • Estilos parentales de crianza familiar. • Establecimiento de límites y normas en el hogar. • Expresión de afectos en la familia. 	Brindar a los padres y madres de familia, principios y herramientas básicas de crianza familiar positiva.

Temas	Subtemas	Objetivos
Cómo actuar frente a las drogas en familia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué son los lazos familiares? • ¿Cómo actuar frente a las drogas en familia? • Plan de trabajo familiar para evitar la venta de drogas en los hijos. 	Que los participantes identifiquen las situaciones que pueden facilitar que un adolescente se involucre con drogas, y reconozcan estrategias para prevenir y afrontar dichas situaciones de alto riesgo.
Violencia familiar	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la violencia familiar? • ¿Cómo actuar ante la violencia en las familias? • Plan de trabajo familiar para prevenir la violencia familiar. 	Que los participantes identifiquen las características de la violencia familiar, los factores que la originan y que reconozcan algunos comportamientos que promuevan relaciones familiares no violentas.

La modalidad de "círculos de lectura", para padres y madres de familia, es una propuesta centrada en la discusión propositiva y reflexiva, el intercambio horizontal y la retroalimentación de opiniones y vivencias de las y los participantes y la realización de ejercicios de reforzamiento, a partir de la lectura de páginas o secciones específicas de textos institucionales que sirven de guía para el análisis de los temas de interés. Algunos de los títulos más solicitados por las familias son:

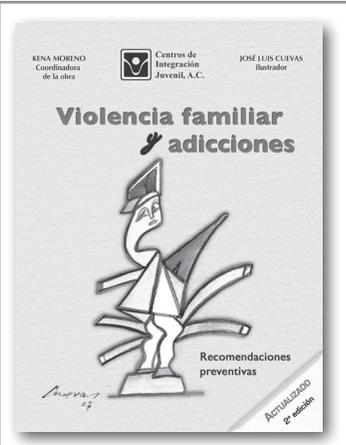
*Habilidades para la vida.
Guía para educar con valores.*

Se abordan temas como el manejo de emociones y estrés, autoestima, creatividad, pensamiento crítico, solución de problemas, aprendizaje y toma de decisiones. Estas habilidades promueven la formación de individuos capaces de elegir estilos de vida saludable y evitar problemas como el consumo de drogas y la violencia (CIJ, 2014).



Violencia familiar y adicciones

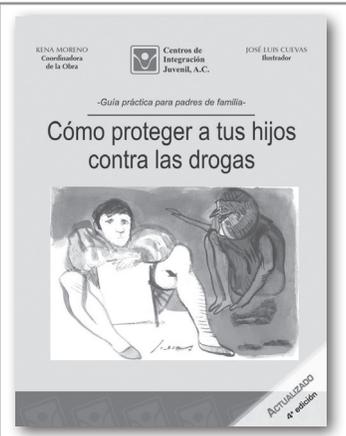
La violencia familiar y las adicciones constituyen un proceso circular con consecuencias permanentes para las personas, las familias y las comunidades. Esta obra explica qué es la violencia, sus tipos y, sobre todo, proporciona recomendaciones prácticas para prevenirla. Además, ofrece herramientas para detectar y reducir comportamientos violentos (CIJ, 2014).



Cómo proteger a tus hijos contra las drogas.

Guía práctica para padres de familia

Proporciona información científica y práctica para prevenir el consumo de drogas, desde la participación activa de los padres/madres de familia, a quienes se les guía para apoyar a niños, niñas y adolescentes en la formación de pensamientos críticos y el fomento de una cultura de protección de la salud. Este texto presenta diversas recomendaciones de crianza y un panorama general sobre las sustancias adictivas más empleadas, sus efectos y sus riesgos (CIJ, 2014).



El diseño teórico-metodológico de este programa tiene un enfoque cognitivo-conductual. Considera la fase en que se encuentra la familia (formación, reproducción, maduración, etc.), así como la etapa de desarrollo y el género de los hijos de las y los participantes, a fin de adecuar los contenidos, ejemplos y recursos preventivos de la intervención. Se emplean fichas conceptuales, elementos didácticos e interactivos, así como técnicas que favorecen el desarrollo y refuerzo de habilidades parentales específicas.

Como ya se señaló al principio de este capítulo, la violencia es una manifestación compleja, originada desde el aprendizaje en los primeros años de vida; conceptos

limitados, desadaptativos y de prejuicios posibilitan el ejercicio y la reproducción de esta práctica sociocultural. Por ello, uno de los contextos donde deben iniciarse las acciones preventivas es la familia, con aprendizajes significativos y valores como la paz, el respeto y la inclusión; que las relaciones en familia sean modelos de convivencia para la vida en sociedad.

EN LAS ESCUELAS

La escuela, como estructura socializante, y la educación que se da en ella tienen un peso determinante en la vida de las personas.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia establece a la educación como un derecho humano fundamental. La calidad de la educación es crítica, tanto para el desarrollo de las personas como de las sociedades, debido a que crea un efecto duradero de oportunidad, termina con ciclos generacionales de pobreza y enfermedad, provee cimientos para un desarrollo sostenido, dota a las personas de conocimientos y habilidades necesarios para evitar enfermedades, adoptar estilos de vida saludable y tomar decisiones en su transición de la adolescencia a la adultez (UNICEF, 2015). Desde el enfoque de los derechos humanos, la escuela debe contribuir al desarrollo del individuo, además de promover valores como el respeto, la inclusión y la equidad.

La escuela también es el espacio de socialización más importante, después de la familia, ya que permite, a quien asiste a ella, modelar nuevos comportamientos que serán las bases de su relación con sus pares y la autoridad, durante su vida en sociedad. En esta convivencia se llevan a cabo aprendizajes cooperativos y se conocen nuevos puntos de vista. Se enriquece la experiencia de vida, dotándola de nuevas normas, valores, creencias y actitudes que modelan la personalidad y que tendrán un efecto duradero en la vida (Berns, 2012).

Dado que la escuela, después de la familia, es el lugar donde niñas, niños y jóvenes pasan gran parte de su tiempo es conveniente considerar los aspectos que favorecen el desarrollo socio-personal positivo, el logro académico y la configuración de espacios armónicos o violentos. Por ello, para el desarrollo de programas preventivos, en este caso de la violencia, se debe partir de las potencialidades que posee la escuela:

- El aprendizaje grupal permite conocer nuevos enfoques, fomentando la tolerancia, la inclusión y el respeto a las diferencias (Vosniadou, 2003; Berns, 2012).
- Posibilita la inclusión, en la currícula, de acciones preventivas para riesgos de diversa naturaleza, facilitando las intervenciones con población menor de edad (CIJ, 2009).
- La promoción de la salud, en el contexto escolar, constituye un valor agregado que implica poner en práctica actividades que generen entornos saludables, favoreciendo el bienestar físico, psicosocial y ambiental (Berns, 2012).
- Asiste en la creación de entornos de apoyo físico, social y de aprendizaje que involucran: alumnado, familias, comunidades y organizaciones, constituyéndose como un punto de encuentro (Kenedy, 2013).
- Es un espacio ideal para detectar, de manera oportuna, probables factores de riesgo, convirtiendo a los docentes y a otros miembros estratégicos de la comunidad escolar en agentes preventivos (Berns, 2012).
- Dada la obligatoriedad de la escolarización, esto implica que por ella deban pasar todas las personas durante un periodo importante de su vida para la formación de la personalidad (CIJ, 2009).
- Permite la continuidad del proceso de socialización, reforzando las actitudes generadas en la familia o modificándolas en aquellos casos que sea preciso (Berns, 2012).
- Se convierte en un referente en la vida de las personas, donde la suma de experiencias brinda la sensación de pertenencia a un medio y a la identidad ligada a este (Negrete & García-Aurrecochea, 2008).

La escuela en sí misma, independientemente de los programas que se lleven a cabo en su ámbito, constituye un entorno promotor no solo de la eficacia escolar en los resultados académicos, sino del desarrollo positivo de los estudiantes bajo una serie de condiciones. Los elementos que caracterizan a los centros escolares promotores del desarrollo de las y los estudiantes se incluyen en la Tabla 8.

Tabla 8. Recursos para fomentar el clima escolar positivo

Variables externas	Variables internas
Relaciones con personas adultas diferentes al padre y/o a la madre: docentes, orientadores, directivos, etc.	Motivación al logro.
Clima escolar que apoye a los estudiantes.	Compromiso con la escuela.
Involucramiento de madres y padres de familia.	Desarrollo de tareas escolares.
Límites claros en la escuela.	Vinculación con la escuela.
Modelos de conducta responsable y positiva.	Leer, por placer, textos diferentes a los académicos.
Influencia positiva del grupo de pares.	
Altas expectativas en torno a los estudiantes por parte de los adultos.	

Fuente: Scales, Benson, Leffer & Blyth, 2000, citado en Oliva et al., 2011.

Las relaciones entre los actores de la comunidad escolar y la posibilidad de aprovechar estas potencialidades se deterioran con la presencia de actos de intolerancia, discriminación y exclusión; las escuelas se va constituyendo como un espacio de violencia y acoso que, lejos de contribuir al desarrollo de las personas, causan sufrimiento y otras problemáticas asociadas como el uso de sustancias psicoactivas.

El acoso escolar (conocido como *bullying* en países anglosajones) se define como una forma de violencia entre compañeros(as) en la que uno o varios agreden, de manera constante y repetida, a uno o varios iguales, quienes no pueden defenderse de manera efectiva y generalmente están en una posición de desventaja (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2015).

Implica una serie de comportamientos violentos, intencionales, dañinos y persistentes, que se pueden ejercer durante semanas o meses, volviéndose deliberados, reiterativos, persistentes y sistemáticos. Pocas veces se denuncian debido a que, en la mayoría de los casos, la víctima no puede defenderse y tiene sentimientos encontrados que le impiden pedir ayuda. Puede o no haber daños físicos, pero siempre hay

repercusiones emocionales; característica necesaria para definir una conducta como acoso escolar (Cobo & Tello, 2008; Gómez-Nashiki, 2013).

La violencia en la escuela se expresa mediante manifestaciones diversas y con efectos preocupantes en el aprendizaje, las emociones y la identidad de los estudiantes. Durante la manifestación de la violencia en la escuela, las garantías y las relaciones se trastocan y, entre mayor sea la frecuencia de estos sucesos, las percepciones de satisfacción en la escuela acerca de la seguridad y el apoyo se reducen significativamente, mientras que los sentimientos de ansiedad, agresión y depresión aumentan (Smokowski, 2014; Espinoza, Gonzales & Fuligni, 2013).

Las violencias que se generan en ambientes distintos a la escuela, como la familia y la comunidad, condicionan actitudes de rechazo, intolerancia y discriminación que se diseminan en los centros educativos, manifestándose en las relaciones institucionales y personales, a todos los niveles. De igual modo, las violencias del ámbito escolar se hacen extensibles a otros contextos. Aludir a las violencias en plural implica el entendido que no se trata de un fenómeno único y uniforme, sino que tiene diversas manifestaciones y expresiones en distintos entornos (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2011). Para efectos de esta sección es importante diferenciar:

- **Violencia de o desde la escuela:** es institucional y se ejerce desde la propia escuela o sistema educativo en su conjunto.
- **Violencia hacia o en contra de la escuela:** aquellos actos que recaen en la escuela para dañar la infraestructura o la legitimidad institucional.
- **Violencia en la escuela:** actos que se manifiestan al interior como las mencionadas peleas entre pares, robos, agresiones verbales, etc. Es equivalente al acoso.

Estas violencias pueden clasificarse, también, a partir del tipo de expresión en físicas, simbólicas e incivildades; denotando la mencionada diversidad de manifestaciones, cuyos ejemplos se pueden observar en la Tabla 9. Esta clasificación funge como un marco de referencia para los actos violentos y evitar que pasen desapercibidos por considerarse normalizados.

Tabla 9. Clasificación de las violencias en el ámbito escolar

Variables externas	De la escuela	Variables internas	En la escuela
Físicas	Castigos corporales	Vandalismo, robos, agresiones de estudiantes a profesores	Peleas entre estudiantes, robos y daños al patrimonio de los estudiantes, violencia sexual
Simbólicas	Sanciones, humillaciones, imposición de contenidos no significativos	Desafío de las normas de convivencia en la escuela y la sociedad; amenazas, acoso presencial y cibernético contra los adultos	Amenazas, agresiones verbales y gestuales entre estudiantes, acoso presencial y cibernético, violencia moral, aislamiento social forzado, etc.
Incivildades	Palabras y gestos agresivos, por parte de los adultos; juicios de clase, etnia, etc., destinados en su mayoría a mantener la obediencia.	Palabras y gesto agresivos, por parte de los estudiantes contra los adultos; ignorar las normas; conductas reprobadas por las escuela.	Palabras y gesto agresivos entre estudiantes, contrarias a las normas de la escuela, revelando prejuicios de género, edad, etnia y clase.

Fuente: Gómez, 2008, citado en SEP, 2015.

Diversos estudios en escuelas públicas, primarias y secundarias, han identificado cuáles son los factores que exponen más a los infantes y adolescentes en edad escolar, para sufrir o cometer actos violentos (Figura 11).

Figura 11. Factores de riesgo para sufrir o cometer actos de violencia

Tener un trabajo de medio tiempo después de clases o actividades sin estructura después de la escuela (Kennedy, 2013).

Percepción de ambientes escolares, familiares y comunitarios que producen o intensifican el malestar subjetivo (Villareal-González, Sánchez-Sosa, Veiga & Del Moral, 2011; Gendron, Williams & Guerra, 2011; Johnson, 2011).

Relaciones de poca o nula confianza con personas adultas (McNeely & Falci, 2004; Gutiérrez & Lehalle, 2012).

Presentar diferencias físicas o pertenecer a un grupo distinto al de la mayoría. Tener una fuerte identificación con el grupo de pertenencia (Nesdale, 2008; Nesdale & Lawson 2011).

Ser identificado como problemático o menos responsable, por parte de profesores; tener una relación negativa con profesores (Nesdale 2008; Barile et al., 2012).

Como puede observarse en esta figura, el involucramiento en actividades posteriores a la escuela aumenta las probabilidades de presenciar violencia y ser victimizado, especialmente cuando dicha actividad no tiene estructura (SEP, 2009), sobre todo en ambientes urbanos, donde la actividad implica un desplazamiento a otras zonas, a veces, con poca seguridad o sin acompañamiento (Kennedy, 2013). Tiene efectos protectores sólo cuando es una actividad extracurricular, con estructura y objetivos claros o cuando se vincula con la familia.

Por otra parte, la forma en cómo se percibe el ambiente en la comunidad, la familia y la escuela influye en la percepción positiva o negativa de los mismos. Esta percepción alimenta el bienestar o malestar subjetivo: A mayor nivel de malestar subjetivo, mayor presencia de conductas agresivas en adolescentes (Villareal-González et al., 2011).

El ambiente puede actuar como un estímulo discriminativo para la conducta violenta; el hecho de percibirlo como peligroso y atemorizante (instalaciones descuidadas, puntos sin supervisión, exterior de la escuela en zonas de alta delincuencia), así

como detectar a alumnos con “mala fama” (consumen alcohol, inician riñas, tienen mala relación con las autoridades escolares) son características que los mismos estudiantes conciben como promotoras de la violencia (Johnson, 2011). El ambiente escolar puede promover conductas disruptivas, inclusive en alumnos que tienen variables protectoras. Por ejemplo, cuando el clima escolar se percibe como negativo, hasta los jóvenes con alta autoestima son propensos a participar en prácticas de acoso escolar. En contraste, cuando la percepción del clima escolar es positiva, los jóvenes con alta autoestima se involucran poco en acciones de acoso escolar (Gendron et al., 2011).

La relación del alumnado con los docentes puede que sea la más significativa e importante a considerar cuando se trata de prevención de la conducta violenta en la escuela. Recientes estudios han encontrado que la calidad de esta relación puede tanto fomentar como proteger de la violencia. La falta de comunicación y confianza con figuras adultas conlleva a la escasez de referencias positivas durante el crecimiento; carecer de un sensación de protección promueve, en los jóvenes, emociones de ansiedad y desesperanzas (McNeely & Falci, 2004; Gutiérrez & Lehalle, 2012).

El desinterés y las acciones discriminatorias contra otro estudiante, por razones de edad, etnia o clase, provocan una situación de vulnerabilidad que puede evolucionar en la toma del papel de acosador o de víctima de la violencia (Nesdale, 2008; Nesdale & Lawson, 2011; Kennedy, 2013). La relación cercana y significativa de docentes, que permitan a la alumna o alumno sentir que importa y que es valiosa o valioso, es un elemento muy significativo para la percepción positiva del ambiente escolar (McNeely & Falci, 2004), además de que se relaciona con menor índice de abandono escolar y mejor aprovechamiento de las clases (Barile et al., 2012).

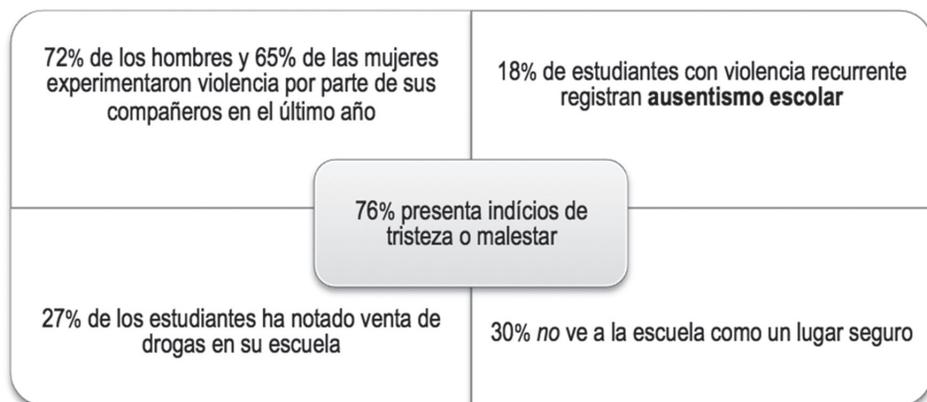
La prevención de la violencia y del acoso, en el contexto escolar, requiere preservar las potencialidades de la escuela, manejar la expresión de esta conducta durante la etapa escolar y evitar su expansión hacia la edad adulta (Berns, 2012).

El *Análisis Estadístico de la Violencia contra Niñas y Niños* del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia de 2012 (UNICEF, 2013) destaca que en Europa y Norte América, uno de cada tres adolescentes, entre 11 y 15 años de edad, reconoce haber sido acosado en la escuela, al menos una vez en el último bimestre.

Para evaluar el impacto de la violencia escolar en escuelas públicas y privadas del nivel medio superior en México, se realizó la *Tercera Encuesta Nacional sobre Exclu-*

sión, Intolerancia y Violencia en Escuelas de Educación Media Superior (ENEIVEMS) (SEP, 2014). Participaron 150 escuelas, en las cuales se aplicó a 10 estudiantes por plantel. Los resultados se muestran en la Figura 12.

Figura 12. Violencia en escuelas de nivel medio superior en México



Fuente: SEP, 2014.

En los resultados de esta encuesta se observa también fuerte presencia de violencia en el noviazgo; una forma de violencia que se inicia durante esta etapa del desarrollo y que tiene consecuencias a lo largo de la vida, casi siempre como violencia familiar: El 49.5% de los jóvenes encuestados indicó haber sufrido violencia psicológica durante el noviazgo y 24.2% violencia de tipo física, mientras que 40.7% infringió violencia física durante el noviazgo y 20% psicológica.

El análisis de la violencia en las relaciones de noviazgo es importante, ya que existen efectos adversos y perdurables para la salud de hombres y mujeres en edades de 18 a 25 años: las mujeres que identificaron abuso de su pareja durante el noviazgo reportan más episodios de abuso de alcohol, síntomas depresivos, ideaciones suicidas, tabaquismo, bajo rendimiento académico, deserción escolar, embarazo precoz, trastornos alimenticios y tendencia a tener violencia en sus familias de formación, es decir, se tolera, se normaliza y se perpetúa la violencia. Por su parte, los hombres que experimentaron violencia en el noviazgo, reportaron conductas antisociales, ideación suicida, consumo de marihuana, deserción escolar y tendencia a involucrarse en vio-

lencia familiar (Corral, 2009; Saldivia & Vizcarra, 2012; Exner-Cortens, Eckenrode & Rothman, 2013). En perpetradores, también se presenta el riesgo de reproducir estas conductas en la edad adulta y rechazo social (Saldivia & Vizcarra, 2012).

