



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del Título de Psicólogo Mención Clínica.

TEMA:

**INCIDENCIAS EN LA CONDUCTA Y EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE
LOS NIÑOS Y NIÑAS DE PADRES ALCOHÓLICOS, UN ESTUDIO
REALIZADO EN LA ESCUELA ENA GARCÍA DE MANTA EN EL AÑO
2012.**

PROPUESTA:

**DESARROLLAR UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
PARA PADRES ALCOHOLICOS Y SUS HIJOS EN LA ESCUELA ENA
GARCÍA.**

Autor:

FÉLIX ALEXANDER MARÍN TOSCANO

Director de Tesis:

Dr. OSWALDO ZAMBRANO QUINDE

MANTA

MANABÍ

ECUADOR

2013

CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

En mi calidad de Director del Proyecto de Tesis en Educación Superior, nombrado por la Dirección de Tesis de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

CERTIFICO:

Que he analizado el proyecto de tesis presentado por el estudiante **MARÍN TOSCANO FÉLIX ALEXANDER**, como requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico, cuyo problema es:

INCIDENCIAS EN LA CONDUCTA Y EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE PADRES ALCOHOLICOS, UN ESTUDIO REALIZADO EN LA ESCUELA ENA GARCÍA DE MANTA EN EL AÑO 2012

Considero aprobado en su totalidad

Firma Tutor_____

Dr. Oswaldo Zambrano Quinde

C.C.

Manta, Noviembre 2013

AUTORÍA

Los Pensamientos, ideas, opiniones y la información obtenida a través de este trabajo de investigación, son de exclusiva responsabilidad del autor.

f. _____

MARÍN TOSCANO FÉLIX ALEXANDER

C.C.131146834-0

Manta, Noviembre 2013

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DELEGADO

Sometido a consideración de los miembros del tribunal de revisión y evolución, de la facultad de Trabajo Social de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, previo al título de psicólogo clínico.

Licda. Olga Vélez de Mendoza
DECANA DE LA FACULTAD

Dr. Oswaldo Zambrano
DIRECTOR DE ESCUELA

Dr. Oswaldo Zambrano
DIRECTOR DE TESIS

Psc. Clin. Katty Villavicencio
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Psc. Clin. José Flores
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Cecilia Luzardo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Adriana Pico
SECRETARIA DE ESCUELA

DEDICATORIA

A Dios, ser supremo por darme la fuerza necesaria para llevar a cabo este trabajo.

A mis padres Félix y Marlene, por haber cultivado principios y valores, que hoy se reflejan a lo largo de mi existir.

A mis hermanas Evelyn y Gema por su apoyo moral e incentivado ante cualquier logro obtenido.

A Jennifer, persona muy especial que supo alentarme e impulsarme siempre para seguir adelante.

A todos ellos dedico con amor y respeto este trabajo; pues constituyen la base firme de mi vida y el deseo de superación constante para ser cada día un mejor hijo, Hermano, ciudadano y profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la oportunidad que nos da cada día de levantarnos, mirar hacia el futuro y saber que podemos hacer algo por mejorarlo.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; en especial a la Facultad de Trabajo Social y a la Escuela de Psicología, por acogernos en sus aulas, a los maestros y maestras que con su paciencia y profesionalismo nos transmitieron sus conocimientos.

A las autoridades, maestros y maestras y a los niños y niñas de la Escuela “Ena García”, por su apertura para participar en la investigación.

Y de manera especial al Dr. Oswaldo Zambrano Quinde, Director de Tesis, quien en base a sus conocimientos nos brindó ayuda para llevar a efecto el presente trabajo.