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN EL CONTEXTO ESCOLAR

Con base en la evidencia científica, es recomendable incorporar características propias de la escuela en las intervenciones preventivas desde una aproximación ecológica de los sistemas, en donde el individuo está inserto en múltiples medios interrelacionados (Bronfenbrenner, 1979, citado en Gendron et al., 2011). Como se revisó en el capítulo uno, entre las contribuciones del modelo ecológico destaca la afirmación de que la agresión y las conductas antisociales no tienen una sola causa, sino que surgen por una interacción de factores de riesgo, eventos y procesos que pueden variar en función de las características del ambiente y de la persona.

En Centros de Integración Juvenil se retoma esta perspectiva en los programas del Modelo “Para vivir sin adicciones”, dirigidos a prevenir el acoso escolar, mediante la participación activa de toda la comunidad escolar (estudiantes, docentes y personal escolar estratégico, padres y madres de familia), siempre en el marco de su entorno sociocultural y en niveles educativos que abarcan desde la etapa preescolar hasta posgrado. Se dispone de un programa para prevenir el acoso escolar y su asociación con el consumo de alcohol y otras drogas, además de fomentar pautas de convivencia sin violencia en las escuelas. Este programa se integra con tres estrategias:

- 1) **Sensibilización sobre el acoso escolar y los riesgos asociados**, dirigido a toda la comunidad escolar.
- 2) **Desarrollo de habilidades y competencias para afrontar el acoso escolar**, dirigido a estudiantes.
- 3) **Habilitación en detección temprana de riesgos psicosociales**, orientada a docentes y personal escolar estratégico (trabajo social, orientación, medicina, prefecturas, etc.).

A continuación se describen los objetivos, componentes y procedimientos de este programa institucional de CIJ.

- 1) **Sensibilización sobre el acoso escolar y los riesgos asociados**, dirigido a toda la comunidad escolar.

Esta estrategia preventiva se instrumenta mediante sesiones informativas o a través de jornadas preventivas.

Las sesiones informativas son pláticas, conferencias o actividades de debate, que se instrumentan en una sola sesión de 60 a 90 minutos de duración. Se dirige a un conjunto de 10 a 40 personas máximo, que comparten características similares, por ejemplo, el grupo de tercero "A" de la Escuela Secundaria Diurna No. 41. Como su nombre lo indica, proporciona información científica sobre las consecuencias del acoso escolar, violencia en el noviazgo y su relación con el uso de drogas, así como de los factores de riesgo y de protección asociados. El objetivo es incrementar la percepción de riesgo sobre el problema y motivarles a participar en la prevención en su entorno inmediato.

Por su parte, las **jornadas preventivas** incluyen diferentes acciones didácticas (*rallys*, foros, *stands* informativos, revisión de videos, etc.) que informan verazmente sobre los daños y consecuencias de las problemáticas y su relación con el consumo de drogas. En un periodo breve de tiempo (de uno a cinco días) abarca grupos extensos, por ejemplo, a toda la población de una escuela (estudiantes, docentes, padres y madres de familia). Su finalidad también es incrementar la percepción de riesgo sobre la problemática y promover la participación de la comunidad escolar en su prevención.

En las Tablas 10 y 11 se muestran las estructuras y los ejes temáticos de la estrategia de sensibilización sobre **acoso escolar** y sobre **violencia en el noviazgo** que se trabajan con niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Tabla 10. Cómo prevenir el acoso escolar

Objetivo	Temas	Subtemas
Identificar estrategias para evitar y afrontar eficazmente el abuso escolar, a fin de promover un entorno escolar seguro.	<ul style="list-style-type: none">• ¿Quiénes participan en el acoso escolar y cómo lo hacen?• Habilidades de afrontamiento	<ul style="list-style-type: none">• Anécdotas sobre acoso escolar.• Mitos y realidades del acoso escolar.• Consecuencias del acoso escolar.• Resolución de conflictos.

Tabla 11. Violencia en el noviazgo

Objetivo	Temas	Subtemas
Sensibilizar a los participantes sobre la violencia en el noviazgo y su relación con el uso de drogas.	<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué es la violencia en el noviazgo?• ¿Cómo identificar la violencia en mi relación?• ¿Cómo prevenir relaciones violentas?	<ul style="list-style-type: none">• Definición• Características de la violencia en el noviazgo• Consecuencias: mitos y realidades.• Violencia y uso de drogas

En este trabajo preventivo escolar, también se involucra a los padres y madres de familia que, aunque no pasan el mismo tiempo que el alumnado y los docentes en la escuela, tienen la facultad de modelar y moldear conductas de agresión y violencia que sus hijos e hijas llevan a cabo dentro de los centros escolares. Convocar a los padres, madres u otros responsables de crianza para promover su colaboración en tareas significativas y hacerles saber constantemente que las acciones emprendidas para el mejoramiento del ambiente escolar son parte de una de las estrategias que se recomiendan en todas las escuelas, particularmente de nivel básico, con base en objetivos e intereses compartidos entre la familia y la institución educativa.

El contenido de la estrategia de sensibilización sobre acoso escolar que se opera con padres y madres de familia se muestra en la Tabla 12.

Tabla 12. Los padres y madres de familia ante el acoso escolar

Objetivo	Temas	Subtemas
Sensibilizar a los participantes en torno a la relación del acoso escolar con el uso de alcohol y otras drogas, así como habilitarles en la identificación de señales de riesgo	<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué es el acoso escolar?• ¿Cómo detectar el acoso escolar?• ¿Cómo prevenirlo?	<ul style="list-style-type: none">• Definiciones.• Actores del acoso escolar y sus características.• Consecuencias.• Acoso escolar y uso de drogas.• El cuidado a los hijos e hijas.• Interacción con los hijos(as).• Factores de riesgo y protección.• Prevenir el uso de drogas.

2) **Desarrollo de habilidades y competencias para afrontar el acoso escolar**, dirigido a estudiantes.

Esta estrategia se instrumenta a través de talleres psicoeducativos grupales, de dos a cinco sesiones de 60 minutos de duración cada una. Su finalidad es dotar a las y los jóvenes de habilidades y competencias para enfrentar situaciones de riesgo, en este caso, asociadas a la violencia.

A los padres y madres de familia u otras personas responsables de la crianza se les habilita con herramientas de crianza positiva, expresión de afectos con sus hijos e hijas y otros recursos para apoyar su función parental y prevenir la violencia y el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

La estructura y ejes temáticos de esta estrategia con jóvenes se muestran en las Tablas 13, 14 y 15.

Tabla 13: Estrategias para afrontar el abuso de alcohol y emociones negativas

Objetivo	Temas
Identificar riesgos y daños asociados al consumo excesivo de alcohol.	<ul style="list-style-type: none">• Factores que favorecen el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en mujeres jóvenes.• Riesgos y daños asociados al consumo.
Fomentar estrategias de afrontamiento ante el estrés, depresión y ansiedad.	<ul style="list-style-type: none">• Estrés en la vida cotidiana.• Fuentes de estrés, ansiedad y depresión asociadas al uso de drogas.• Alternativas de afrontamiento.
Identificar situaciones personales y familiares que incrementan el riesgo de experimentar violencia física, psicológica o sexual en una relación de pareja.	<ul style="list-style-type: none">• Violencia en el noviazgo.• Factores de riesgo.• Círculo de la violencia.• Alternativas ante la violencia de pareja.
Reforzar y retroalimentar la información y las habilidades adquiridas en la intervención.	<ul style="list-style-type: none">• Dificultades y obstáculos para la aplicación de alternativas.

Tabla 14: Habilidades sociales y asertividad

Objetivo	Temas
Conocer y practicar un método para tomar decisiones más adecuadas ante situaciones de riesgo.	Toma de decisiones.
Reforzar las estrategias de afrontamiento ante la presión del grupo de pares para el consumo de drogas.	Presión de pares.
Reflexionar sobre la importancia de la asertividad y practicar estrategias para lograr una comunicación asertiva.	Comunicación asertiva.

Tabla 15: Habilidades para fomentar el apego escolar

Objetivo	Temas
Fomentar la pertenencia, permanencia e integración a la escuela.	Integración escolar.
Identificar y promover recursos y habilidades académicas.	Estrategias de estudio
Identificar y fomentar los elementos motivacionales que contribuyen al apego escolar.	Motivación escolar.

Estos contenidos se abordan en un dispositivo dinámico y participativo que se enriquece con la experiencia de las y los participantes.

- 3) **Habilitación en detección temprana de riesgos psicosociales**, orientada a docentes y personal escolar estratégico (trabajo social, orientación, medicina, prefecturas, etc.).

El trabajo preventivo previo se complementa con la capacitación a docentes en procedimientos para la detección temprana, canalización oportuna y consejería para estudiantes que presenten problemas de violencia escolar, consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas de riesgo. Esto se opera mediante un curso taller teórico-práctico, donde se transfieren tecnologías y herramientas. Como se expuso anteriormente, el papel del docente puede tener un peso determinante para favorecer un ambiente escolar positivo. Los ejes temáticos se muestran en la Tabla 16.

Tabla 16: Detección y canalización de la violencia escolar y el consumo de drogas

Objetivo	Temas
Identificar características de la violencia en población estudiantil y su relación con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.	<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué es la violencia?• Tipos de violencia.• ¿Por qué es importante la participación de los docentes?• Violencia y consumo de drogas.
Identificar las causas que ocasionan el acoso escolar y el uso de drogas; distinguir señales de alerta y canalizar a servicios especializados de atención.	<ul style="list-style-type: none">• Principales señales.• Factores de riesgo.• Detección de la violencia.

Estos contenidos están diseñados para que el personal docente pueda identificar las situaciones que promueven la violencia escolar, teniendo en cuenta que es un fenómeno con múltiples factores de riesgo, que no puede reducirse a un “problema” del alumno. Se proporcionan indicadores para reconocer afecciones emocionales. Además, se les habilita en el manejo ético y en el apoyo con intervenciones breves para las y los jóvenes en condiciones de mayor riesgo ante diversas problemáticas.

Las personas que muestran este tipo de problemas requieren de especial apoyo de padres y madres de familia, así como una oportuna derivación hacia especialistas en salud mental, por lo que se entrena a los docentes en el manejo de estrategias y recursos interinstitucionales más óptimos y acordes a las características y necesidades de atención.

Es fundamental el papel de la institución escolar en la promoción, desde edades tempranas, de formas de convivencia sin violencia aunque, si se logra la cooperación entre familia, escuela y comunidad, se pueden alcanzar mejores resultados en cualquier intervención.

EN LOS CENTROS DE TRABAJO

Las Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el Sector Salud, define que este tipo de violencia “está constituida por incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud” (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2002, p. 3).

La violencia laboral es fuente de desigualdad, discriminación, estigmatización y conflicto en el trabajo. En este contexto, se manifiestan y reproducen diferentes formas de violencia, la psicológica es la más compleja, porque introduce al universo simbólico-cultural, que adquiere diferentes expresiones: la coerción (intimidación), el control (sometimiento, imposición), acompañado de desvalorización (desprecio, rechazo) y de indiferencia (Arciniega, 2009). Causa perturbaciones inmediatas y, a veces a largo plazo, en las relaciones entre las personas, la organización y todo el entorno laboral.

La violencia emocional (también denominada como maltrato psicológico) es el tipo más prevalente en el medio laboral. Es sutil e imperceptible, difícil de probar y de-

nunciar, a diferencia de la violencia física en donde el daño es evidente y, en general, se encuentra sancionada como delito en los códigos penales (Peña, 2013). El maltrato emocional se ejerce a través de actitudes, acciones o palabras que resultan agresivas para el blanco al que son dirigidas: humillaciones, insultos, gestos de desaprobación, invisibilización, descalificación, entre otras. Sus manifestaciones se describen en la Figura 13.

Figura 13. Manifestaciones de maltrato emocional en el trabajo

La **discriminación** está relacionada con las prácticas cotidianas de trato desfavorable o desprecio hacia una persona o grupo, esto es, dejar de incluirle en las actividades laborales. Algunas variables fuente pueden ser: el origen étnico, sexo, edad, religión, orientación sexual, etc.

El **hostigamiento o acoso sexual** se definen por conductas verbales, físicas o ambas, relacionadas con la sexualidad, de connotación lasciva. El hostigamiento es vertical, de alguien con puesto directivo hacia las y los subordinados; y el acoso es horizontal, entre las y los compañeras.

El **bossing** se refiere a las autoridades abusivas, cuyo estilo personal de dirigir al equipo de trabajo es intimidatorio y agresivo, con base en insultos, gritos, enojos, descalificaciones, etc. Las represalias son actos dirigidos a descalificar y/o anular la voz y participación de las y los empleados, incluso se limita el uso de las prestaciones estipuladas por ley (vacaciones, permisos, licencias).

Fuente: Peña, 2013.

El acoso laboral es otra forma de violencia. Hace referencia a la comunicación hostil y deshonesta que es perpetrada deliberadamente por un grupo organizado e identificable en el escenario laboral, de manera recurrente y por periodos prolongados en contra de una persona. Puede provocar, en la persona afectada, un sufrimiento intenso que genere afectaciones físicas, psicológicas graves e incluso la muerte (incluyendo la opción del suicidio).

“La violencia en el trabajo ha comenzado a recibir la atención que merece como un peligro grave para la seguridad y la salud, con un alto costo para las víctimas y el desempeño de la empresa” (OIT, 2012, p. 113).

La violencia, en cualquier circunstancia y contexto, es un problema capital de derechos humanos. Representa una amenaza grave, contra la eficiencia y el éxito de las personas y las organizaciones aunque, en muchas culturas, la violencia se tolera, se normaliza y se invisibiliza. Cabe destacar, por ejemplo, que no se cuenta con estudios que aporten cifras y tendencias sistemáticas sobre la violencia o el acoso laboral, los datos son escasos, aislados y no cuentan con vigencia, sin embargo, muestran un panorama alarmante:

- El estrés y la violencia representan alrededor del 30% de los costos totales de las enfermedades y accidentes. Pueden costar entre el 0.5 y el 3.5% del PIB cada año. (Hoel, Sparks & Cooper, 2000, citado en OIT, 2002).
- En Estados Unidos, un promedio de 20 trabajadores(as) son asesinados en el lugar de trabajo cada semana (OIT, 1998).
- Algunas investigaciones efectuadas en el Reino Unido determinaron que 53% de los trabajadores ha sido víctima de amedrentamiento y persecución en el trabajo (OIT, 1998).
- El hostigamiento psicológico es un factor coadyuvante en 10 a 15 por ciento de los suicidios en Suecia (OIT, 1998).
- En España, el 5% de las víctimas de mobbing piensa en suicidarse como solución al problema (Piñuel, 2005, citado en Peña & Sánchez, 2007).
- En México, 22.6% de mujeres mayores de 15 años con empleo, en algún momento durante el año previo a la entrevista, ha sufrido violencia de un compañero o de un superior en su ámbito laboral. De ellas, 91% ha sido víctima de discriminación y 19% de acoso (INEGI, 2011).

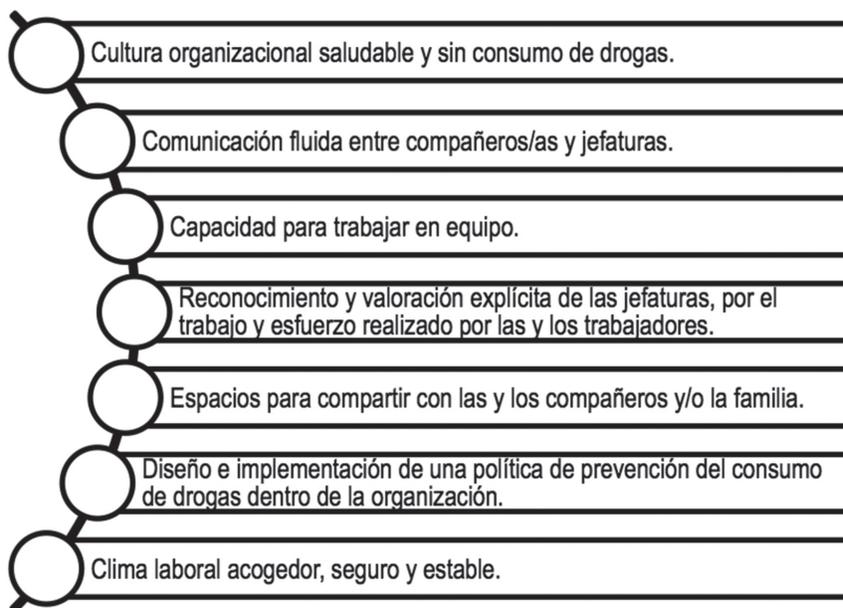
La Organización Internacional del Trabajo, en su *Programa SOLVE*³, menciona que factores como el estrés relacionado con la actividad laboral, el uso de tabaco, abuso de

³ Diseñado en 2002, con el propósito de integrar la promoción de la salud en las políticas de seguridad y salud en el trabajo. La versión actualizada (2012) retoma la experiencia previa para ofrecer una respuesta más integral en el lugar de trabajo; aborda estrés, violencia, uso de tabaco y exposición al humo de segunda mano, abuso de drogas y alcohol, alimentación saludable y actividad física.

alcohol y otras drogas, así como la violencia, son riesgos importantes para la salud de los trabajadores y para la empresa. Pueden incidir en un gran número de accidentes, enfermedades, lesiones, malestares, conflictos, discapacidades y muertes (OIT, 2012).

Es altamente recomendable que los esfuerzos se focalicen en la prevención, debido a que esta es menos costosa, tiene mayor alcance y es factible en cualquier ambiente de trabajo, involucrando a las y los empleados, empleadores y a las familias. La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD, 2008) identifica factores de protección en este ámbito (Figura 14).

Figura 14. Factores de protección en el ámbito laboral



Fuente: CICAD, 2008.

La promoción de la salud y la prevención en el lugar de trabajo permite a las y los trabajadores enfrentar más eficazmente los factores psicosociales de riesgo y problemas laborales, personales o familiares que puedan afectar su desempeño y su bienestar (OIT, 2012).

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN EL CONTEXTO LABORAL

La CICAD (2008) delimitó los principios en materia de prevención y promoción de la salud en el contexto laboral. Los programas deberán:

- Proponer el diseño de una política de prevención integral, basada en un modelo de calidad de vida y desarrollo humano a través de la construcción de culturas preventivas dentro de los lugares de trabajo, donde la salud, el bienestar y la seguridad laboral, sean los pilares de dicha política.
- Abordar la prevención, rehabilitación y reinserción de los trabajadores y trabajadoras en el mundo laboral.
- Incorporar a las familias como una estructura de protección importante para cualquier persona.
- Orientarse a reducir factores de riesgo y fortalecer factores protectores.
- Fortalecer habilidades socioafectivas y competencias sociales positivas que refuercen el rechazo hacia el consumo de drogas.
- Incluir métodos donde la participación de las y los empleadores y las y los trabajadores sea horizontal e interactiva.
- Dirigirse a toda la comunidad de la empresa.

Entre las principales recomendaciones de la OIT, en el *Programa de Actividades Sectoriales* (2003), sugiere que los empleadores y sus representantes, en la medida en que sea factible, propicien prácticas que contribuyan a erradicar la violencia en el lugar de trabajo y mejoren el clima laboral, para beneficiar la salud del personal.

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA, 2015) menciona que carecer de seguridad y salud no sólo cuesta dinero a las empresas. En todo caso, si se fortalecen estos aspectos se obtienen múltiples beneficios: las empresas son más exitosas y más sostenibles, se incrementa la productividad y el desempeño; por lo que adoptar medidas de tipo preventivo representaría beneficios notables para las empresas y para el recurso humano.

Las ventajas de la aplicación de los programas de prevención en las organizaciones pueden dividirse en aquellas que impactan directamente en el contexto

profesional-laboral y las que impactan en la salud y bienestar de los trabajadores (Figura 15).

Figura 15. Beneficios de programas de prevención en las organizaciones

Clima	Productividad	Empresa
<ul style="list-style-type: none">• Relaciones favorables entre compañeros(as) y personal directivo.• Incremento de la seguridad, calidad de vida y bienestar.• Reducción de conflictos y de la violencia.	<ul style="list-style-type: none">• Reducción de ausentismos, presentismo, retardos y rotación de personal.• Disminución de accidentes e incapacidades por enfermedad y otros riesgos laborales.	<ul style="list-style-type: none">• Los beneficios traspasan sus límites, trascendiendo a la familia y a la comunidad.• Reducción de costos de operación, erogaciones en seguros y gastos médicos.