INDICE

Contenido

CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR.....	i
AUTORÍA.....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DELEGADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	12
1.-TEMA.....	12
1.2.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.2.1.- CONTEXTUALIZACIÓN.....	12
1.2.2.- PREGUNTAS DIRECTRICES.....	15
1.2.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.4.-DELIMITACIÓN.....	16
1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.3.1.- OBJETIVO GENERAL.....	17
1.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.4.- JUSTIFICACIÓN.....	18
CAPÍTULO II.....	19
2.- MARCO TEÓRICO.....	19
2.1.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	19
2.2.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	19
2.2.1.- ALCOHOLISMO.....	19
2.2.2.- ABUSO, DEPENDENCIA Y TOLERANCIA.....	21
2.2.3.- TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL.....	23
2.2.4.- TRASTORNOS INDUCIDOS POR EL ALCOHOL.....	24
2.2.5 EL IMPACTO DEL ALCOHOLISMO EN LA FAMILIA.....	26

2.2.6.- LA FUNCION DEL PADRE Y EL “APETITO DE MUERTE” EN LAS ADICCIONES.....	28
2.2.7.- MITOS MÁS CONICIDOS ACERCA DEL CONSUMO DE DROGAS	33
2.2.8.- MODELOS DE CONDUCTA.....	33
2.2.9.- PADRES Y ESCUELAS.....	35
2.2.10.- REDES ESCOLARES.....	36
2.2.11.- DESARROLLO DEL NIÑO DURANTE EL PERIODO ESCOLAR.....	38
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL	48
2.3.1.- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO	48
2.3.2.- CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA	50
2.3.3.- LEY ORGÁNICA DE LA SALUD	53
DEL DERECHO A LA SALUD Y SU PROTECCIÓN	53
2.4.- HIPÓTESIS	54
2.5.- SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES.....	54
2.5.1.- VARIABLE INDEPENDIENTE	54
2.5.2.- VARIABLE DEPENDIENTE	54
CAPÍTULO III	55
3.- METODOLOGÍA.....	55
3.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN	55
3.1.1.- MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	55
3.1.2.- TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	56
3.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y TAMAÑO	56
3.2.1.- POBLACIÓN.....	56
3.2.2.-MUESTRA.....	56
3.3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	57
3.3.a.- VARIABLE INDEPENDIENTE (PADRES ALCOHOLICOS)	57
3.3.b.- VARIABLE DEPENDIENTE (CONDUCTA Y RENDIMIENTO ESCOLAR)	57
3.4.- RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	57
3.5.- PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	57

CAPITULO IV.....	58
4.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	58
4.1 ANÁLISIS.....	58
4.1.2 ENTREVISTAS.....	58
4.2.- INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	62
4.2.1.- ENCUESTAS.....	62
CAPITULO V.....	82
5.1.- COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS	82
5.2.- LOGROS DE OBJETIVOS	82
CAPITULO VI.....	85
6.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	85
6.1.- CONCLUSIONES	85
6.2.- RECOMENDACIONES	85
CAPITULO VII.	86
7.- LA PROPUESTA.....	86
7.1.- DATOS INFORMATIVOS.....	86
7.1.1.- TITULO.....	86
7.1.2.-INSTITUCIÓN.....	86
Escuela Ena García	86
7.1.3.- BENEFICIARIOS	86
7.1.4.- UBICACIÓN.....	86
7.1.5.- EQUIPO RESPONSABLE.....	86
7.1.6.- INTRODUCCIÓN DE LA PROPUESTA.....	86
7.2.- ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	87
7.3.- OBJETIVOS.....	87
7.3.1.- OBJETIVO GENERAL	87
7.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	87
7.4.- JUSTIFICACIÓN	88
7.5.- FUNDAMENTACIÓN.....	89
PADRES Y ESCUELAS	89

7.6.- METODOLOGIA. PLAN DE ACCIÓN.....	90
CAPITULO VIII	92
8.- BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS	92
8.1.- BIBLIOGRAFÍA.....	92
8.2.- ANEXOS.....	94

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina en la actualidad al alcoholismo "síndrome de dependencia del alcohol".

Según el DSM IV tenemos: Trastornos relacionados con el alcohol (por consumo (dependencia o abuso), o trastorno por intoxicación, abstinencia, delirium, amnésico, psicótico, de ansiedad, del ánimo, del sueño o sexual inducido por alcohol.