Fuente: Parra, 2003; Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), 2011; González, 2008.

La prevención en este contexto no sólo se traduce en la reducción de enfermedades, daños y accidentes; contribuye notablemente a mejorar el rendimiento, la eficacia y la competitividad de la empresa. El desafío está en reforzar las acciones contra el acoso laboral, considerando la amplitud del fenómeno, informando, divulgando ambientes y formando vínculos de convivencia más saludables y participativos (Acevedo, 2013).

Con este panorama, Centros de Integración Juvenil, en el marco de su modelo preventivo "Para vivir sin adicciones", diseñó el *Programa de Atención integral del consumo de drogas en los centros de trabajo*, dirigido de manera específica para la población económicamente activa de cualquier ramo productivo. Se compone de diversas estrategias:

- 1) **Diagnóstico de factores de riesgo** en el centro laboral.
- 2) **Sensibilización** sobre el acoso laboral, violencia de pareja, consumo de alcohol y otras drogas, y su impacto en el trabajo.
- 3) **Desarrollo de habilidades y competencias** para prevenir y afrontar el acoso laboral, la violencia familiar, el consumo de drogas y otros riesgos en el trabajo.

4) **Habilitación de personas estratégicas** en el desarrollo de acciones preventivas y de promoción de la salud en los centros de trabajo.

A continuación se describen los objetivos, procedimientos y ejes temáticos de cada estrategia.

1) Diagnóstico de factores de riesgo en el centro laboral.

En CIJ, esta estrategia se acota a un diagnóstico psicosocial, a través del cual se identifican factores de riesgo y consecuencias de problemas específicos en el contexto laboral.

Se cuenta con un instrumento de diseño ex profeso y autoaplicable: *Escala Diagnóstica de Riesgos Laborales* (EDRIL), que se compone de 58 reactivos distribuidos en cinco categorías de análisis:

- Depresión.
- Síndrome de desgaste emocional y estrés acumulado.
- Violencia en la pareja.
- Acoso laboral.
- Prevalencia del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

Esto permite delimitar las necesidades de intervención, a fin de seleccionar las estrategias y temáticas de intervención preventiva más oportunas y acordes a las características de la empresa y de las personas trabajadoras. De igual manera, contribuye a la detección temprana y canalización a servicios de tratamiento y rehabilitación de CIJ o de otras instancias especializadas en salud física y mental.

2) Sensibilización sobre el acoso laboral, violencia de pareja, consumo de alcohol y otras drogas, y su impacto en el trabajo.

Se desarrolla mediante pláticas informativas con las y los trabajadores, personal directivo y/o representantes sindicales, o bien, mediante jornadas preventivas que

se realizan en los centros laborales con la participación de toda la empresa y de las familias. El objetivo es incrementar la percepción de riesgo de las y los trabajadores y empleadores en torno al acoso laboral y a la violencia de pareja, su relación con el consumo de alcohol y otras drogas, así como otros factores estresantes. Los contenidos temáticos y objetivos se muestran en la Tabla 17.

Tabla 17. Sensibilización sobre la violencia en centros laborales		
Objetivo	Temas	Subtemas
Sensibilizar a la población sobre las condiciones que afectan el desempeño laboral y el bienestar de los trabajadores, además de fomentar su participación en la prevención de la violencia, el consumo de drogas y otras problemáticas.	Acoso laboral y su prevención.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es? • El acosador, el acosado y el testigo. • Consecuencias. • Cómo identificarlo. • Cómo evitarlo.
	Factores laborales de riesgo ante el consumo de alcohol y otras drogas.	<ul style="list-style-type: none"> • De la producción. • Del puesto o tarea. • Del clima laboral. • De la persona. • Violencia y consumo de drogas.
	Consecuencias del consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • En el trabajador. • En la empresa. • En los compañeros.
	Qué hacer ante el consumo de alcohol y otras drogas y sus repercusiones en el trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué podemos hacer? • ¿A dónde acudir?

Estos contenidos se refuerzan con el apoyo de fichas conceptuales, elementos gráficos, didácticos y audiovisuales, para facilitar el aprendizaje y la identificación del campo de aplicación. Se ofrecen también alternativas de atención viables para cualquier problemática o riesgo que se detecte en el proceso de intervención con los trabajadores y sus familias.

3) Desarrollo de habilidades y competencias para prevenir y afrontar el acoso laboral, la violencia familiar, el consumo de drogas y otros riesgos en el trabajo.

Esta estrategia se instrumenta a través de talleres psicoeducativos que se imparten con grupos de 10 a 30 personas. Buscan mejorar las herramientas y recursos personales, grupales y empresariales para el bienestar, la salud y seguridad de los trabajadores y sus familias.

Para el abordaje de la violencia y su relación con el consumo de alcohol y otras drogas en los centros laborales, se cuenta con tres talleres: Cómo prevenir el acoso laboral en mi empresa, Prevención de la violencia de pareja, Protección ante el consumo de alcohol y otras drogas; sus riesgos en el trabajo. Constan de tres sesiones cada uno, con duración de 90 minutos cada sesión. Los contenidos se incluyen en la Tabla 18.

Tabla 18. Desarrollo de habilidades y competencias ante la violencia en centros laborales

Objetivo	Temas	Subtemas
Reforzar con las y los participantes recursos de protección y competencias para afrontar riesgos asociados con el acoso laboral, la violencia de pareja y el consumo de alcohol y otras drogas, así como su impacto en el trabajo.	Acoso laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición, componentes y características. • Consecuencias. • Factores de riesgo y factores de protección. • Habilidades y competencias: Resolución de conflictos, manejo de emociones y comunicación asertiva.
	Violencia de pareja.	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción del clima laboral libre de violencia. • Apoyo especializado para la atención de la violencia laboral o de pareja.
	Consumo de alcohol y de otras drogas y sus riesgos en el trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • La violencia y el consumo de sustancias psicoactivas • Factores de riesgo relacionados con el uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas. • Impacto del consumo de alcohol y otras drogas en el trabajo. • Habilidades y competencias: Asertividad, toma de decisiones, análisis de consecuencias, afrontamiento adaptativo, autoeficacia. • Estrategias para fomentar la responsabilidad en el consumo de alcohol. • Qué hacer si ya se ha dado el consumo. • Alternativas de tratamiento y rehabilitación del consumo. • Cultura organizacional sin drogas.

Estos temas se abordan en un dispositivo dinámico y participativo que se enriquece y retroalimenta con las experiencias del grupo. Se desarrollan diversos ejercicios y técnicas vivenciales con las y los asistentes. Se emplean fichas conceptuales y recursos didácticos múltiples para facilitar el aprendizaje y la identificación del campo de aplicación.

4) Habilitación de personas estratégicas en el desarrollo de acciones preventivas y de promoción de la salud en los centros de trabajo.

Con la finalidad de impulsar y apoyar la réplica de actividades preventivas y de promoción de la salud en los centros de trabajo, se ofertan actividades para la habilitación y transferencia de herramientas a personas que, por su rol, resultan estratégicas: integrantes de la Comisión de Seguridad y Salud en el Trabajo, personal de medicina, enfermería o consejería; representantes de recursos humanos, líderes, entre otras.

Este proceso formativo incluye un curso-taller de capacitación de 180 minutos de duración, actividades de observación, retroalimentación, acompañamiento y asesoría permanente a las y los participantes. Los temas versan en torno a los siguientes ejes:

- Factores de riesgo y de protección en el trabajo y la cultura organizacional.
- Normatividad vigente para realizar actividades de prevención y promoción de la salud, la seguridad y el bienestar en el trabajo.
- Metodologías y tecnologías para el trabajo con distintos grupos y sectores empresariales.
- Procedimientos para la detección temprana de riesgos asociados a la violencia y al consumo de sustancias psicoactivas.
- Estrategias de derivación oportuna a la red especializada de atención en salud.
- Beneficios de la prevención en los centros de trabajo.

Con base en el análisis de las tendencias de la violencia en nuestra sociedad y en la revisión de las políticas públicas y reglamentaciones jurídicas correspondientes, se enfatiza la importancia de atender el problema y sus riesgos en los centros de trabajo y disponer de diversas estrategias que redunden en su prevención, a fin de contribuir

a la reconfiguración de ambientes cada vez más seguros, saludables y satisfactorios para todas las personas.

La Organización Mundial de la Salud reconoce que el lugar de trabajo es un espacio privilegiado para la prevención y la promoción de la salud. Estar en un ambiente laboral saludable y seguro incrementa la productividad y el bienestar de los trabajadores y sus familias, de las empresas y las sociedades.

EN LAS COMUNIDADES

El *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud* (OMS, 2003) define a la violencia comunitaria como aquella que se produce entre individuos que no guardan parentesco y pueden conocerse o no; sucede fuera del hogar.

Este tipo de violencia se relaciona con un ambiente comunitario tóxico que incluye criminalidad, dependencia a sustancias psicoactivas, agresividad interpersonal, delincuencia, problemas conductuales y de salud mental, exposición a escenarios violentos, desigualdad económica y problemas de retención escolar (Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica [CIES], 2012, p. 4).

Ocurre en los espacios públicos y ha mostrado ser uno de los factores que limitan gravemente las oportunidades de desarrollo y la calidad de vida.

De acuerdo con el modelo ecológico, la violencia comunitaria se reproduce, manifiesta y mantiene desde las instituciones sociales como la familia, iglesia, escuela, centros de trabajo, entre otras. Abarca conductas y situaciones desordenadas a consecuencia de la escasa cohesión social y ausencia de relaciones interpersonales armónicas, lo que provoca el distanciamiento físico de las personas y desgaste de su rol de apoyo mutuo, dejando el control de las calles a la delincuencia (Lambert, Nylund, Copeland & Jalongo, 2010).

Las consecuencias negativas de la violencia comunitaria se manifiestan dependiendo del contexto, por ejemplo:

a) Individual:

- Afecta la forma de pensar, sentir y actuar.
- Conduce a futuros comportamientos violentos, incluyendo agresión, delincuencia, crímenes y abuso infantil.

- Contribuye a problemas de salud mental durante la niñez y adolescencia.
- b) Escolar:
- Influye en el aprovechamiento académico.
 - Propicia motines y pandillerismo.
- c) Comunitario:
- Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.
 - Delitos contra la propiedad.

Al formar parte de una comunidad violenta, particularmente en grandes ciudades, las niñas, niños y adolescentes experimentan conductas agresivas que se derivan del entorno donde se desenvuelven. La *Encuesta Nacional sobre las Conductas de Riesgo en los Jóvenes*, realizada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (2011), estima que el 32% de la población infantil y juvenil ha estado en una o más peleas físicas; su exposición a la violencia comunitaria depende de la zona geográfica donde se ubiquen, siendo más alta en zonas urbanas desfavorecidas y vecindarios urbanos pobres.

Debido a los procesos de transición e independización, las y los adolescentes suelen realizar cada vez más actividades fuera de su hogar y pasar mayor cantidad de tiempo en la calle. Con esto se encuentran cada vez más involucrados en situaciones de violencia comunitaria (Mels & Fernández, 2015).

Las personas aprenden conductas mediante la observación de su entorno, por lo que la pertenencia a contextos con altas tasas de violencia promueve y normaliza la agresividad en la comunidad, llevando a que se produzca cada vez más (Bueno & Garrido, 2012).

Datos procedentes de la *Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia* (INEGI, 2014a) confirman lo anterior. Se entrevistó a jóvenes de 12 a 29 años de edad, que atestiguaron diversas conductas delictivas o antisociales en su colonia o barrio (Gráfico 6), con los siguientes resultados:

Gráfico 6. Porcentaje de jóvenes que atestiguaron conductas delictivas o antisociales en su comunidad



¹ Se refiere a aquellos que reportaron al menos una situación como "muy frecuente", "frecuente" o "poco frecuente".

Nota: Los informantes pudieron haber dado más de una respuesta.

Fuente: INEGI, 2104a.

En el gráfico 7, puede observarse que las peleas entre pandillas y los robos son las dos conductas delictivas o antisociales que mayor atención reclaman por parte de los vecinos, con 50.6% y 39.9% respectivamente. En cambio, la prostitución y la venta de piratería son más toleradas.

Gráfico 7. Porcentaje de acciones conjuntas de los vecinos ante las conductas antisociales o delictivas identificadas en la colonia o barrio



Nota: Los informantes pudieron haber dado más de una respuesta.

Fuente: INEGI, 2104a.

La información estadística permite analizar el impacto de la violencia comunitaria y advierte sobre la importancia de realizar intervenciones que puedan modificar patrones de conductas y de convivencia, y que sean capaces de transformar generaciones, fomentando la participación activa de la comunidad y el ejercicio de su ciudadanía.

Las intervenciones preventivas pueden abarcar actividades deportivas, recreativas, artísticas y culturales, con el fin de brindar alternativas ante conductas antisociales. Sin embargo, dichas actividades tendrían que estar en el marco de un proceso que identifique modelos y patrones de interacción agresivos y competencias para afrontarlos de manera más adecuada.

En el contexto comunitario, la prevención se basa en la idea de que el delito y la victimización se ven favorecidos por una amplia gama de elementos y circunstancias que influyen en la vida de las personas y las familias a medida que pasa el tiempo (UNODC, 2011).

La prevención comunitaria busca modificar las condiciones en los barrios en que el riesgo de caer en la delincuencia o de ser víctima de ella es alto, debido a la privación generalizada o a la falta de cohesión comunitaria (ONU, 2010). La *Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia* (2012), en su Artículo 8, establece que la prevención del delito en el ámbito comunitario pretende atender los factores que generan violencia y delincuencia, mediante la participación ciudadana y comunitaria, así como prácticas que fomenten una cultura de autoprotección y la utilización de mecanismos alternativos de solución de controversias, a fin de fomentar ambientes seguros y la convivencia entre las comunidades.

Las calles y plazas son espacios que permiten la libertad de conductas, las relaciones y la construcción de una percepción colectiva de seguridad. Destacan por su capacidad de reforzar las identidades de los distintos grupos de la sociedad, logrando que se identifiquen con los elementos materiales y simbólicos del entorno. Sin embargo, el descuido de estos espacios o ciertas características ambientales, como la falta de iluminación, condiciones de insalubridad o una forma desordenada en el trazado urbano, son variables que explican el temor a la delincuencia. Por ello, las estrategias de prevención de la violencia comunitaria deben considerar el diseño del espacio urbano y sus características ambientales.

El efectivo uso del ambiente edificado, puede conducir a la reducción de la incidencia y del temor al delito, propiciando la eliminación de aquellas condiciones que faciliten su perpetración. El Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana (2007) establece algunos principios básicos para tener espacios urbanos seguros:

- **Vigilancia natural:** Ubicación de elementos físicos, actividades o personas de forma tal que se maximice la observación natural de un espacio, lo que representa menores posibilidades de ser objeto de delitos, toda vez que se permite mayor control por parte de los vecinos.
- **Reforzamiento territorial:** Uso de elementos físicos que simbolizan propiedad, con el objeto de fomentar la "apropiación", personalización y cuidado de los espacios por sus usuarios regulares. Los vínculos que se generen entre los vecinos resultan de gran relevancia para posibilitar el control social sobre dichas áreas.

- **Control natural de accesos:** Empleo de elementos que definan el ingreso o salida desde o hacia un cierto espacio a través de arbustos, rejas, cercas, diseño de aceras, entre otros. De esta manera se previene o desalienta el acceso o tránsito por áreas oscuras, abandonadas o sin vigilancia comunitaria.
- **Mantenimiento:** Apunta a que la incorporación de los anteriores principios se mantenga en el tiempo. De esta forma, las estrategias de prevención buscan que los ciudadanos ejerzan un control e influencia permanente sobre el espacio que habitan.

El trabajo con la comunidad permite involucrar a las personas en la toma de decisiones y propuesta de acciones específicas para apropiarse y mejorar los espacios públicos de encuentro común. Al modificar condiciones físicas del entorno aumenta la probabilidad de promover la cohesión y sentido de pertenencia de la comunidad.

Cuando el espacio rebasa la mera categoría del soporte físico de las actividades y genera un proceso de identificación, se produce la apropiación simbólica que permite a los individuos y grupos establecer una interacción dinámica con el entorno, apropiarse de él y generar un sentimiento de pertenencia (Gómez & Villar, 2013, p. 37).

“Los ciudadanos requieren de espacios que posibiliten la integración, el encuentro e interrelación social, y tienen derecho a participar activamente en las decisiones que afectan su organización y distribución” (Segovia & Dascal, 2000, p. 72). La recuperación de los espacios públicos incluye actividades de promoción de la salud para el uso proactivo del tiempo libre entre sus habitantes, generando las condiciones para ampliar el control social sobre dichos lugares y el aumento de la percepción de seguridad.

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN EL CONTEXTO COMUNITARIO

En Centros de Integración Juvenil la participación comunitaria ha sido un elemento clave para empoderar a diversos sectores y poblaciones como agentes de cambio; haciendo partícipes a las personas de diferentes contextos en la atención de problemáticas en su entorno.

El modelo preventivo “Para vivir sin adicciones” incorpora una amplia gama de actividades comunitarias, que favorecen puntos de encuentro en y con la comunidad,

fomentan procesos de participación social en la recuperación de espacios públicos, la cohesión comunitaria y el sentido de pertenencia en el entorno. Estas actividades comunitarias se agrupan básicamente en dos estrategias: Promoción de la salud y eventos comunitarios, aunque cabe resaltar que el componente comunitario es transversal en todas las intervenciones preventivas de CIJ.

1) Promoción de la salud

Esta es una estrategia que amplía y fortalece la gama de servicios institucionales que brinda CIJ, para y desde la comunidad, mediante alternativas organizadas de convivencia, uso proactivo del tiempo libre y participación social. Incluye diversas actividades, como se muestra en la Figura 16.

Figura 16. Actividades de promoción de la salud de CIJ

<p>Lúdico - recreativa</p> <p>Son actividades que se vinculan con la expresión artística y cultural; a través del juego promueven la reflexión e implican el desarrollo de destrezas lúdicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juegos de mesa • Gimnasia cerebral 	<p>Físico - deportiva</p> <p>Tienen como propósito contribuir al mejoramiento de la salud y generar hábitos en el ámbito físico- deportivo, para lograr un estado de bienestar de salud física, emocional y mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fútbol • Basquetbol 	<p>Curso de verano y otros periodos vacacionales</p> <p>Utilizar los periodos vacacionales de primavera, verano e invierno para implementar cursos que permitan desarrollar en las y los participantes habilidades para la vida, por medio de técnicas formativas, deportivas y recreativas para la promoción de la salud y prevención de adicciones.</p>
<p>Educativo - formativa</p> <p>Promueven la habilitación o actualización de algún oficio, o actividad educativa. Promueven el trabajo en equipo y la transmisión de conocimientos ya que apoyan el desarrollo profesional y laboral de las personas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres de oficios (Electrónica, carpintería etc.) 	<p>Cultural - artística</p> <p>Acciones que se realizan para crear, promover o desarrollar la cultura, estimulando la iniciativa y la participación de las comunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artes plásticas • Coros y ensambles musicales 	

Estas actividades pueden desarrollarse a solicitud en diferentes contextos (escuelas, empresas, centros de salud, deportivos) y comunidades, o bien, se realizan de manera permanente en todas las Unidades Operativas de CIJ, con el fin de consolidar las instalaciones institucionales como un espacio para la adquisición y fortalecimiento de estilos de vida saludable en la comunidad, el fomento de pautas de convivencia sin violencia y sentidos de identidad y pertenencia comunitaria, fortaleciendo el capital social.

2) Eventos comunitarios

Son actividades organizadas por CIJ, con el apoyo de instituciones y autoridades federales, estatales o municipales, así como de organizaciones de la sociedad civil, para reconocer problemáticas, difundir información relevante, sensibilizar en torno a ciertos riesgos y movilizar a diferentes sectores y actores sociales hacia la generación de vinculaciones y colaboraciones para el bienestar de la comunidad. Algunos ejemplos son:

- Foros o debates.
- Jornadas preventivas.
- Ferias de la salud.
- Presentación de publicaciones.
- Conmemoración de fechas importantes en el ámbito de la salud.
- Conferencias sobre diversos tópicos.

Como parte importante de la prevención, los eventos comunitarios promueven la confianza y la cohesión social al fortalecer el sentido de organización, liderazgo y pertenencia entre la población.

Con la implementación de estas estrategias, los espacios públicos se visualizan como puntos de encuentro de la comunidad, con alternativas organizadas, compartidas y proactivas. El buen uso de los espacios públicos impulsa el empoderamiento comunitario, que resulta fundamental en la prevención de la violencia y otras situaciones de riesgo colectivo y, sobre todo, en la recuperación de la seguridad como derecho.

UNA INTERVENCIÓN PARA PREVENIR LA VIOLENCIA AUTOINFLIGIDA

CAPÍTULO 3

CAPÍTULO 3: UNA INTERVENCIÓN PARA PREVENIR LA VIOLENCIA AUTOINFLIGIDA

La mayoría de las personas que cometen suicidio tienen un trastorno mental diagnosticable. *La depresión es tratable. El suicidio es prevenible.* (OMS, 2014).

Cifras actuales destacan una tendencia en aumento del comportamiento suicida en la población juvenil (OMS, 2014; INEGI, 2014).

En este capítulo se describe la metodología de intervención dirigida a la detección temprana y canalización oportuna de señales de alerta asociadas con la ideación o intento suicida en jóvenes, como forma de violencia autoinfligida, en el marco del modelo preventivo “Para vivir sin adicciones” de Centros de Integración Juvenil.

DE LA VIOLENCIA AL COMPORTAMIENTO SUICIDA

Como ya se refirió en el capítulo 1, la OMS ubica al comportamiento suicida en la tipología de **violencia autoinfligida**: contra uno mismo. Incluye pensamientos, intentos y actos suicidas, además de las autolesiones (2003).

El suicidio es un acto violento que abarca desde la ideación, en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, gestos e intentos, hasta el suicidio propiamente dicho. La presencia de cualquiera de estos indicadores debe considerarse como una señal de alto riesgo.

Desde 1999, la OMS presentó el programa SUPRE (*Suicide Prevention*); una iniciativa mundial con una serie de instrumentos dirigidos a organismos sociales y profesionales de la salud que por su rol en la comunidad son estratégicos en la prevención de la conducta suicida.

A partir de 2008, se estableció *El Pacto Europeo por la Salud Mental y el Bienestar*, que estipuló la prevención de la depresión y el suicidio como una de las cinco áreas prioritarias en los Estados miembros de la Unión Europea.

En mayo del 2013, la 66ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el primer *Plan de acción sobre salud mental*. La prevención del suicidio es parte fundamental de este plan que se propone reducir en 10% la tasa de suicidio en los países miembros, para el 2020.

Más de 800 mil personas mueren cada año por suicidio a nivel mundial. Es la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años de edad (OMS, 2014).

Entre muchas otras acciones, la OMS instituyó el 10 de Septiembre como el "Día Mundial para la Prevención del Suicidio". Con esto, se fomentan los compromisos, lineamientos y medidas prácticas para evitar el sufrimiento y las pérdidas humanas.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE EL SUICIDIO

En el mundo, el suicidio provoca casi la mitad de las muertes violentas registradas (cerca de un millón de víctimas al año), 50% son hombres y 71% mujeres. La ingesta de plaguicidas, el ahorcamiento y el uso de armas de fuego figuran como los medios más utilizados (OMS, 2014). Los estudios para explicar los orígenes del suicidio señalan como factores de riesgo: situaciones económicas adversas, altos niveles de estrés y escasa habilidad para enfrentarlos, ansiedad y depresión (Ceccherini-Nelli & Priebe, 2011; van Gool & Pearson, 2014, citados en OECD, 2014).

A nivel internacional, México registra una tasa de mortalidad baja por suicidio (4.1% tasa de suicidio por 100 mil habitantes), situación contraria en el caso de los intentos suicidas, donde la prevalencia es elevada (2.7% alguna vez en la vida) con una posición intermedia entre los países estudiados (Borges, Orozco, Benjet & Medina-Mora, 2010).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014), a partir de registros administrativos, describe el panorama nacional actual, con especial atención en la población juvenil, la cual reportó incrementos significativos de comportamiento suicida. Esta información corresponde al último reporte estadístico:

- La tasa de suicidio en México muestra una tendencia creciente de 1990 a 2012. En población general pasó de 2.2 a 4.7 suicidios por cada 100 mil personas.
- En 2012, se registraron 5 mil 549 suicidios, 81% en hombres y 19% en mujeres.
- El medio más empleado fue el ahorcamiento y el estrangulamiento o sofocación, 79.5% y 68.4%, respectivamente.
- Quintana Roo y Aguascalientes casi duplican la tasa nacional (10.1 y 9.3 por cada 100 mil habitantes, respectivamente).
- El principal lugar donde ocurren los decesos, tanto en hombres como en mujeres, es el hogar (72.6% y 79.9%, respectivamente).
- 826 suicidios se registraron en adolescentes, hombres y mujeres de 15 a 19 años, lo que representa una tasa de 7.4 muertes por cada 100 mil personas.

Problemas como la depresión y la esquizofrenia se encuentran entre los múltiples factores que aumentan el riesgo de presentar conducta suicida (Borges et al., 2010).

- De 2007 al primer trimestre de 2009, el Instituto Nacional de Psiquiatría reportó cuatro mil 648 pacientes con diagnóstico de depresión, de los cuales, 73% corresponde a mujeres.

Factores de riesgo asociados a la conducta suicida

La literatura especializada en el tema reporta una serie de variables que predisponen o aumentan la probabilidad del comportamiento suicida: ideación, planeación, intento y suicidio (Borges, Orozco & Medina-Mora, 2012; Martín del Campo, González, & Bustamante, 2013). Entre la población infantil y juvenil, la OMS (2006) destaca los siguientes factores de riesgo:

- Los comportamientos suicidas en la niñez y la adolescencia a menudo involucran motivaciones complejas, entre las cuales se encuentran la depresión y el abuso de sustancias, así como los problemas emocionales, conductuales y sociales.
- La pérdida de relaciones amorosas, la incapacidad de hacer frente a problemas académicos, tensiones de la vida diaria, baja autoestima y conflictos de identidad sexual, también, inciden en el suicidio juvenil.
- Las niñas y los niños suicidas viven a menudo una dinámica familiar deteriorada y conflictiva. El divorcio, por ejemplo, puede generar sentimientos de desesperanza y pérdida de control.
- En adolescentes, el historial familiar de enfermedades psiquiátricas, los altos niveles de disfunción familiar, el rechazo por parte de la familia y el abandono o el abuso sexual en la infancia, aumentan la probabilidad de suicidio.
- Entre jóvenes, destaca el fenómeno del suicidio en grupo: desde la planeación con personas de la misma edad y su difusión en las redes sociales. Este comportamiento es un indicador de los estilos de vida y riesgos psicosociales de la juventud actual.

Un intento previo de suicidio constituye el factor de riesgo más importante de suicidio en la población general (OMS, 2014).

Respecto a los factores de riesgo relacionados con el comportamiento suicida, en México se realizó un estudio con estudiantes de educación media superior⁴ (Pérez et al., 2010). Los resultados señalan lo siguiente:

- El 47% de los encuestados había tenido ideación suicida en algún momento de su vida.
- El 9% reportó como antecedente por lo menos un intento suicida.
- El síntoma más frecuente fue haber experimentado "deseos de dejar de existir".
- La población que presentó sintomatología depresiva tiene cinco veces más posibilidad de tener ideación suicida.
- El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas aumenta la probabilidad de ideación suicida en 60, 30 y 22%, respectivamente.
- El miedo al futuro incrementa 73% la presencia de este evento.

⁴n= 12,424 estudiantes.

Las y los adolescentes que reportaron cuatro síntomas de ideación suicida tienen 127 veces más probabilidades de intentar suicidarse (Pérez et al., 2010).

Borges, Orozco y Medina-Mora (2012) analizaron los datos de la *Encuesta Nacional de Adicciones* (2008), con una submuestra de 22 mil 962 personas, a quienes se les aplicó un cuestionario de conducta suicida:

- El 9% reportó ideación suicida en los últimos 12 meses. El 9% de ellos/as, con la presencia de al menos, un intento.
- Las personas que no están casadas ni viven en unión libre, las de menor escolaridad, las más jóvenes y las subempleadas tienen riesgos más elevados de presentar conducta suicida.

Otros factores son los sentimientos de desesperanza y la frecuencia e intensidad del malestar afectivo (Córdova, Rodríguez & Díaz, citados en Díaz & Córdova, 2013).

Cabe señalar que en cuanto a los principales trastornos asociados con intentos de suicidio, existe una diferencia importante entre países desarrollados y en desarrollo. En los primeros, los trastornos del estado de ánimo –depresión, principalmente– son más frecuentes, mientras que en los segundos son los trastornos por uso de sustancias y control de impulsos (Borges et al., 2010).

Entre los factores de riesgo asociados con el sistema de salud y la sociedad en general destacan (OMS, 2014):

- Dificultad para obtener acceso a los servicios de salud y recibir la atención necesaria.
- Disponibilidad y accesibilidad a los medios utilizados para suicidarse.
- “Sensacionalismo” de los medios de comunicación ante el suicidio, lo que aumenta el riesgo de imitación del acto suicida, sobre todo, en población infantil y juvenil.
- Estigmatización de las personas que solicitan ayuda especializada, sobre todo, en el caso de las mujeres.
- Uso de sustancias psicoactivas.

De acuerdo con la revisión que realizaron Borges, Orozco, Benjet & Medina-Mora (2010), la *Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica* y la *Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente* muestran diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos mentales como factor de riesgo para el comportamiento suicida, tal como se muestra en la Tabla 19.

Tabla 19. Prevalencia de trastornos mentales en personas con intento suicida (alguna vez en la vida)

Adolescentes (12 a 17 años)*		Adultos (18 a 65 años)**	
Reportó trastorno mental: 85%		Reportó trastorno mental: 75%	
Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Trastornos de ansiedad (58%)	Trastornos del impulso (59%)	Trastornos de ansiedad (57%)	Trastornos por sustancias (70%)

* n=121

** n=166

Los intentos de suicidio tienen impacto sobre el uso de los servicios de salud mental y los servicios médicos en general. En ambas encuestas psiquiátricas, la mitad de las personas con un intento de suicidio consultaron servicios para el tratamiento de problemas emocionales y de uso de alcohol y otras drogas.

Con base en estos hallazgos, en la prevención y tratamiento del suicidio, para el caso de las mujeres resultan esenciales las intervenciones de control y restricción de psicofármacos; mientras que para los hombres, el control de sustancias como el alcohol y el uso de armas de fuego (Borges et al., 2010).

Niveles de riesgo suicida

Para intervenir de manera oportuna, ante el riesgo suicida, lo primero que se recomienda es estar alerta ante las manifestaciones espontáneas de pensamientos o fantasías suicidas y evaluar, con bases científicas, el nivel de riesgo suicida (Sullivan & Bongar, 2009).

Instancias como la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial, y el Instituto Nacional de Psiquiatría, a nivel nacional, han enfatizado que siempre que se detecten síntomas depresivos, se evalúe el riesgo suicida desde la atención primaria (OMS, 2003, 2006; Heinze & Camacho, 2010).

Es fundamental realizar la detección del Trastorno Depresivo Mayor en todas las evaluaciones, independientemente del lugar y solicitud de atención, mediante la búsqueda de sus dos síntomas principales: el ánimo deprimido y la anhedonia.

A lo largo de tu vida o durante las últimas dos semanas:

- *¿Te has sentido continuamente triste, desanimado, desesperanzado o con llanto fácil? (ánimo deprimido).*
- *¿Has perdido el interés o el placer en las cosas o situaciones que generalmente lo tenían? (anhedonia).*

Si se responde afirmativamente a cualquiera de estas dos preguntas, se requiere una evaluación más detallada.

Para ello, se sugiere realizar entrevistas abiertas en un lugar apropiado, con un nivel adecuado de privacidad y empatía, que faciliten la expresión de la intencionalidad suicida. En caso de episodios repetidos, no se debe minimizar el riesgo.

En cuanto se detecte que una persona tiene ideas o conductas suicidas, es necesario mantener la comunicación sobre sus emociones, además de investigar si hubo intentos previos, qué tipo de métodos ha utilizado o si está pensando en realizarlo; indagar si hay familiares o alguien que se pueda hacer responsable de un monitoreo. (Heinze & Camacho, 2010)

La evaluación de la peligrosidad debe incluir tres elementos clave: un plan, el historial de intentos previos y la voluntad de hacer uso de auxiliares externos, con los que el suicidio u homicidio deberían parecer inminentes.

- **Plan.** Una persona que no ha pensado un plan o que tiene uno de ingestión de pastillas pero no tiene ninguna a la mano en el momento, está en menor riesgo.
- **Intentos previos.** Para las amenazas, la indagación se enfoca en las fantasías previas y en sus efectos, y en el comportamiento agresivo precedente y su resultado. Es importante averiguar qué fue lo que precipitó la acción.

- **Voluntad de hacer uso de recursos externos.** Es necesario preguntar a la persona si llamará a estas personas en tiempos de crisis. Algunas están demasiado deprimidas aún para pedir ayuda. Otras no pueden asegurar que serán capaces de controlar su conducta.

Los niveles de riesgo, de acuerdo al *Proyecto de Prevención del Suicidio (SUPRE)* de la OMS (2006), son:

- 1) Inexistente: Sin riesgo de hacerse daño.
- 2) Leve: Hay ideación suicida limitada, no hay planes ni preparativos concretos para hacerse daño y existen pocos factores de riesgo. Aunque hay ideación suicida, la intención no es evidente; la persona no tiene un plan concreto ni ha intentado suicidarse previamente.
- 3) Moderado: Hay firmeza de planes y preparaciones evidentes con ideación suicida perceptible, posible historial de intentos previos y, por lo menos, dos factores de riesgo adicionales. O bien, hay más de un factor de riesgo de suicidio y, aunque hay ideación e intención suicida, no hay un plan claro. La persona tal vez puede motivarse para mejorar su estado emocional y psicológico.
- 4) Grave: Hay planes y preparativos concretos para hacerse daño o a la persona se le conocen varios intentos de suicidio y hay dos o más factores de riesgo. La ideación e intención suicida se expresan junto con un plan cuidadoso y los medios para llevarlo a cabo. Esta persona demuestra inflexibilidad cognitiva y desesperanza acerca del futuro y rechaza el apoyo social disponible; ha habido intentos previos de suicidio.

En el *Plan de acción sobre salud mental* se enfatiza como "los factores sociales, psicológicos, culturales y de otro tipo interactúan para conducir a una persona a un comportamiento suicida. Debido a la estigmatización de los trastornos mentales y del suicidio, muchas no piden ayuda" (OMS, 2014, p. 3).

DETECCIÓN TEMPRANA Y DERIVACIÓN EN CASOS DE IDEACIÓN E INTENTO SUICIDA EN CIJ

Con el fin de sumarse a los esfuerzos para la prevención del comportamiento suicida, sobre todo, en su relación con el uso de drogas (Borges et al., 2010), Centros de Integración Juvenil, en el marco del modelo preventivo "Para vivir sin adicciones" desarrolló el programa *Detección temprana y derivación en casos de ideación e intento suicida*.

El objetivo de esta intervención preventiva es detectar y canalizar de manera oportuna las señales tempranas de riesgo ante la ideación o intento suicida, en jóvenes de 12 a 24 años de edad, así como habilitar en esta tarea a docentes y otras personas estratégicas de la comunidad.

Como objetivos específicos se plantean:

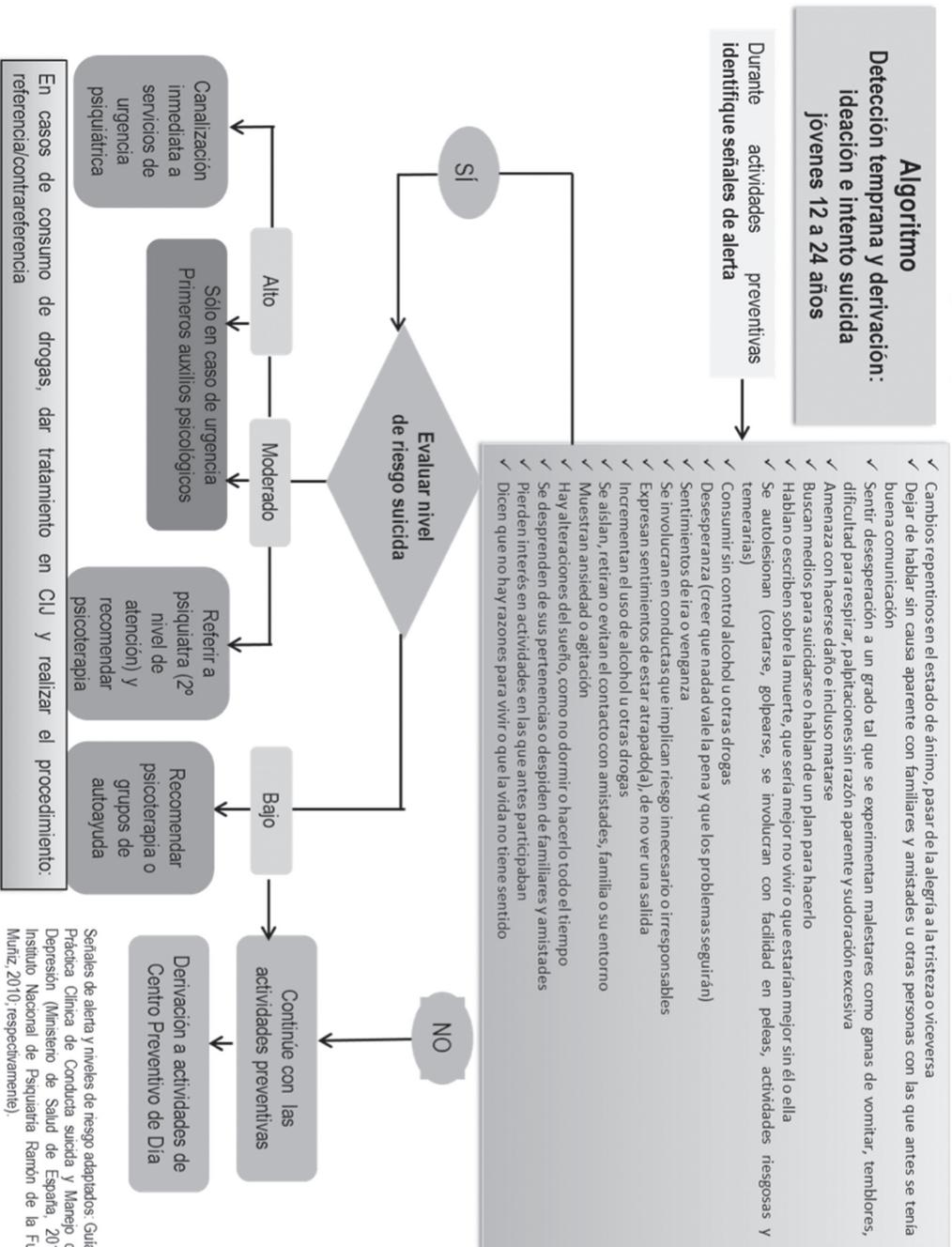
- Fortalecer aptitudes y facilitar herramientas para identificar y valorar la severidad de ideas e intentos suicidas, diferenciándolos de otros síntomas depresivos.
- Orientar sobre el manejo de estos pensamientos e intentos, por medio de "primeros auxilios psicológicos".
- Canalizar de manera oportuna a instituciones especializadas en salud mental, cuando así se requiera.

En congruencia con sus objetivos, este programa incluye dos estrategias:

- 1) Identificación oportuna de señales de alerta en población de 12 a 24 años de edad.
- 2) Capacitación en detección temprana y derivación en casos de ideación e intento suicida.

Con respecto a la primera estrategia, es importante destacar que se apoya en un algoritmo de decisiones denominado *Detección temprana y derivación de ideación e intento suicida en CIJ* (Figura 17).

Figura 17. Algoritmo "Detección temprana y derivación de ideación e intento suicida en CIJ"



La detección y derivación, como lo sugiere el algoritmo de decisiones, se intenciona con las y los jóvenes usuarios de los servicios institucionales de CIJ, bajo el siguiente procedimiento:

1. Se identifican **señales de alerta** relacionadas con el comportamiento suicida, mediante observación directa, listas de chequeo, reporte de señales depresivas, autolesiones o ideación/intento suicida por referencia de amistades, familiares, docentes, etc. **Ante cualquier señal de alerta (incluso una sola) es necesario hacer la evaluación integral de riesgo suicida.** Ver Tabla 20.