“La dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe”

Entre los diferentes daños colaterales del alcoholismo se encuentran alrededor de 7 millones de niños americanos que tienen padres alcohólicos. Los psiquiatras de niños y adolescentes saben que estos niños tienen un riesgo mayor para desarrollar problemas emocionales que los hijos(as) de padres que no son alcohólicos. El alcoholismo corre en familias, y los niños de padres alcohólicos tienen cuatro veces mayor probabilidad de ser alcohólicos que otros niños.

Aunque el niño trata de mantener en secreto el alcoholismo de sus padres, los maestros, familiares y otros adultos se dan cuenta de que algo anda mal. Los psiquiatras de niños y adolescentes sugieren que la siguiente conducta en los niños puede ser indicativa de problemas de alcohol en el hogar: Pobre aprovechamiento académico, fuga del hogar o de la escuela. - Pocos o ningunos amigos, se aísla de sus compañeros de clases. - Conducta delincuente como robo, vandalismo, violencia. - Quejas físicas frecuentes,

como dolor de estómago o cabeza. Abuso de droga o alcohol. - Agresión dirigida hacia otros niños¹ (Colegio Miraflores).

Este proyecto se basa en una investigación de campo en donde se estableció como incide el tener un padre alcohólico en la conducta y el rendimiento escolar de las niñas y niños, el mismo que se realizó en la escuela Ena García de Manta.

Este proyecto de investigación tendrá el siguiente esquema: En el Capítulo I, el planteamiento del problema, los objetivos propuestos y la justificación darán una visión general del problema.

En el Capítulo II, se ubicaran los antecedentes de la problemática, luego irá toda la fundamentación teórica que utilizemos como respaldo, las bases legales sobre las cuales está sentado el presente trabajo, además de la hipótesis y las variables.

En el Capítulo III, el proceso metodológico engloba, tipo de investigación, métodos y técnicas aplicadas en la recolección de la información, la población, muestra y operacionalización de las variables.

El Capítulo IV, contará con el análisis y la interpretación de los datos. En el Capítulo V, tendremos la comprobación de la hipótesis y el alcance de los objetivos planteados. En el Capítulo VI encontraremos las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de investigación culminando en el Capítulo VII con la propuesta del mismo.

¹<http://www.mflor.mx/materias/temas/alcoholismo/alcoholismo.htm>

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.-TEMA

INCIDENCIAS EN LA CONDUCTA Y EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE PADRES ALCOHÓLICOS, UN ESTUDIO REALIZADO EN LA ESCUELA ENA GARCÍA DE MANTA EN EL AÑO 2012.

1.2.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La conducta y el rendimiento escolar de los niños y niñas se ven afectadas por el problema de alcoholismo que tienen sus padres.

1.2.1.- CONTEXTUALIZACIÓN

1.2.1.a.- Macrocontexto

El mundo entero actualmente vive una cultura alcohólica. No importa la clase social que ocupe, el tipo de raza o cultura que tenga o la función que desempeñe.

El alcoholismo es aceptado universalmente como uno de los principales problemas de la salud pública en todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad. Por esta razón, en la actualidad, muchos países dedican cuantiosos recursos financieros a su investigación. En la lucha contra esta adicción las instituciones estatales de salud, entre otras, y la población en general, cumplen una importante función para prevenir y controlar esta enfermedad² (Hospital Militar Central "Carlos J. Finlay" , 2004).

²http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007

La organización mundial de la salud ha publicado un reciente estudio sobre los hábitos de consumo de alcohol en todo el mundo, mostrando que Moldavia, en particular, y Europa de Este, en general, son los lugares donde más se bebe en el mundo. En Moldavia se beben 18.1 litros al año en promedio seguidos por los 16.2 de la Republica Checa.³ (Taringa)

1.2.1.b.- Mesocontexto

A lo largo de la historia del Ecuador, el alcohol ha sido motivo de controversias, disputas y doble discurso. Efectivamente, desde épocas muy tempranas del periodo colonial se intentó por todos los medios impedir la difusión del consumo de las “espirituosas bebidas” en la obra “Modernización, ambigua experiencia en el Ecuador”, de Milton Luna, quien anota que Toledo, en su ordenanza del Cuzco de 1572, instruye que ningún español, ni negro, ni mulato, ni indio, puede hacer chicha para vender, ni tener taberna en sus casas.

Lo cierto es que en esta situación Ecuador es el segundo país en América Latina con mayor consumo de alcohol, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicados en Agosto 2010. En este estudio se destaca que en nuestro país se ingieren 9,4 litros de alcohol por habitante al año, cifra superada en la región únicamente por Argentina (10 litros), donde la mayor parte de las bebidas alcohólicas que se consumen son los vinos.

1.2.1.c.- Microcontexto

En la Escuela Ena García de la ciudad de Manta, esta población no se escapa de la realidad que vive el mundo y el Ecuador porque según sus

³ <http://www.taringa.net/poets/info/14181053/Mapa-del-consumo-de-alcohol-en-el-mundo.html>

autoridades existe un alto índice de niñas y niños que tiene padres alcohólicos.

Con el problema de alcoholismo la vida familiar se va deteriorando, en donde los hijos ven como sus padres bajo los efectos del alcohol, agreden ya sea física, verbal o psicológicamente a su madre o incluso a ellos mismos. Comportamiento que en algunos casos estos hijos ponen en práctica con sus compañeros o los mismos profesores.

También es necesario señalar que los niños y niñas con padres alcohólicos presentan un bajo rendimiento escolar.

1.2.1. d.- Análisis crítico

Sabemos que el problema de alcoholismo es algo muy serio y grave que no solo afecta a quien consume licor sino también a su entorno. Por ende el tener un padre alcohólico siempre repercutirá en la conducta y normal rendimiento escolar de un niño o niña, debido a que son más indefensos y ven el alcoholismo como algo normal y parte de su vida cotidiana.

1.2.2.- PREGUNTAS DIRECTRICES

¿Existen padres alcohólicos en la Escuela Ena García?

¿Cómo se comportan los padres bajo los efectos del alcohol?

¿Qué incidencia tienen los padres alcohólicos en la conducta de las niñas y niños?

¿Qué incidencia tienen los padres alcohólicos en el rendimiento escolar de las niñas y niños?

¿Existen alteraciones fisiológicas en las niñas y niños cuando sus padres beben?

¿Es necesaria la creación de un programa que ayude con el problema de alcoholismo y la incidencia sobre la conducta y el rendimiento escolar de los niños y niñas de la escuela Ena García?

1.2.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye el tener un padre alcohólico en la conducta y el rendimiento escolar de las niñas y niños de la Escuela García durante el periodo lectivo 2012-2013?

1.2.4.-DELIMITACIÓN

1.2.4.a.- Delimitación De Contenidos

Campo: Educación Primaria

Área: Psicología Clínica

Aspecto: Psicosocial

Tema: INCIDENCIAS EN LA CONDUCTA Y EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE PADRES ALCOHÓLICOS, UN ESTUDIO REALIZADO EN LA ESCUELA ENA GARCÍA DE MANTA EN EL AÑO 2012.

Problema: La conducta y el rendimiento escolar de los niños y niñas se ven afectadas por el problema de alcoholismo que tienen sus padres.

1.2.4.b.-Delimitación Espacial

La presente investigación se realizó en la Escuela Ena García de Manta con una muestra de 106 sujetos.

1.2.4.c.-Delimitación Temporal

La presente investigación se llevó a cabo durante el periodo lectivo 2012-2013.

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1.- OBJETIVO GENERAL

Investigar como incide en la conducta y el rendimiento escolar de los niños y las niñas de la escuela Ena García el problema de alcoholismo en sus padres.

1.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Cuantificar cuántos niños tienen padres con un alto índice de consumo de alcohol.
- ✓ Definir cómo se comportan los padres bajo los efectos del alcohol.
- ✓ Establecer si los niños y niñas han tenido problemas por su conducta en la escuela.
- ✓ Especificar cuántos niños y niñas no pueden cumplir con sus obligaciones como estudiantes cuando sus padres están bajo los efectos del alcohol.
- ✓ Determinar si existen alteraciones en las necesidades fisiológicas en los niños y niñas cuando sus padres están bajo los efectos del alcohol.