Tabla 20. Señales de alerta ante el suicidio

- Cambios repentinos en el estado de ánimo, pasar de la alegría a la tristeza o viceversa.
- Dejar de hablar, sin causa aparente, con familiares y amistades u otras personas con las que antes se tenía buena comunicación.
- Sentir desesperación a tal grado que se experimentan malestares como ganas de vomitar, temblores, dificultad para respirar, palpitaciones sin razón aparente y sudoración excesiva.
- Amenazan con hacerse daño e, incluso, con matarse.
- Buscan medios para suicidarse o hablan de un plan para hacerlo.
- Hablan o escriben sobre la muerte, que sería mejor no vivir o que estarían mejor sin él o ella.
- Se autolesionan (cortarse, golpearse, se involucran con facilidad en peleas, actividades riesgosas y temerarias).
- Consumir sin control alcohol u otras drogas.
- Desesperanza (creer que nada vale la pena y que los problemas seguirán).
- Sentimientos de ira o venganza.
- Se involucran en conductas que implican riesgo innecesario o irresponsables.
- Expresan sentimientos de estar atrapados, de no ver una salida.
- Incrementan el uso de alcohol u otras drogas.
- Se aíslan, retiran o evitan el contacto con amistades, familia o su entorno.
- Muestran ansiedad o agitación.
- Hay alteraciones del sueño, como no dormir o dormir todo el tiempo.
- Se desprenden de sus pertenencias o se despiden de familiares y amistades.
- Pierden interés en actividades en las que antes participaban.
- Dicen que no hay razones para vivir o que la vida no tiene sentido.

Fuente: Caraveo, 2007.

2. En caso de detectar cualquier señal de alerta o conducta de riesgo, se invita a la persona para conversar en privado.
3. Siempre que se encuentre sintomatología depresiva, se realiza una valoración del riesgo suicida, mediante las siguientes dos preguntas de forma directa y clara (Heinze & Camacho, 2010):
 - ¿Has llegado a pensar en la muerte o el suicidio?
 - ¿Has llegado a pensar que la vida no vale la pena o ha dejado de tener esperanza en el futuro?
4. En caso de respuesta afirmativa a cualquiera de estas preguntas, se continúa con una evaluación más exhaustiva, a través de una entrevista con la persona, con el apoyo de preguntas específicas (Tabla 21).

Tabla 21. Preguntas para valoración del riesgo suicida*

<p>Comenzar interrogando con preguntas sobre los deseos de la persona por mantenerse con vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Alguna vez has sentido que la vida no vale la pena? • ¿Alguna vez has deseado continuar dormido y no despertar nunca más? <p>Continuar con preguntas específicas sobre pensamientos de muerte, hacerse daño y suicidio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En los últimos días ¿has pensado frecuentemente en la muerte? • ¿La situación ha llegado a tal punto que has llegado a pensar en lastimarte? • ¿Has llegado a pensar en la forma en cómo lo realizarías? • ¿Cuentas con _____ para realizar lo planeado? • ¿Te has despedido de tus seres queridos? • ¿Has realizado alguna despedida o pensado a quién repartir tus bienes? 	<p>La evaluación del riesgo suicida compromete una entrevista empática y comprensiva de la vida de la persona. Es importante recalcar que las personas no desean presentar las ideas suicidas y, frecuentemente, evitan centrar la atención en dichos pensamientos. En ocasiones es tan persistente este síntoma que puede llegar a desear la muerte como una solución a su problema.</p> <p>Con frecuencia la persona puede estar confundida ante la presencia de pensamientos de autolesión y, no necesariamente, las expresa durante la entrevista, por lo que hay que indagar propositivamente sobre la ideación realizando las preguntas propuestas.</p>
--	--

Fuente: Heinze & Camacho, 2010.

La entrevista debe realizarse de manera proactiva, independientemente de la severidad de los síntomas depresivos. El objetivo es reducir la confusión, hacer preguntas sobre las motivaciones para mantenerse con vida y alentarlas.

5. Se realiza la referencia a un servicio de salud (preferentemente, psiquiatría) en los siguientes casos:
 - Si la persona contesta afirmativamente a cualquiera de las preguntas, para valoración del riesgo suicida (Heinze & Camacho, 2010).
 - Si durante la entrevista se detecta la presencia de más factores de riesgo que de protección.
 - En caso de duda.
6. Se solicitan datos de personas adultas (padre, madre de familia o tutor), sobre todo, cuando se trata de menores de edad, para proceder al consentimiento informado antes de canalizar y comunicar que se realizó "intervención en crisis", en aquellas situaciones que así lo requieren.
7. Se selecciona en el directorio interinstitucional (previamente actualizado y cotejado) la instancia especializada a la que puede canalizarse a la persona, en función de sus características, recursos y necesidades. En casos de consumo de drogas, proceder mediante referencia/contrarreferencia para atender la urgencia psiquiátrica (suicidio) y garantizar el posterior tratamiento de la adicción o dependencia de drogas.
8. Con la finalidad de dar seguimiento, se recomienda solicitar a la persona que mantenga el contacto (mediante una llamada telefónica o correo electrónico) para verificar si acudió y le atendieron en la institución de referencia/contrarreferencia, además de proseguir y facilitar la atención integral.

En cuanto a la segunda estrategia del Programa de CIJ, *capacitación en detección temprana y derivación en casos de ideación e intento suicida*, se dirige a personas estratégicas de la comunidad como los docentes y profesionales de la salud que se encuentran en interacción constante con población juvenil de 12 a 24 años de edad.

El objetivo es dotar a los participantes de herramientas y competencias para realizar detección temprana de ideación e intento suicida en jóvenes y canalizarles para su atención oportuna.

Se instrumenta mediante un curso-taller con duración de 180 minutos; puede impartirse de una a tres sesiones, en función de las características de cada grupo.

Los contenidos y procedimientos de la capacitación se agrupan en diez ejes temáticos, que se describen en la Tabla 22.

Tabla 22. Capacitación en detección y derivación de la conducta suicida		
Temas	Subtemas	Objetivo
I. Prevención del suicidio: Conceptos básicos	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la violencia autoinfligida? • Ideación, comunicación y conducta suicida 	Analizar las características del suicidio en la población juvenil y su relación con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas
II. Por qué es importante mi participación en la atención de la violencia autoinfligida	<ul style="list-style-type: none"> • Mi rol en la promoción de la salud mental de la población usuaria de los servicios institucionales de CIJ 	
III. Factores psicosociales asociados a la conducta suicida	<ul style="list-style-type: none"> • Individuales • Familiares • Sociales • Relación del suicidio con el uso de drogas 	
IV. Detección temprana	<ul style="list-style-type: none"> • Señales de alerta • Listas de chequeo • Observación directa • Referencia de terceros 	Revisar estrategias de detección temprana del riesgo suicida
V. Evaluación de la depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento • Qué hacer y qué no hacer 	
VI. Evaluación del riesgo suicida	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento de evaluación 	
VII. Intervención en crisis	<ul style="list-style-type: none"> • Primeros auxilios psicológicos • Consejo breve • Acuerdo de no violencia 	Habilitar en la atención y canalización de casos con crisis emocional y en el manejo del síndrome de desgaste por empatía
VIII. Red de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de atención a la salud mental en México • Elementos de un directorio 	

Temas	Subtemas	Objetivo
IX. Canalización oportuna	<ul style="list-style-type: none"> • Empleo del directorio en la canalización • Opciones para canalizar • Seguimiento 	Habilitar en la atención y canalización de casos con crisis emocional y en el manejo del síndrome de desgaste por empatía
X. Desgaste profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de desgaste emocional por empatía • Debriefing • Estrategias para manejar la tensión y el estrés 	

Estos ejes se abordan en un dispositivo dinámico y participativo, a través de fichas conceptuales y viñetas de casos, que se enriquecen con la experiencia de las y los participantes, bajo el siguiente procedimiento:

- 1) Se recomienda realizar actividades prácticas que fomenten la participación de las y los asistentes. A través de ejercicios individuales y técnicas grupales (debates, trabajo en equipos, juego de roles, etc.), se debe explorar la información que el grupo tiene sobre el tema para conocer sus opiniones, representaciones o discursos, propiciar la reflexión de situaciones cotidianas para aplicar las herramientas, alcances, limitaciones y alternativas. La persona que dirige la capacitación debe realizar un encuadre, aclarar dudas y precisar las aportaciones.
- 2) La revisión de contenidos se refuerza con el apoyo de fichas conceptuales, elementos gráficos, didácticos y audiovisuales para facilitar el aprendizaje y la identificación del campo de aplicación.
- 3) Durante la capacitación, se retroalimenta a los/as participantes al inicio y término de las sesiones o actividades, así como al final del curso.
- 4) Se ofrecen alternativas de atención viables, por lo que se sugiere la integración de directorios institucionales.

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LA VIOLENCIA AUTOINFLIGIDA

Debido a la complejidad que en sí mismas constituyen problemáticas como la violencia y el suicidio, y que se incrementan mediante la interacción de los factores de riesgo y de las consecuencias que generan, no sólo para la persona implicada, sino también para su ámbito familiar, escolar o laboral y comunitario inmediato, así como en términos de los costos sociales que representa su atención, para facilitar acciones y estrategias de prevención, es importante inscribirse en las modalidades de intervención selectiva e indicada.

Esto es, se sugiere partir de la definición de los contextos y grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad, delinear objetivos particulares para el abordaje de los riesgos psicosociales identificados mediante la detección temprana y operar con ellos, metodologías de intervención particulares que agrupen espacios de información, habilitación y psicoeducación para las personas de apoyo (padres, madres, docentes, orientadores, personal de salud del primer nivel, etc.) y estrategias motivacionales y de consejería breve para las personas que padecen el problema. Se recomienda verificar que la sistematización de las acciones en un procedimiento concreto de apoyo psicológico que ha demostrado su eficacia en situaciones psicológicas emergentes (CIJ, 2014):

- **Averiguar:** Evaluar el riesgo suicida e investigar sobre redes de apoyo.
- **Aconsejar:** Brindar consejos claros, concretos y personalizados, incluyendo información de la sintomatología asociada a depresión, ideación y comportamiento suicida, así como la posibilidad de reducir estas sensaciones desagradables si se atienden profesionalmente.
- **Acordar:** Convenir objetivos y métodos más apropiados para reducir el riesgo suicida como el pacto de no agresión, con base en los intereses y en la capacidad para el cambio de cada persona.
- **Apoyar:** Orientar a la persona a encontrar sus motivos, adquirir habilidades de autoayuda o apoyos sociales y/o ambientales para cambiar su conducta.
- **Asegurar:** Verificar el seguimiento con apoyo y consejo repetido, ajustando las estrategias y metas, incluyendo la canalización a instancias especializadas, cuando resulte necesario.

Estas acciones se inscriben en un *continuum* para facilitar y monitorear la atención oportuna y especializada.

Por otra parte, desde los principios éticos básicos, resulta fundamental apearse a los estándares de calidad para la prestación de servicios de salud, considerar en todo momento el estado emocional y motivacional de las personas (o de sus figuras significativas si fuera el caso de haber impedimentos para manifestar la voluntad propia) para participar en las intervenciones preventivas o terapéuticas y proceder siempre, en el marco del respeto a los derechos humanos.

De manera adicional, se insiste en la importancia de erradicar los mitos que hay en relación con este tipo de problemas sociales y las personas que los padecen, sea en el imaginario colectivo y, sobre todo, entre los profesionales de la salud. Algunas sugerencias complementarias son:

- Atención de la salud mental de manera integrada con la valoración y el cuidado de la salud física y emocional, incorporando además el área psicosocial de las personas.
- Abordaje del problema, para el caso, violencia, comportamiento suicida o adicciones, bajo componentes multidisciplinarios.
- Intervenciones en el marco del desarrollo integral y social de las personas, es decir, en función de su edad, etapa de desarrollo, sexo, características de personalidad, generación, oportunidades sociales, prácticas culturales, entre otros.
- Integración del enfoque de género, como eje transversal de las estrategias: Lenguaje incluyente, evitar estereotipos o estigmas, visibilizar las diferencias entre hombres y mujeres y promover la equidad y el apoyo.

Cabe enfatizar que se hace referencia a problemas prevenibles y tratables. La salud es una responsabilidad compartida y su atención es una urgencia aún con muchos retos en las agendas internacionales.

UNA INTERVENCIÓN PARA PREVENIR EL COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL Y EL USO DE DROGAS

CAPÍTULO 4

CAPÍTULO 4: UNA INTERVENCIÓN PARA PREVENIR EL COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL Y EL USO DE DROGAS

En nuestros días la violencia se ha convertido al igual o más que la muerte, en la mayor prohibición de nuestras sociedades [...] Lo que ni la educación disciplinaria ni la autonomía personal consiguieron realizar verdaderamente, la lógica de la personalización lo consigue al estimular la comunicación y el consumo, al sacralizar el cuerpo, el equilibrio y la salud, al desculpabilizar el miedo, en resumen, al instituir un nuevo estilo de vida, nuevos valores, llevando a su punto culminante la individualización de los seres, la retracción de la vida pública, el desinterés por el Otro. (Lipovetsky, 1986, p. 199).

VIOLENCIA Y COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL

De acuerdo con el Banco Mundial (2012), la violencia amenaza los derechos humanos más fundamentales –libertad, igualdad, justicia– alrededor del mundo, especialmente en poblaciones jóvenes.

Este capítulo refiere una propuesta metodológica en el marco del modelo preventivo “Para vivir sin adicciones” de Centros de Integración Juvenil cuya finalidad es contribuir al desarrollo de espacios armónicos en aulas escolares, así como a la reducción y afrontamiento de riesgos psicosociales como la violencia social, la delincuencia y las adicciones con mujeres y hombres adolescentes.

La juventud se ha “sobrerrepresentado” como responsable y a la vez víctima de la violencia, por lo que es además un actor central para la discusión pública en materia de crimen, delincuencia y violencia global (Banco Mundial, 2012).

Si bien es cierto que México había permanecido relativamente aislado de la notoria “violencia endémica” presente en la región de Latinoamérica durante décadas,

nuestro país ha venido experimentando un aumento constante en los niveles de violencia desde el año 2008. Por ejemplo, la tasa de homicidios (por cada 100 mil habitantes) ha aumentado de 8.4, en 2007 a 23.8 en 2010. La población masculina de 20 a 29 años ha sido la más afectada y los jóvenes de 18 a 29 años de edad han desempeñado un papel relevante como agresores, ya que fueron partícipes de prácticamente la mitad de los delitos registrados durante 2010 (Banco Mundial, 2012).

Con estos antecedentes, resulta necesario comprender que el comportamiento de las personas constituye un factor que incrementa o reduce el riesgo ante diversas problemáticas psicosociales como la violencia, delincuencia y consumo de drogas, tal como lo han subrayado diversos especialistas, como Morales y Vázquez (2011), en una revisión de los trabajos de Hommersen y colaboradores (2006); Lochman (2000); Reyno y McGrath (2006).

El surgimiento de estos problemas constituye un fenómeno complejo en el que se interrelacionan variables genéticas, modelos de conducta, influencia de personas significativas, condiciones del entorno sociocultural (Hernández, 2002), que van constituyendo la conducta y situación social de las personas a lo largo de su desarrollo.

Entre los principales factores que se correlacionan con la violencia se ubica el escaso control de impulsos y la baja competencia social, caracterizada por la falta de empatía y la dificultad para establecer vínculos y relaciones saludables con otras personas. La ausencia de estas habilidades constituye en gran medida el núcleo del comportamiento antisocial y de otros comportamientos disruptivos que afectan a la sociedad contemporánea (Andújar, 2011; Arellanez, J. & Pérez, V., 2011; Nazar et al., 1994; Villatoro et al., 1998; Díaz & García-Aurrecochea, 2008).

CIFRAS Y TENDENCIAS DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL Y LA DELINCUENCIA

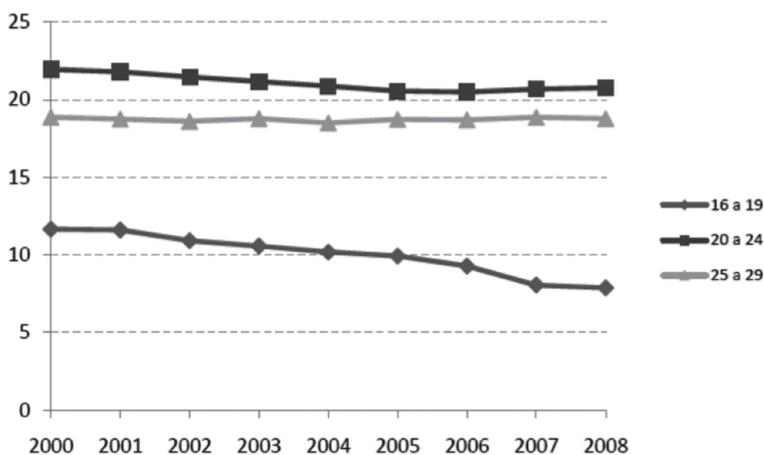
Con el fin de proporcionar un panorama internacional del problema que nos ocupa, se retoma la siguiente información del último *Reporte sobre la situación de la violencia juvenil del Banco Mundial* (2012):

- En México, la tasa de homicidio juvenil se ha incrementado de 7.8 en 2007 a 25.5 en 2010.

- Los grupos etarios más afectados son de 20 a 24 años y de 25 a 29, donde la tasa de homicidio se triplicó entre 2007 y 2010. Las tasas, respectivamente, en 2010 fueron de 38.9 y 45.5.
- Los jóvenes representan el 38.2% de las víctimas de homicidios de 2000 a 2010.
- El homicidio afecta más a los hombres, pero el número de víctimas femeninas está creciendo. Entre 2000 y 2010, la proporción era de 8 hombres por cada mujer; entre 2007 y 2010, la proporción se elevó a nueve de cada siete.
- El homicidio de jóvenes de 10 a 29 años se ha concentrado geográficamente, sobre todo en el norte del país. En 2010, el 56.7% de estos homicidios ocurrió en cinco entidades: Chihuahua, Sinaloa, Estado de México, Baja California y Guerrero. Esto constituye un traslado de los homicidios que, hasta el 2005, se concentraban principalmente en el centro del país.

A fin de ampliar la información relacionada con la violencia juvenil, el Gráfico 8 muestra la tendencia de presuntos delincuentes –por actos tipificados como de fuero común– con edades de 16 a 29 años, según su rango de edad:

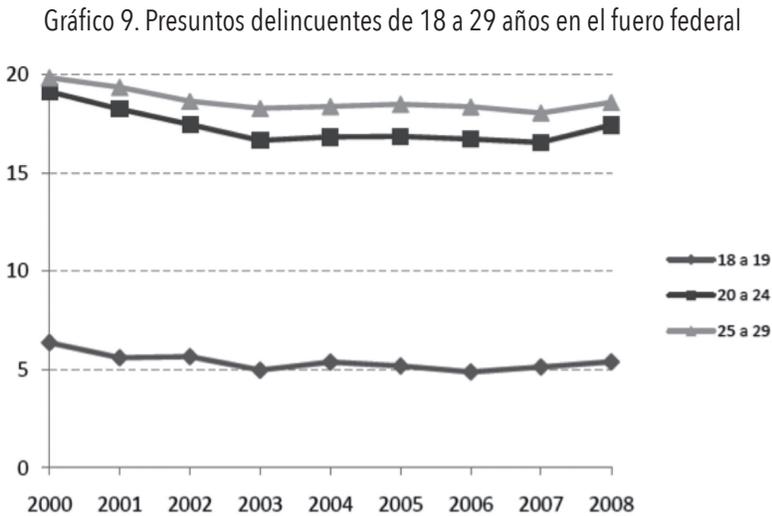
Gráfico 8. Presuntos delincuentes jóvenes de 16 a 29 años en el fuero común



Fuente: Banco Mundial, 2012.

- Una de las principales causas a la que se atribuye el aumento de la violencia ha sido la actuación y disputa entre organizaciones criminales dedicadas al narcotráfico.
- Mientras en el 2006 las organizaciones dedicadas al narcotráfico fueron responsables de 31.9% de todos los homicidios intencionales en el país, en 2010 pasaron a serlo de 63.4%.
- Uno de cada cuatro mexicanos ejecutados en el marco de la “guerra contra el narcotráfico” es joven.

La Gráfico 9 presenta la tendencia de presuntos delincuentes –por actos tipificados como de fuero federal– con edades de 18 a 29 años, según su rango de edad:



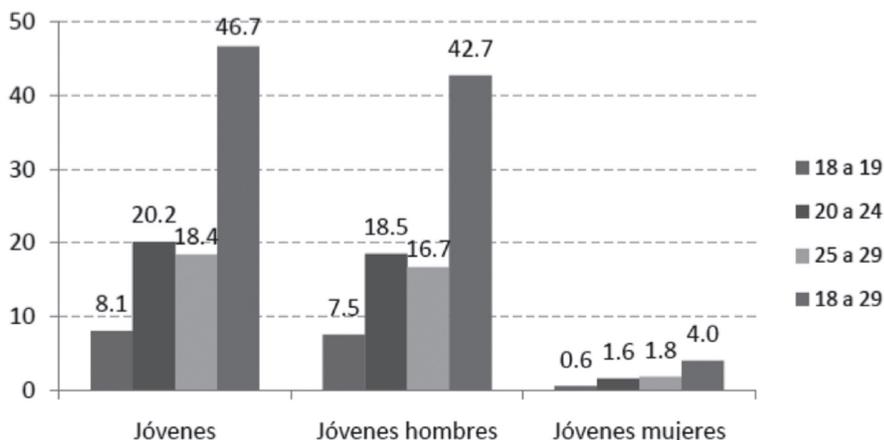
Fuente: Banco Mundial, 2012.

- El uso de armas de fuego en la violencia juvenil se ha incrementado, sobre todo, a partir del 2008. Entre 2007 y 2010, los homicidios de jóvenes por armas de fuego casi se triplicaron.

- La población joven fue responsable de la mitad de los delitos cometidos en 2010.
- Sobre los jóvenes que participaron en delitos, nueve de cada 10 son hombres (91.5%) y seis de cada diez tienen entre 18 y 24 años (60.5%).
- Los jóvenes mexicanos representan un poco más del 38% de las víctimas de homicidio, en el país, en la última década.
- De 2008 a 2010 se triplicó la tasa de homicidio juvenil en México.

En la Gráfico 10 se muestran los porcentajes de personas entre 18 y 29 años involucrados en actos delictivos, considerando su género.

Gráfico 10. Jóvenes de 18 a 29 años involucrados en la comisión de delitos en México



Fuente: Banco Mundial, 2012.

Por otra parte, de acuerdo con la última *Encuesta Nacional de Gobierno*, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010), existe un total de **12 mil 404 personas en centros de atención para menores infractores por conductas delictivas** del fuero común; casi 95% corresponde a hombres.

Como se observa en la Tabla 23, tan sólo cuatro entidades federativas concentran poco más de la mitad (52.5%) de la población (INEGI, 2010).

Tabla 23. Población en centros para menores infractores por delitos del fuero común

Entidad Federativa	Personas	%
Distrito Federal	2,879	23.21
Baja California	1,636	13.19
Sonora	1,037	8.36
Nuevo León	961	7.75
Nacional	12,404	100

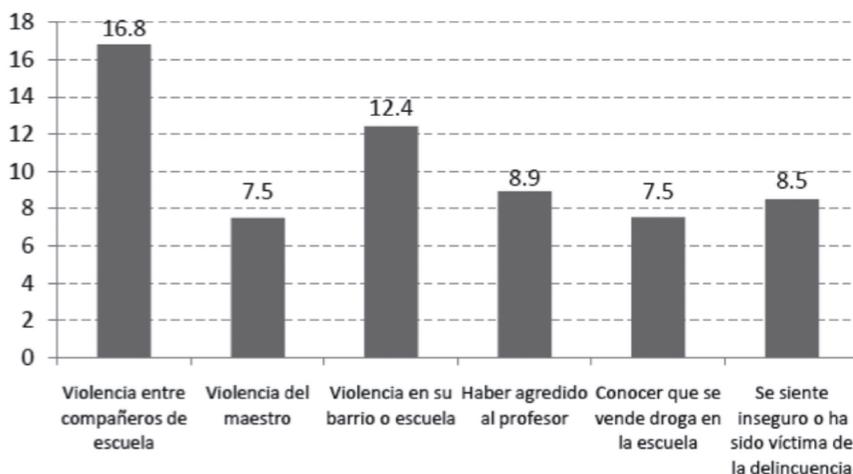
Según la última *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2014* (ENVIPE), cerca de la tercera parte (32.8%) de todos los delitos donde la víctima estuvo presente en el momento de cometerse, fueron perpetrados por personas de 25 años o menos (Tabla 24). Se ubican por arriba de la media nacional: Nuevo León, Estado de México, Distrito Federal, Zacatecas, Tamaulipas y Jalisco (INEGI, 2014b).

Tabla 24. Delitos cometidos por personas de 25 años o menos

Entidad Federativa	Total de delitos, en la entidad, en que la víctima estuvo presente	Comisión por personas de 25 años o menos	% contra el total de delitos en la entidad (porcentaje relativo)
Nuevo León	535,412	225,931	42.2
Estado de México	6'868,810	2'588,308	37.7
Distrito Federal	2'224,783	781,718	35.1
Zacatecas	135,976	47,272	34.8
Tamaulipas	217,227	75,172	34.6
Jalisco	952,249	328,275	34.5
Nacional	18'205,970	5'977,562	32.8

Resulta igualmente ilustrativo el grado de participación o involucramiento en diferentes manifestaciones de la violencia en la vida diaria de las personas jóvenes (Ver Gráfico 11):

Gráfico 11. Participación en violencia por parte de jóvenes en México



Fuente: Banco Mundial, 2012.

Conforme a los resultados del más reciente *Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales* (INEGI, 2014c), un total de 10 mil 963 adolescentes mexicanos se encuentran en centros de atención por conductas delictivas; nueve de cada diez son hombres.

En cuatro estados de la República se concentra prácticamente la mitad de dicho total y cinco entidades se ubican por arriba de la media nacional (Ver Tabla 25).

Tabla 25. Adolescentes en centros de atención por conductas delictivas

Entidad Federativa	Total	%
Distrito Federal	1,877	17.1
Nuevo León	1,750	16.0
Jalisco	908	8.3
Sonora	828	7.6
Baja California	803	7.3
Chihuahua	586	5.3
Estado de México	495	4.5
Chiapas	461	4.2
Tamaulipas	431	3.9
Nacional	10,963	100
Media	342.6	---

Las principales conductas delictivas entre la población adolescente que está en centros de atención, según su relevancia, son: robo a transeúnte en vía pública (18%), robo a casa habitación (9%), conductas antisociales del fuero federal (9%) y robo de vehículo (6%) (INEGI, 2014c).

Problemáticas como la progresión de conductas impulsivas hacia conductas antisociales suponen implicaciones de relevancia en múltiples dimensiones de la vida social, tales como la salud, la violencia familiar y escolar, la delincuencia, etc., cuya atención requiere la puesta en marcha de estrategias y acciones basadas en el conocimiento científico en la materia y que apuestan fundamentalmente a la prevención.

Tal es el caso de la propuesta de intervención con población juvenil *Competencias prosociales y autocontrol en adolescentes*, que forma parte del modelo preventivo "Para vivir sin adicciones" de CIJ. La finalidad es contribuir al desarrollo de espacios escolares armónicos, así como la reducción y afrontamiento de riesgos psicosociales como la violencia social, la delincuencia y las adicciones. A continuación se presenta este programa preventivo institucional.

HERRAMIENTAS PROSOCIALES PARA EL CONTROL DE IMPULSOS EN LA ADOLESCENCIA: PROGRAMA PREVENTIVO DE CIJ

Sumándose a los esfuerzos para la prevención social de la delincuencia, el fortalecimiento de espacios armónicos de convivencia (SEGOB, 2013) y, en especial, para el desarrollo de competencias prosociales para el afrontamiento de problemáticas como la violencia y el consumo de drogas (Andújar, 2011; Arellanez, J. & Pérez, V., 2011; Nazar et al., 1994; Villatoro et al., 1998; Díaz & García-Aurrecochea, 2008), CIJ desarrolló el programa: *Competencias prosociales y autocontrol en adolescentes*, en el marco de su modelo preventivo "Para vivir sin adicciones".

El objetivo de esta intervención preventiva es promover el desarrollo de competencias prosociales y el autocontrol en estudiantes de secundaria, además de detectar y canalizar tempranamente dificultades asociadas al escaso control de impulsos y a la baja competencia social. Los objetivos específicos son:

- Promover el desarrollo de competencias prosociales y técnicas de autocontrol.
- Proporcionar información veraz para establecer vínculos de comunicación efectiva y reforzar comportamientos prosociales.
- Habilitar en la detección y canalización temprana de riesgos asociados a la conducta antisocial y violenta.

En concordancia con sus objetivos, el programa incluye tres estrategias en función de la población a la que se dirigen:

- 1) Población adolescente, hombres y mujeres, de 12 a 15 años de edad: Desarrollo de habilidades de empatía, manejo de la ira y control de impulsos.
- 2) Personal docente o escolar estratégico (orientación, trabajo social, medicina escolar): Habilitación en detección temprana y canalización oportuna de riesgos y casos de conductas antisociales.
- 3) Padres, madres de familia u otras personas responsables de la crianza familiar: Sensibilización sobre la relación entre conductas impulsivas, violentas y el consumo de drogas en la adolescencia.

Los procedimientos de este programa se describen en un algoritmo de intervención denominado *“Herramientas prosociales para el control de impulsos en la adolescencia en CIJ”*, que se muestra en la Figura 18.

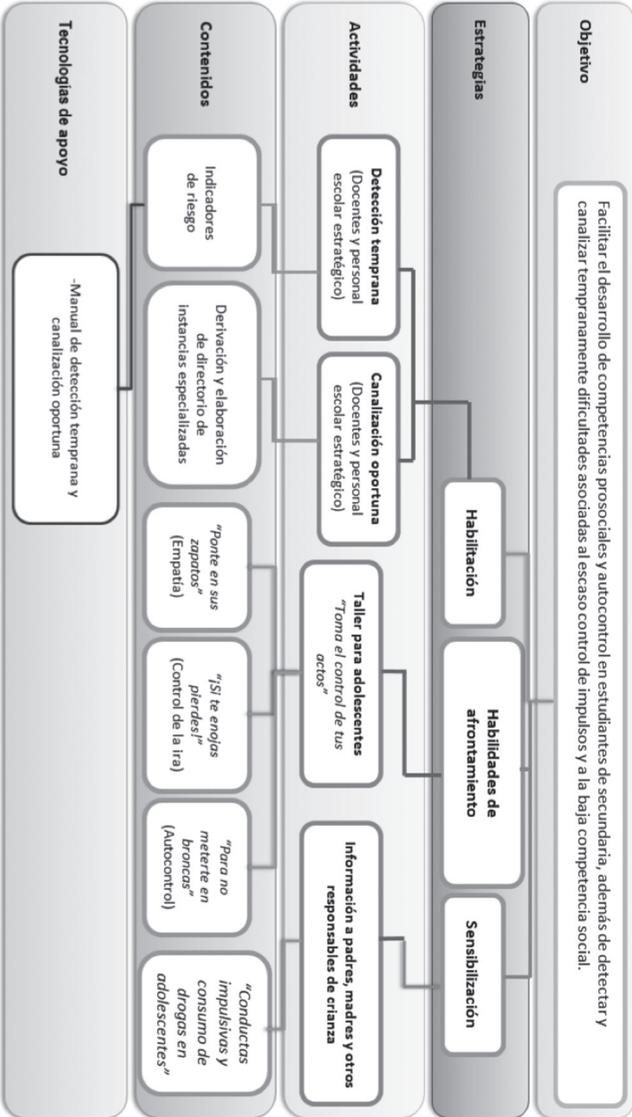


Figura 18. Algoritmo de intervención del Programa *“Herramientas prosociales para el control de impulsos en la adolescencia en CIJ”*

A continuación se describe brevemente en qué consiste cada estrategia del programa y sus elementos metodológicos, por población:

1) Adolescentes, hombres y mujeres, de 12 a 15 años de edad

Para el desarrollo de habilidades y competencias prosociales, como recursos de afrontamiento de riesgos psicosociales, se realiza un taller psicoeducativo denominado *Toma el control de tus actos*.

Su duración es de 180 minutos, que pueden distribuirse en tres sesiones (preferentemente una por semana) de 60 minutos; en función de las necesidades y características del grupo. Los contenidos se agrupan en tres ejes temáticos, como lo muestra la Tabla 26.

Tabla 26. Taller con adolescentes		
Temas	Subtemas	Objetivo
I. Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Sintiendo con la otra persona • Practiquemos la empatía 	Reforzar habilidades de empatía
II. Manejo de la ira	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué son las emociones? • Emociones relacionadas con la agresión • Control de la ira 	Reforzar habilidades para el adecuado manejo de la ira
III. Autocontrol	<ul style="list-style-type: none"> • Controla tu mente • Situaciones de riesgo • Cambio de hábitos negativos 	Reforzar habilidades de autocontrol

Estos temas se abordan en un dispositivo grupal participativo y vivencial, que se enriquece con las aportaciones de las y los jóvenes participantes.

2) Padres, madres y otros responsables de crianza familiar

Con el objetivo de proporcionar a las madres, padres y otros responsables de crianza, información veraz para establecer vínculos de comunicación efectiva y reforzar com-

portamientos prosociales, se desarrolla una plática informativa denominada Conductas impulsivas y consumo de drogas en adolescentes.

Esta sesión tiene una duración de 60 a 90 minutos, que pueden dividirse en dos sesiones de 30 a 45 minutos, en función de las necesidades y características del grupo, como se puede observar en la Tabla 27.

Tabla 27. Conferencia con padres, madres y otros responsables de crianza familiar

Temas	Subtemas	Objetivo
I. Conductas impulsivas y consumo de drogas en adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre conductas impulsivas y consumo de drogas? • Protección para evitar riesgos 	Proporcionar información veraz para establecer vínculos de comunicación efectiva y reforzar comportamientos prosociales.

3) Docentes y personal estratégico

Se imparte un curso-taller de capacitación al interior de planteles escolares, denominado *Detección temprana y canalización oportuna del escaso control de impulsos y baja competencia social*. Su objetivo es habilitarles con herramientas de identificación y derivación de riesgos.

Tiene una duración de 180 minutos, que pueden distribuirse en dos o tres sesiones de 90 a 60 minutos (preferentemente durante la misma semana); en función de las necesidades y características del grupo. Los contenidos temáticos y procedimientos se agrupan en cinco ejes (Tabla 28):

Tabla 28. Curso con personal docente

Temas	Subtemas	Objetivo
I. Factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos básicos • Malestar emocional • Impulsividad • Escaso apego escolar • Baja competencia social • Relaciones familiares problemáticas 	Habilitar a personal escolar estratégico en la detección y canalización temprana de riesgos

Temas	Subtemas	Objetivo
II. Detección temprana	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsividad y baja competencia social • Tamizaje de conductas impulsivas y baja competencia social • El papel del docente en la prevención de riesgos asociados al consumo 	Habilitar a personal escolar estratégico en la detección y canalización temprana de riesgos
III. Canalización oportuna a servicios especializados de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de directorio • Entrevista con madres y padres de familia 	
IV. Consideraciones éticas	<ul style="list-style-type: none"> • Confidencialidad y manejo responsable de la información 	
V. ¿Qué hacer?	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones para promover espacios saludables de aprendizaje 	

Algunos elementos a considerar para el desarrollo de cualquiera de las estrategias de intervención son los siguientes:

A. Gestión, tiempo y espacio

- Formalizar con las autoridades escolares respectivas, acuerdos y compromisos (de preferencia por escrito), respecto a la asignación de tiempos y apoyos logísticos para la puesta en marcha de la intervención.
- Calendarizar la intervención dentro de un ciclo escolar completo, tomando en cuenta las vacaciones, días festivos, exámenes y fin de cursos, para garantizar la concreción de todas las actividades. Se sugiere operar el proyecto al inicio del ciclo escolar.
- Disponer de al menos 60 minutos por sesión, aunque lo ideal son 90 minutos. Quien facilite la intervención podrá ajustar las actividades, en función de las necesidades y características del grupo y del contexto, siempre y cuando se cumpla el objetivo planteado inicialmente.
- Se requiere garantizar el acceso a un aula iluminada, con adecuada ventilación y suficientes mesas y sillas para los asistentes (en caso de que no se realice la actividad en un contexto escolar, es importante acondicionar el espacio físico a utilizar).

B. Aspectos éticos

- Propiciar un clima de apertura y confianza, promoviendo la participación activa y respetuosa de los grupos de trabajo.
- Asegurar la ética y confidencialidad en el manejo de la información que se comparte durante las sesiones de trabajo.
- Mantener un clima de respeto, tolerancia y libre de censura al interior del grupo.
- Se recomienda que quien facilite la actividad observe a la población, previo a la apertura del taller (adolescentes), con el propósito de identificar conductas problemáticas, evitando la estigmatización.

C. Asistencia y participación

- Asegurar la asistencia constante de los participantes, a través de acciones como recordar al final de cada sesión la fecha, hora y lugar de la próxima reunión, señalar la importancia de la puntualidad y solicitar apoyo de las y los asistentes para convocar a otras personas.
- Durante el trabajo en el grupo, se recomienda retomar los comentarios y participaciones prosociales y positivas de los y las participantes, complementando sus ideas con el propósito de construir modelos de conducta positivos para los y las adolescentes.
- Considerar la perspectiva de género, como eje transversal de la intervención, utilizar un lenguaje incluyente, evitar estereotipos, así como estigmas asociados, visibilizar las diferencias entre hombres y mujeres, promover la equidad.

D. Implementación de conferencias y talleres

- Se sugiere apoyarse de materiales visuales (presentaciones, rotafolios, imágenes) para presentar los contenidos.
- Las actividades de cada componente permiten concretar los contenidos en situaciones cotidianas que enfrentan las personas participantes; se sugiere estimular el intercambio de experiencias y retomarlas para hacer más significativo el aprendizaje.

- En la operación del taller para adolescentes “Toma el control de tus actos”, se recomienda destinar un espacio al final de la sesión para favorecer la expresión de sugerencias o actividades prácticas de los propios participantes, a partir de los contenidos abordados en cada sesión, por ejemplo:
 - Sesión Empatía
¿Cómo mejorar mis relaciones interpersonales en el aula, escuela y familia?
 - Sesión Manejo de la ira
¿Qué más puedo hacer para no “regarla” cuando estoy enojado?
 - Sesión Autocontrol
¿Qué más puedo hacer para evitar tomar decisiones impulsivas?
- Si se da el caso de grupos de trabajos conformados por estudiantes referidos por autoridades escolares o personal académico, se sugiere invitar a algún docente como apoyo.
- Integrar un directorio de instancias especializadas para la canalización de personas en las que se detecten riesgos asociados al consumo de sustancias u otras problemáticas presentes en la población y el entorno inmediato.

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR EL COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL Y EL USO DE DROGAS

A partir de las bases teóricas y los análisis de este capítulo, para prevenir la violencia se plantean intervenciones desde el enfoque de las competencias socioemocionales.

Un factor de riesgo asociado a la violencia, desde y hacia las y los jóvenes, se relaciona con el escaso manejo de las emociones y la falta de habilidades para relacionarnos con otras personas. En general, esto se explica como la incapacidad de responder eficazmente a los estímulos ambientales y culturales. La baja competencia social, por lo tanto, se refiere al desajuste entre múltiples variables de tipo cognitivo (del pensamiento), emocional y relacional, necesarias para actuar en diferentes situaciones de la vida cotidiana, lo que incide en conductas antisociales, violentas y/o delictivas.

En este sentido, el trabajo preventivo implica un reconocimiento de la esfera afectiva para facilitar el desempeño social de una persona. Una intervención específica para atender o evitar el comportamiento antisocial entre personas jóvenes, requiere fortalecer estas competencias. Mediante los principios del aprendizaje social y emocional se desarrollan competencias prosociales con niños y adolescentes; habilidades que resultan estratégicas para prevenir diferentes comportamientos de riesgo como la violencia estructural, el acoso escolar, el uso o abuso de sustancias, etc. La práctica de estas habilidades, a lo largo de los años, también promueve que sean responsables, ciudadanos participativos y trabajadores (CASEL, 2013).

Al desarrollar competencias socioemocionales como parte de una estrategia preventiva, es posible elegir tres grupos de habilidades:

- **Cognitivas**, se refieren a la capacidad de procesar hechos e ideas complejas, como comprensión de lectura, análisis matemáticos y solución de problemas; se aplican principalmente en un contexto escolar y algunos ramos laborales.
- **Técnicas** asociadas a conocimientos prácticos de tareas para la producción, como manejo de herramientas, maquinaria o actividades con computadoras.
- **Socioemocionales**, comprenden comportamientos, actitudes, sentimientos, rasgos de personalidad y expresión de afectos, que contribuyen al desarrollo interpersonal y sociocultural a lo largo de la vida, conforme a las normas de convivencia del contexto.

Bajo este enfoque, para fomentar el desarrollo socioemocional exitosamente con población adolescente o juvenil, es recomendable revisar programas e identificar metodologías que se aboquen al desarrollo o reforzamiento de habilidades socioemocionales específicas. En particular, se sugiere realizar actividades preventivas no sólo con los estudiantes, sino también con los padres/madres de familia y docentes como personas estratégicas y significativas para la crianza, cuidado y educación de la población juvenil; orientarles y capacitarles para desempeñar con mayor éxito su rol como modelos a seguir, en el marco de las habilidades socioemocionales, es una de las mejores prácticas recomendadas por organismos expertos en la materia (OMS, 2010).

Por su naturaleza relacional, la obtención y desarrollo óptimos de estas habilidades sólo puede efectuarse en interacción con otras personas o grupos, en situaciones de aprendizaje paralelas a la realidad cotidiana de cada población a intervenir.

Puesto que el conflicto es inherente a prácticamente todas las fases del desarrollo vital humano, y parte de interacciones de las personas, grupos, organizaciones y otros sistemas sociales, la violencia puede surgir en cada una de ellas como respuesta "socialmente inadecuada". En ese sentido, algunas sugerencias antes de implementar programas para el desarrollo de competencias socioemocionales que sirvan como herramienta de afrontamiento ante el conflicto y la violencia entre adolescentes y jóvenes son:

- Resignificar a las personas jóvenes como victimarios y víctimas, a la vez, de la violencia estructural, ya que ambos papeles se presentan y mantienen en el marco de diferentes variables del entorno social.
- Conocer las dimensiones reales e inmediatas de la violencia juvenil, puesto que es indispensable conocer su estatus actual y sus dinámicas, así como los tipos de violencia o comportamiento antisocial que se pretenden atender.
- El trabajo preventivo ha de encaminarse al desarrollo de habilidades específicas que, en conjunto, constituyan competencia prosocial y emocional. Por ejemplo, si se busca mejor desempeño social, las habilidades específicas deberán pertenecer prioritariamente al ámbito de las relaciones interpersonales, tales como la empatía, asertividad y toma de perspectiva (comprender la postura del otro); por el contrario, si se pretende fortalecer la esfera emocional, las habilidades deben encaminarse principalmente a su reconocimiento, libre expresión y "control" de sensaciones, sentimientos y emociones.

El trabajo activo entre pares y los dispositivos grupales vivenciales facilitan el desarrollo de las competencias socioemocionales, debido a que fomentan la expresión y regulación emocional, el autoconocimiento y autoeficacia, análisis de consecuencias, pensamiento crítico y toma de decisiones, negociación y resolución de problemas o conflictos, empatía, entre otras. La finalidad es que los recursos de protección se desarrollen junto con otras personas en el mismo contexto, lo que facilita la retroalimen-

tación, el aprendizaje colaborativo y la participación comunitaria para la prevención de problemáticas sociales como la violencia y la promoción de estilos de convivencia y de vida más saludables.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, M. y Andrés, J. (2008). *¡Preparados, listos, Ya! Una síntesis de intervenciones efectivas para la prevención de la violencia que afecta a adolescentes y jóvenes*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <http://www.iin.oea.org/IIN2011/newsletter/boletin3/documentos/Publicaciones/1%C2%A1Preparados,%20listos,%20ya!%20%28OPS%20-%20GTZ%29.pdf>
- Acevedo, D. (2013). *Salud de los Trabajadores*, 21(1). Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/vol21n1/v21n12013.pdf>
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2015). *Una buena SST es un buen negocio*. Recuperado de <https://osha.europa.eu/es/themes/good-osh-is-good-for-business>
- Andújar, M. (2011). *Conductas sociales en la adolescencia*. Universidad de Almería. Recuperado de http://repositorio.ual.es/jspui/bitstream/10835/1174/1/Andujar_Martinez_Maria_Belen.pdf
- Arango de Montis, I. (2011). La teoría del Apego en la agresión y en la violencia. En Medina-Mora María Elena (Coord.), *La agresión y la violencia. Una mirada multidisciplinaria* (137-155). México, DF: El Colegio Nacional.
- Arciniega, S. (2009). El Acoso Moral (Mobbing) en las Organizaciones Laborales. *Psicología Iberoamericana*, 17(2), 13-23. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13391260900>
- Arellanez, J. & Pérez, V. (2011). *Factores de riesgo del consumo de drogas en jóvenes estudiantes residentes en una ciudad de alto riesgo, el caso de Ciudad Juárez*. (Informe de investigación 11-05). México: Centros de Integración Juvenil, A. C. Recuperado de <http://www.cij.gob.mx/programas/Investigacion/pdf/11-05.pdf>
- Aumann, V., Delfino, V., García, I., Iturralde, C., & Monzón, I. (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Argentina: Paidós.
- Azaola, E. (2014). Resumen ejecutivo. En Antropología Social. *La reinserción socio familiar de los adolescentes en conflicto con la ley: de la situación actual hacia una propuesta de intervención*. México: CIESAS. Recuperado de http://www.crime-prevention-intl.org/fileadmin/user_upload/membres/Reporte_Adolescentes_CIESAS_22sep14.pdf
- Banco Mundial (2012). *La violencia juvenil en México. Reporte de la situación, el marco legal y los programas gubernamentales*. Equipo para la Prevención de la Violencia y Equipo de Seguridad Ciudadana para Latinoamérica y el Caribe. Recuperado de <http://siteresources.worldbank.org/EXTSOCIALDEVELOPMENT/Resources/244362-1164107274725/3182370-1164110717447/MX-Country-Assessment.pdf>

- Barile, P., Donohue, K., Anthony, R., Baker, M., Weaver, R., & Henrich, C. (2012). Teacher-student relationship climate and school outcomes: implications for educational policy initiatives. *Journal Of Youth And Adolescence*, 41(3), 256-267.
- Berns, R. (2012). *Child, family, school, community: Socialization and support*. Cengage Learning. Recuperado de www.books.google.com
- Borges, G., Orozco, R., & Medina-Mora, M. E. (2012). Índice de riesgo para el intento suicida en México. *Salud Pública de México*, 54 (6). Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v54n6/a08v54n6.pdf>
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C., & Medina-Mora, M. E. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*, 52 (4), 292-304.
- Bueno, M. & Garrido, M. (2012). Teoría del aprendizaje social. *Relaciones interpersonales en la educación*. Madrid: Pirámide.
- Caballero, M., Ramos, L., González, C. & Saltijeral, M. (2010). Family violence and risk of substance use among Mexican adolescents. *Child Abuse & Neglect* (576-584).
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2012). *Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia*. México: Diario Oficial de la Federación. Recuperado de http://www.shcp.gob.mx/LASHCP/MarcoJuridico/MarcoJuridicoGlobal/Leyes/370_Igpsvd.pdf
- Caraveo, J. (2007). Cuestionario breve de tamizaje y diagnóstico de problemas de salud mental en niños y adolescentes: algoritmos para síndromes y su prevalencia en la Ciudad de México. Segunda parte. *Salud Mental*, 30(1), 48-55.
- Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana. (2007). *Prevención Situacional del Delito y Percepciones Ciudadanas de Unidades Policiales a nivel mundial*. Recuperado de http://www.comunidadyprevencion.org/boletines/com_y_prev_06.pdf
- Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica y División de Servicios Comunitarios (2012). Informe ejecutivo: *Prevención Violencia Comunitaria*. Puerto Rico: CIES. Recuperado de http://juntapbepr.org/articles_pdf/Informe%20Violencia%20Comunitaria.pdf
- Centros de Integración Juvenil, A. C. (2009). *Manual para facilitar el proyecto: Prevención de la violencia familiar y el consumo perjudicial de alcohol, a través de grupos psicoeducativos y de reflexión con perspectiva de género*. México: CIJ.
- Centros de Integración Juvenil, A. C. (2014). *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas. Guía práctica para padres de familia*. [4a. ed.]. México: CIJ.
- Centros de Integración Juvenil, A. C. (2014). *Habilidades para la vida. Guía para educar con valores*. [4a. ed.]. México: CIJ.
- Centros de Integración Juvenil, A. C. (2014). *Manual de la Escala Diagnóstica de Riesgos Laborales*. México: CIJ.

- Centros de Integración Juvenil, A. C. (4a. Ed.). (2014). *Violencia familiar y adicciones. Recomendaciones preventivas*. México: CIJ.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2011). *Encuesta Nacional sobre las Conductas de Riesgo en los Jóvenes*. USA: CDC. Recuperado de <http://www.cdc.gov/Spanish/especialesCDC/EncuestaConductasRiesgoJovenes/>
- Cobo, P. & Tello, R. (2008). *Bullying en México. Conducta violenta en niños y adolescentes*. México: Cuarzo.
- Código Civil Federal. (1928). México, publicado en el Diario Oficial de la Federación en cuatro partes los días 26 de mayo, 14 de julio, 3 y 31 de agosto de 1928. Últimas reformas publicadas DOF 24-12-2013. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2_241213.pdf
- Código Penal Federal. (1931). México, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 14 de agosto de 1931. Última reforma publicada DOF 12-03-2015. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_120315.pdf
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2005). *Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en Prevención Escolar*. Washington: Organización de los Estados Americanos. Recuperado de http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/ESP/Prevencion/Lineamientos-Prev-Esc-esp.pdf
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (2008). *Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en Prevención Laboral*. Chile: CICAD. Recuperado de <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=689>
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2013). *Lineamientos hemisféricos de la CICAD para la construcción de un modelo integral de abordaje comunitario para la reducción de la demanda de drogas*. Washington: Organización de los Estados Americanos. Recuperado de <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=2206>
- Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Adicciones, 2008*. Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de julio de 2015. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. *Convención Do Para, 1994*. Brasil, 6 de junio de 1994, suscrita en el XXIV Periodo Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la OEA. Recuperado de <http://basica.sep.gob.mx/dgei/pdf/acticultu/ConvenBelemdoPara.pdf>

- Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las mujeres. CEDAW. Nueva York, EUA, 18 de diciembre de 1979, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de 1981. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100039.pdf
- Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (2014). Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas. Marco de referencia para la acreditación de programas. España: COPOLAD.
- Corral, Susana. (2009). Estudio de la violencia en el noviazgo en jóvenes universitarios/as: cronicidad, severidad y mutualidad de las conductas violentas. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 9(1), 29-48.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su resolución 217 (III), del 10 de diciembre de 1948. Recuperado de http://www.un.org/es/documents/udhr/index_print.shtml#atop
- Díaz, B. & García-Aurrecochea, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24 (4), 223-32.
- Díaz, D. & Córdova, A. (2013). Factores psicosociales de riesgo del uso de drogas. Estudio Básico de Comunidad Objetivo (EBCO). México: CIJ.
- Díaz, J. (2011). La agresión y la violencia. Etiología, psicobiología y neurociencia. En Medina-Mora María Elena (Coord.) *La agresión y la violencia. Una mirada multidisciplinaria*. (41-52). México, DF: El Colegio Nacional.
- "El sistema límbico" (n.d.) Extraída desde <http://holos-etereo.blogspot.mx/2011/04/el-sistema-limbico.html>
- Espinoza, G., Gonzales, A. & Fuligni, J. (2013). Daily school peer victimization experiences among Mexican-American adolescents: associations with psychosocial, physical and school adjustment. *Journal Of Youth And Adolescence*, 42(12), 1775-1788.
- Exner-Cortens, D., Eckenrode, J. & Rothman, E. (2013). Longitudinal associations between teen dating violence victimization and adverse health outcomes. *Pediatrics*, 131(1), 71-78.
- Feshbach, N. D. (1975). Empathy in children: Some theoretical and empirical considerations. *The Counseling Psychologist*, 5, 25-30.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013). *Hidden in plain sight. A statistical analysis of violence against children*. New York: UNICEF, United Nations Recuperado de http://www.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_Summary_EN_2_Sept_2014.pdf#sthash.oYiUWtKF.dpuf
- Garrido, V. (2005). *Los hijos tiranos: el síndrome del emperador*. España: Ariel.

- Gendron, P., Williams, R. & Guerra, G. (2011). An analysis of bullying among students within schools: Estimating the effects of individual normative beliefs, self-esteem, and school climate. *Journal of school violence*, 10(2), 150-164.
- Gómez, C. & Villar, A. (2013). Apropiación simbólica y reconfiguración identitaria del espacio urbano en Metepec, Estado de México. *Nova Scientia*, 6(11), 268-290. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2033/203329578015.pdf>
- Gómez-Nashiki, A. (2013). Bullying: El poder de la violencia. Una perspectiva cualitativa sobre acosadores y víctimas en escuelas primarias de Colima. *Revista mexicana de investigación educativa*, 18(58), 839-870. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v18n58/v18n58a8.pdf>
- González, E. (2008). *Guía Preventiva sobre Alcohol y otras Drogas en el Ámbito Laboral. Las adicciones y su impacto en el Escenario Laboral*. Argentina: Gaba. Recuperado de <http://docplayer.es/284551-Guia-preventiva-sobre-alcohol-y-otras-drogas-en-el-ambito-laboral-dr-ernesto-eduardo-gonzalez.html>
- Gutiérrez, T. & Lehalle, H. (2012). La violencia escolar entre iguales en alumnos populares y rechazados. *Psychosocial Intervention*, 21(1), 77-89.
- Heinze, G. & Camacho, P. (2010). Guía clínica para el manejo de la depresión. En Berenson, S., Del Bosque, J., Alfaro, J. & Medina-Mora, M. E. (Ed.) México: Instituto Nacional de Psiquiatría. Recuperado de http://www.inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/manejo_depresion.pdf
- Hernández, T. (2002). Des-cubriendo la violencia. En León, R. B. Violencia, sociedad y justicia en América Latina. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Recuperado de http://www.plataformademocratica.org/Publicacoes/5209_Cached.pdf
- Institute for Economics & Peace (2015). Mexico Peace Index. Analyzing the changing dynamics of peace in Mexico. Institute for Economics & Peace. Recuperado de http://economicsandpeace.org/wp-content/uploads/2015/06/Mexico-Peace-Index-Report-2015_1.pdf
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2011). *Informe Interamericano de la educación en Derechos Humanos. Un estudio en 19 países*. Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). *Encuesta Nacional de Gobierno 2010*. México: Poder Ejecutivo Estatal. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/censos/gobierno2010/MenInfra.asp?s=est&c=27675&proy=eng2010_meninfraores
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2011). *Panorama de Violencia contra las mujeres*. México: INEGI. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mujeresrural/2011/702825048327.pdf

- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2014). Estadística a propósito del Día mundial para la prevención del suicidio. México: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014a). *Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia*. ECOPRED. México: INEGI. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/ecopred/2014/default.aspx>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014b). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública*. ENVIPE. Presentación ejecutiva nacional. México: INEGI. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/regulares/envipe/envipe2014/doc/envipe2014_nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014c). *Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales 2014*. México: INEGI.
- Johnson, C. (2011). Prioritizing the School Environment in School Violence Prevention Efforts. *Journal Of School Health*, 81(6), 331-340.
- Kennedy, R. (2013). Latino Adolescents' Community Violence Exposure: After-school Activities and Familismo as Risk and Protective Factors. *Social Development*, 22(4), 663-682.
- Lambert, S. Nylund, K., Copeland, N. & Jalongo, N. (2010). Patterns of community violence exposure during adolescence. *American Journal of Community Psychology*, 46, 289-302.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (2003). México, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio de 2003. Última Reforma publicada el 20 de marzo de 2014. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262.pdf>
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Publicado en Diario Oficial de la Federación, México, 1 de Febrero de 2007. Última reforma publicada el 4 de junio de 2015. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
- Ley General de Víctimas (2013). México, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero de 2013. Última reforma publicada el 3 de marzo de 2013. Consultado el 28/07/2015 en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf>
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. Publicado en Diario Oficial de la Federación, México, 2 de agosto de 2006. Última reforma publicada el 4 de junio de 2015. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIMH_040615.pdf
- Lipovetsky, G. (1986). La era del vacío. *Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona: Anagrama.
- Marianetti, E. J. (3a. Ed.) (1999). *Emoción violenta. Interrelaciones psiquiátrico-psicológico-jurídicas*. Argentina: Ediciones Jurídicas Cuyo.
- Martín del Campo, A., González, C. & Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 76(4), 200-209.

- Mayén, B., García, B; Jusidman, C., De Anda, C., Rodríguez, G., Ordaz, G.,... Lerner, S. (2009). *Familias en el siglo XXI: realidades diversas y políticas públicas*. México: Colegio de México, A.C. Recuperado de <http://www.afuentes.org/wp-content/uploads/2009/11/RELATORIA-SEMINARIO-FAMILIAS.pdf>
- McNeely, C. & Falci, C. (2004). School connectedness and the transition into and out of health-risk behavior among adolescents: A comparison of social belonging and teacher support. *Journal of School Health*, 74, 284-292.
- Mels, C. & Fernández, L. (2015). Violencia comunitaria en adolescentes desfavorecidos: exposición, impacto percibido y consecuencias psicológicas. *Revista de Psicología*, 24(1), 1-21.
- Morales, S. & Vázquez F. (2011). Evaluación de conocimientos sobre habilidades de manejo conductual infantil en profesionales de la salud. *Acta de Investigación Psicológica*, 1(3), 428-440. Recuperado de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2011/articulos_c/AIP_Facultad_de_Psicologia_UNAM_13_Evaluacion_de_Conocimientos_sobre_Habilidades_de_Manejo_Conductual.pdf
- Muñoz-Delgado, E. (2010). Agresión y violencia. Cerebro, comportamiento y bioética. *Salud Mental*, 33(5), 467-469. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n5/v33n5a11.pdf>
- National Institute on Drug Abuse (2004). *Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*. Segunda edición. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos: NIDA. Recuperado de https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf
- Nazar, A., Tapia, R., Villa, A., León, G., Medina-Mora, M.E., & Salvatierra, B. (1994). Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. *Salud Pública de México*, 36 (6), 646-654.
- Negrete, B. & García-Aurrecochea, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev Pan Salud Pública*, 24(4), 223-232. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n4/v24n4a01.pdf>
- Nesdale, D. & Lawson, J. (2011). Social groups and children's intergroup attitudes: can school norms moderate the effects of social group norms? *Child Development*, 82(5), 1594-1606.
- Nesdale, D. (2008). *Peer group rejection and children's intergroup prejudice. Intergroup attitudes and relations in childhood through adulthood*.
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención médica de la violencia familiar. Publicado en Diario Oficial de la Federación. México. Recuperado de http://www.comego.org.mx/normatividad/nom_046_ssa2.pdf

- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2011). European drug prevention quality standards. A manual for prevention professionals. EMCDDA. Recuperado de <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2009). Guía para la ejecución de programas de desarrollo de aptitudes de la familia en materia de prevención del uso indebido de sustancias. Viena: UNODC. Recuperado de <https://www.unodc.org/documents/prevention/family-guidelines-S.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2010). *Desarrollo de habilidades de la familia para la prevención de situaciones de riesgo. Resumen de proyecto*. México: UNODC Recuperado de https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/RES_MEXX13_ESP.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2013). *Estudio mundial sobre el homicidio*. Resumen ejecutivo. Recuperado de http://www.unodc.org/documents/gsh/pdfs/GLOBAL_HOMICIDE_Report_ExSum_spanish.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito & Centro Internacional para la Prevención de la Criminalidad. (2011). *Manual sobre la aplicación eficaz de las Directrices para la prevención del Delito*. Serie de Manuales sobre justicia penal. Nueva York, E. U.: UNODC. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimprevention/Handbook_on_the_Crime_Prevention_Guidelines_Spanish.pdf
- Oliva, A., Pertegal, M., Antolín, L., Reina, M., Ríos, M., Hernando, Á. & Parra, Á. (2011). *Desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven: un estudio en centros docentes andaluces*. España: Consejería de Salud.
- Organización de las Naciones Unidas. (2010). *Informe del 12º Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Justicia Penal*. (Informe A/CONF.213/18). Brasil: Naciones Unidas. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/crime-congress/12th-Crime-Congress/Documents/A_CONF.213_18/V1053831s.pdf
- Organización de los Estados Americanos, Secretaría de Seguridad Multidimensional & Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (2015). *Informe del Uso de Drogas en las Américas*. Washington: OEA/SSM/CICAD. Recuperado de <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3209>
- Organización Internacional del Trabajo. (1998). *Violence at Work*. Ginebra: OIT.
- Organización Internacional del Trabajo. (2003). *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla*. Suiza: Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112578.pdf

- Organización Internacional del Trabajo. (2012). *SOLVE: Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo: Guía del formador*. Suiza: Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud & Internacional de Servicios Públicos. (2002). *Directrices marco para afrontar la Violencia laboral en el sector de la Salud*. Ginebra, Suiza: OIT, CIE, OMS, ISP. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *World report on violence and health*. Geneva: WHO.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Prevención del suicidio. Recurso para consejeros*. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. WHO. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington D. C.: OMS. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito & Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2014). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia*. Ginebra, Suiza: OMS, UNODC y PNUD. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145089/1/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf?ua=1
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (1966). Nueva York, 16 de diciembre de 1966, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI) de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de la ONU. Recuperado de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>
- Parra, M. (2003). *Conceptos básicos en salud laboral*. Santiago, Chile: Oficina Internacional del Trabajo. Recuperado de <http://www.edpcollege.info/ebooks-pdf/ser009.pdf>
- Peña, F., & Sánchez, G. (2007). El mobbing y su impacto en la salud. *Estudios de Antropología Biológica*.
- Peña, F. (2013). Un fantasma perverso. *Revista México Social*. Recuperado de <http://mexicosocial.org/index.php/secciones/especial/item/133-un-fantasma-perverso>
- Pérez, V. & Díaz, D. (2011). *Relación entre la percepción de la violencia social y el uso de drogas en jóvenes estudiantes de educación media*. México: Centros de Integración Juvenil, A. C.

- Pérez, B., Rivera, L., Atienzo, E., De Castro, F., Leyva-López, A. & Chávez, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a ideación e intento suicida en estudiantes de México. *Salud Pública México*, 52(4), 324-333. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v52n4/v52n4a08.pdf>
- Pérez, V., Díaz, D. & Fernández, C. (2014). Percepción de la violencia social en estudiantes mexicanos de educación media, usuarios y no usuarios de sustancias. *Psicología y Salud*, 24(2), 255-268. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/929/1713>
- Perrone, R. (2007). *Violencia y abusos sexuales en la familia. Una visión sistémica de las conductas sociales violentas*. Argentina: Paidós.
- Reglamento de la Ley General de Acceso de las mujeres a una Vida Libre de Violencia (2008). México, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de marzo de 2008. Recuperado de http://www.inmujeres.gob.mx/images/stories/normateca/Normas/REGLAMENTO_DE_LA_LGAMVLV.pdf
- Rodríguez, O. (2006). *Salud Mental Infanto-Juvenil*. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas. Recuperado de <http://www.cchaler.org/app/download/4018503160/Salud+mental+Infanto+Juvenil.pdf?t=1280773666>
- Saldivia, C. & Vizcarra, B. (2012). Consumo de drogas y violencia en el noviazgo en estudiantes universitarios del Sur de Chile. *Terapia psicológica*, 30(2), 43-49.
- Sánchez, A. (2008). *Niños y Adolescentes Difíciles. Evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención*. España: Formación Alcalá.
- Secretaría de Educación Pública. (2009). *Informe Nacional sobre Violencia de Género en la Educación Básica en México*. México: SEP-UNICEF. Recuperado de http://www.unicef.org/mexico/spanish/Estudio_violencia_genero_educacion_basica_Part1.pdf
- Secretaría de Educación Pública (2014). *Tercera Encuesta Nacional sobre Exclusión, Intolerancia y Violencia en Escuelas de Educación Media Superior*. México: Subsecretaría de Educación Media Superior. Recuperado de http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/11599/5/images/sems_encuesta_violencia_reporte_130621_final.pdf
- Secretaría de Educación Pública (2015). *Marco de Referencia sobre la Gestión de la Convivencia Escolar desde la Escuela*. México: Comité Técnico de Convivencia Escolar- Subsecretaría de Educación Básica. Recuperado de <http://basica.sep.gob.mx/marcoconv.pdf>
- Secretaría de Gobernación (2013). *Bases del Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia e Instalación de la Comisión Intersecretarial*. México: SEGOB. Recuperado de <http://www.gobernacion.gob.mx/archivosPortal/pdf/Bases120213.pdf>
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2011). *Lineamientos para la Prevención de Adicciones en el Ámbito Laboral Mexicano*. México: Salud-STPS. Recuperado de <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/lineamientos.pdf>

- Segovia O. & Dascal, G. (2000). *Espacio Público, participación y ciudadanía*. Chile: Sur.
- Segura, M. (2005). El ambiente y la disciplina escolar desde el conductismo y el constructivismo. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 5, 1-18.
- Siever, L. (2008). Neurobiología de la agresividad y la violencia. *American Journal of Psychiatry*, 165(4), 429-442.
- Smith, P., Homish, G., Leonard, K. & Cornelius, J. (2012). Intimate partner violence and specific substance use disorders: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychol Addict Behav*, 26(2). doi:10.1037/a0024855.
- Smokowski, R. (2014). Differential Effects of Episodic and Chronic Bullying: How Victimization Affects School Experiences, Social Support, and Mental Health. *Society for Social Work*. Recuperado de <https://sswr.confex.com/sswr/2014/webprogram/Paper20404.html>
- Sullivan, G. & Bongar B. (2009). Assessing suicide risk in the adult patient. En Kleespies, P., *Behavioral Emergencies An evidence-based resource for evaluating and managing risk of suicide, violence, and victimization*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Tepichin, A., Tinat, K. & Gutiérrez, L. (Coord.) (2010). *Los grandes problemas de México. Relaciones de género*. México, DF: El Colegio de México, A.C.
- United Nations Children's Fund. (2013). *Hidden in plain sight. A statistical analysis of violence against children*. New York: UNICEF. Recuperado de http://www.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_Summary_EN_2_Sept_2014.pdf#sthash.oYiUWtKF.dpuf
- United Nations Children's Fund. (2015). *The big picture*. Recuperado de http://www.unicef.org/education/bege_59826.html
- United Nations Office on Drugs and Crime (2013). *Estándares Internacionales en la prevención de drogas*.
- Villarreal-González, E., Sánchez-Sosa, C., Veiga, H. & Del Moral, G. (2011). Contextos de desarrollo, malestar psicológico, autoestima social y violencia escolar desde una perspectiva de género en adolescentes mexicanos. *Psychosocial Intervention*, 20(2), 171-181.
- Villatoro, J., Medina-Mora, E., Juárez, F., Rojas, E., Carreno, S. & Berenzon, S. (1998). Drug use pathways among high school students of Mexico. *Addiction*, 93, 1577-1588. Recuperado de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/Articulos%20Jorge/1998/1998_drug_use_pathways.pdf
- Vosniadou, S. (2003). *How children learn*. Estados Unidos: International academy of education. Recuperado de <http://www.ibe.unesco.org/publications/EducationalPracticesSeriesPdf/prac07e.pdf>



ANEXO: RED DE ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN MÉXICO

ANEXO: RED DE ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN MÉXICO

La atención preventiva y terapéutica de la violencia requiere de profesionales altamente especializados, así como de un abordaje integral que pueda valorar y tratar las distintas consecuencias de la violencia, sean físicas, emocionales o sociales. La atención no sólo requiere de sensibilidad ante la problemática, sino de la capacidad de responder ante situaciones de emergencia.

En México, actualmente existen diferentes instancias que han abordado estas necesidades y brindan una respuesta científica ante el reto que la violencia representa. Operan con sistemas de tratamiento con diversos enfoques de salud, seguridad y derechos humanos y bajo esquemas de coordinación intersectorial.

A continuación se citan algunas de las principales instancias a nivel nacional; muchas de ellas con representación local.

1) Instituto de las Mujeres del Distrito Federal

Centro de Atención "Alaíde Foppa" del Instituto de las Mujeres (Inmujeres). Institución dedicada a la atención de la violencia. Dirección: Prolongación Calle 4, Col. Tolteca, C.P. 01150, Del. Álvaro Obregón. *Tel.:* 5276-6889.

Centro de Atención "Marcela Lagarde" del Instituto de las Mujeres (Inmujeres). Institución dedicada a la atención de la violencia. Dirección: Av. 22 de Febrero No. 421, casi esq. Calle Trébol Col. Barrio de San Marcos, C.P. 02260, Del. Azcapotzalco, *Tel.:* 5353-9762, *larriagas@df.gob.mx*

Centro de Atención "Benita Galeana" del Instituto de las Mujeres (Inmujeres). Institución dedicada a la atención de la violencia. Dirección: Eje Central Lázaro Cárdenas 695, 1er piso, Col. Narvarte, C.P. 03020, Del. Benito Juárez, *Tel.:* 9180-0495, *elopezm@df.gob.mx*

Centro de Atención "Tina Modotti" del Instituto de las Mujeres (Inmujeres). Institución dedicada a la atención de la violencia. Dirección: Leopoldo Salazar S/N, Casi esq. González Peña, Col. Copilco El Alto, C.P. 04360, Del. Coyoacán, *Tels.:* 5658-2214 y 5658-2167, *lescamillar@df.gob.mx*

Centro de Atención "Amparo Ochoa" del Instituto de las Mujeres (Inmujeres).

Institución dedicada a la atención de la violencia. Dirección: Av. Veracruz No. 130, entre Lerdo y José Ma. Castorena, Col. Cuajimalpa Centro, Del. Cuajimalpa, C.P. 5000. *Tel.:* 5812-1414, avrodriguezr@df.gob.mx

Centro de Atención "Juana de Asbaje" del Instituto de las Mujeres (Inmujeres).

Institución dedicada a la atención de la violencia. Dirección: Aldama y Mina, Col. Buenavista, Sótano de la Delegación, C.P. 06350, Del. Cuauhtémoc, *Tel.:* 2452-3370, msaavedras@df.gob.mx

Centro de Atención "Nahui Ollin" del Instituto de las Mujeres (Inmujeres).

Institución dedicada a la atención de la violencia. Dirección: Av. Fray Juan de Zumágarra S/N, Col. Villa Aragón, Del. Gustavo A. Madero, C.P. 07050 (Altos del mercado María Esther Zuno). *Tel.:* 5781-4339, smorenog@df.gob.mx

Centro de Atención "Coatlicue" del Instituto de las Mujeres (Inmujeres).

Institución dedicada a la atención de la violencia. Dirección: Av. Santiago S/N, Esq. Playa Rosarito, dentro del Centro Social "Josefina Díaz", Col. Barrio de Santiago Sur, Del. Iztacalco, C.P. 08800. *Tel.:* 9180-1468, mguillenp@df.gob.mx

Centro de Atención "Elena Poniatowska" del Instituto de las Mujeres (Inmujeres).

Institución dedicada a la atención de la violencia. Dirección: Centro Social Villa Estrella Módulo 4, Camino Cerro de la Estrella S/N, Col. Santuario Aculco, Del. Iztapalapa, C.P. 09009. nmirandat@df.gob.mx

Centro de Atención "Cristina Pacheco" del Instituto de las Mujeres (Inmujeres).

Institución dedicada a la atención de la violencia. Dirección: Piaztic S/N, frente a la secundaria No. 262, Col. San José Atacaxco, Del. Magdalena Contreras, C.P. 10378. nmorenor@df.gob.mx

Centro de Atención "Frida Kalho" del Instituto de las Mujeres (Inmujeres).

Institución dedicada a la atención de la violencia. Dirección: Av. Parque Lira No.128, Col. Ampliación Daniel Garza, Del. Miguel Hidalgo, C.P. 11840. mramirezj@df.gob.mx

Centro de Atención "Cihual in Calli" del Instituto de las Mujeres (Inmujeres).

Institución dedicada a la atención de la violencia. Dirección: Av. Constitución, Esq. Yucatán, Col. Centro Villa, Milpa Alta, Del. Milpa Alta, C.P. 12000. *Tel.:* 5844-6148 y 5862-3150 Ext. 1515, mvaldesm@df.gob.mx

Centro de Atención "Rosario Castellanos" del Instituto de las Mujeres (Inmujeres). Institución dedicada a la atención de la violencia. Dirección: Margarita No. 5, entre Geranio y Jacaranda Col. Quiahuatla, C.P. 13090, Del. Tláhuac. *Tel.:*5842-8689 / 2161-6074, kvilchism@df.gob.mx

Centro de Atención "Yaocíhuatl Tlalpan" del Instituto de las Mujeres (Inmujeres). Institución dedicada a la atención de la violencia. Dirección: Carretera Federal a Cuernavaca No. 2, Col. La Joya, C.P. 04090, Del. Tlalpan. *Tel.:*5513-5985

Centro de Atención "Esperanza Brito de Martí" del Instituto de las Mujeres (Inmujeres). Institución dedicada a la atención de la violencia. Dirección: Prolongación Lucas Alamán No. 11, 1er. Piso, Col. Del Parque, C.P. 15960, Del. Venustiano Carranza, *Tel.:*5764-3226, mrodriguezr@df.gob.mx

Centro de Atención "Laureana Wright González" del Instituto de las Mujeres (Inmujeres). Institución dedicada a la atención de la violencia. Dirección: Francisco I. Madero No. 11, Col. Barrio el Rosario, C.P. 16070, Del. Xochimilco. *Tel.:*5675-1188, psilvar@df.gob.mx

Comisión Nacional de Derechos Humano. Programa de atención a víctimas del delito. Ofrece servicios de atención médica, psicológica y jurídica. *Tel.:*01-800-715-2000, provictima@cndh.org.mx

2) Atención a hombres

Hombres por la equidad, A.C. Asociación dedicada a la atención psicológica para hombres adultos y adolescentes que ejercen violencia contra las mujeres. Dirección: Nicolás San Juan 525, Dpto. 9, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, *Tel.:* 1107-7797, hombrehxe@gmail.com

CORAZONAR, abriendo senderos hacia la reconciliación, A.C. Ofrece servicios de tratamiento a grupos, familias y particulares para mejorar la comunicación y evitar la violencia. *Tel.:* 01-800-821-2060, corazonarac@yahoo.com.mx, info@corazonar.org

Movimiento de hombres por relaciones equitativas y sin violencia (MHORESVI). Atención a hombres que ejercen violencia hacia su pareja y familia. *Tel.:* 55-9180-4168, mhoresvi@yahoo.com.mx

Género y Desarrollo A.C. (GENDES). Grupos de tratamiento para hombre que desean renunciar a la violencia en sus vidas. *Tel.:* 55-5584-0601, info@gendes.org.mx

3) Atención al abuso sexual

MUSAS: Asociación de Mujeres Sobrevivientes de Abuso Sexual. D.F., México. Institución dedicada a la atención del abuso sexual. *Tel.:* 5578-9197, 5784-1159, www.musasmujeres.blogspot.mx

Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C. (ADIVAC). Asociación dedicada a la atención del abuso sexual. *Tel.:* 5682-7969, adivac@adivac.org

Fundación Origen Pro Ayuda a la Mujer A.C. Atención a la mujer en situación vulnerable, violencia familiar y de pobreza multidimensional. *Tel.:* 01-800-015-1617, www.origenac.org

4) Atención a la mujer en situación de violencia

Instituto Nacional de las Mujeres. Módulo de Gestión Social, proporciona atención a situaciones de violencia y derivación a los Institutos Estatales de la Mujer en cada entidad. *Tel.:* 53 22 42 00 ext. 4260.

Directorio de Institutos Estatales: www.vidasinviolencia.inmujeres.gob.mx

Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI). Procuraduría de Justicia del Distrito Federal. Institución dedicada a la atención de la violencia intrafamiliar. *Tel.:* 5345-5248, 5345-5228, 5345-5229 centrocavi@gmail.com

Clínica para la Atención y Prevención de la Violencia (CAPREVI). D.F., México. Institución dedicada a la prevención de la violencia. Ofrece terapia individual, grupal y de pareja; talleres de sensibilización y prevención de violencia; abuso sexual y maltrato. *Tel.:* 5659-0466, 5659-1887, caprevipsicoterapia@yahoo.com

Centro de Apoyo a la Mujer "Margarita Mágón" (CAM). D.F., México. Asesoría jurídica y psicológica gratuita. *Tel.:* 5519-5845

Centro Terapéutico de Apoyo a la Mujer (CETAM A.C.). D.F., México. Ofrece albergue terapéutico y casa de emergencia a mujeres de bajos recursos de Cd. De México e interior de la República. *Tels.:* 5664-1143 y 5651-4132

Centro de Atención a la Mujer de Tlalnepantla (CAM). Edo. De México, México. Apoyo a mujeres que experimenta violencia por parte de su pareja, asesoría legal y psicológica. *Tel.:* 5565-2266

5) Atención al acoso escolar

Línea y página de denuncia de Acoso Escolar. Secretaría de Educación Pública. *Tel.:* 01-800-11-ACOSO (22676), página de internet: www.acosoescolar.sep.gob.mx

Línea de denuncia de Acoso Escolar del Estado de México. Programa de Valores por una Convivencia Escolar Armónica. *Tel.:* 01-800-0164-667, en un horario de 8:00a 20:00 hrs, valorescea@edomex.gob.mx

ACERCATEL. Fundación Casa Alianza I.A.P. Apoyo e intervención psicológica para niñas, niños y jóvenes hasta 21 años, y en caso de ser necesarios, a sus padres o tutores; atención especializada para menores en situación de calle. *Tel.:* 01-800-110-1010, acercatel_apoyo@casa-alianzamedico.org

6) Atención al riesgo suicida

Centro de Apoyo y Orientación a Estudiantes. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Ofrece información y orientación sobre conductas de riesgo, así como atención presencial para conductas suicidas. *Tel.:* 5623-1209. Responsable de atención psicológica: Dra. Luz de Lourdes Eguiluz Romo, lleguiluz@hotmail.com

Centro Telefónico de Atención en Crisis Psicológicas. Secretaria de Salud del Estado de Guanajuato. Manejo de situación de crisis emocional para toda la población. *Tel.:* 01-800-290-0024, www.salud.guanajuato.gob.mx

Línea de Apoyo Emocional. Centro Estatal de Salud Mental de Coahuila. Brinda apoyo y contención a ideación, planeación y riesgo suicida a habitantes

de Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas, Veracruz y otros estados de la república.
Tel.: 01-800- 822- 3737, cesamesaltillo@gmail.com

Línea Nacional de Esperanza. Servicios en Estados Unidos para personas de habla hispana en situación de crisis emocional o intento suicida. *Tel.:* 01-800-SUICIDA (784-2432), reese@hopeline.com

Línea UAM. Atención psicológica para prevención del suicidio. *Tel.:* 5804-6444, para público en general el servicio es de 9 a 13 hrs. los martes y jueves, www.lineauam.uam.mx/

Línea UNAM. Línea de apoyo psicológico de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Tel.:* 5622-2288. Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 19:00 hrs. Sin servicio durante vacaciones administrativas, www.facebook.com/CallCenterUnam

LOCATEL, Servicios en información sobre consumo de drogas, atención a la mujer, atención psicológica y médica en el área metropolitana. Atención Jurídica de 7:00 a 23:00 hrs. *Tel.:* 5658-1111, www.locatel.df.gob.mx/

National Suicide Prevention Lifeline. Prevención y atención al suicidio en Estados Unidos con servicios en idioma español. *Tel.:* 1-888-628-9454, www.suicidepreventionlifeline.org/gethelp/spanish

Servicio de Intervención en Crisis. Instituto Jalisciense de Salud Mental. Ofrece apoyo psicológico para situaciones de violencia social, intrafamiliar, acoso escolar y de pareja. *Tel.:* 01-800-227-4747, salme@salmejalisco.gob.mx



www.gob.mx/salud/clj www.clj.org.mx
clj@clj.gob.mx