1.4.- JUSTIFICACIÓN

Siempre se ha manifestado que los niños son el futuro de la patria, pero que sucede con el futuro de ese niño cuando ha tenido un pasado que involucra el tener un papá alcohólico, agresivo y por ende irresponsable con sus funciones como jefe del hogar, esposo y padre.

Los estudios sobre el alcoholismo y las incidencias en la conducta y rendimiento escolar es una problemática que no se ha tratado antes en la escuela Ena García, aquí radica la importancia de nuestro trabajo de investigación, para poder darle a esas niñas y niños un buen futuro, tratando el problema desde donde se origina, porque a pesar de que las autoridades del plantel y los maestros conocían de esta problemática no cuentan con las herramientas ni el personal adecuado para tratarla, de allí ellos conscientes del aporte que puede proporcionar la presente investigación se mostraron totalmente abiertos y dispuestos a colaborar en todo lo que fuera necesario, considerando que el estudio podría beneficiar directa e indirectamente no solo a las niñas y niños sino también a sus padres y a todos los miembros de la escuela.

CAPÍTULO II.

2.- MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Durante los años de funcionamiento de la Escuela Ena García no existe ningún estudio psicosocial antes realizado.

2.2.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1.- ALCOHOLISMO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina en la actualidad al alcoholismo "síndrome de dependencia del alcohol".

“La dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol.

Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe”.

Es un hecho que el alcoholismo o síndrome de dependencia de alcohol es una enfermedad física y mental que afecta tanto a hombres como mujeres; sin embargo su inicio y su evolución muestran marcadas diferencias.

El consumo de alcohol es un grave problema de salud pública que está relacionado con cinco de las diez principales causas de defunción, tales como enfermedades del corazón, accidentes automovilísticos, patologías

cerebrovasculares, cirrosis hepática, homicidios, además de asociarse con lesiones en riñas, sin dejar de lado los problemas de violencia familiar, entre otros...

- Factores familiares de riesgo: entre los factores de riesgo que propician el abuso de alcohol se encuentran la baja percepción de riesgo en la familia, el consumo frecuente de alcohol en el hogar, los problemas conyugales, el que el padre, la madre, los abuelos, los esposos o parejas, u otras personas significativas sean alcohólicos y la violencia familiar.

Una familia con baja percepción del riesgo y de los problemas que causa el alcohol, y en la que es muy frecuente el consumo, propicia una conducta de aceptación ante la bebida. Si se crece en una familia en que el beber es una práctica cotidiana, se favorece el consumo de alcohol, y que se trasmite a los hijos que esta conducta es algo normal y se les enseña que en ocasiones especiales es necesario un brindis. En estas familias también se enseña a los hijos a presenciar conductas de embriaguez, lo que los lleva a pensar, y en especial a las mujeres, que se debe tolerar, y hasta cuidar a los borrachos, tanto en sus impertinencias como en sus padecimientos del día siguiente, es decir, que deben curarles la cruda.

Un ambiente de violencia cotidiano es un factor de riesgo importante de alcoholismo. Las familias con relaciones violentas viven constantemente incertidumbre, síntomas de ansiedad, un alto grado de estrés permanente que afecta a todos sus miembros... (CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, 2004)

2.2.2.- ABUSO, DEPENDENCIA Y TOLERANCIA

Incluso niños pequeños pueden comprender el concepto de abuso si se les presenta simplificadaamente. Puede preguntárseles qué piensan que significa. Quizás hayan oído hablar de abuso de niños. Podrán tener ideas tales como “ser miserable con un amigo” o “patear al gato”.

Los niños no saben nada sobre la farmacología de drogas, o bien del abuso de drogas, pero se los puede preparar para este conocimiento utilizando el concepto de “abuso” en un contexto que les sea conocido. Podría usarse el concepto de abusar de los helados:

“¿Qué pasa si después de cenar me sirviera un trozo de helado? ¿Y si me volviera a servir? ¿Qué pasaría si me sirviera seis trozos y me sintiera tan mal que tuviera que vomitar? ¿Qué pasaría si me sirviera dos trozos justo antes de cenar?”.

Esto da a los niños una idea acerca de lo que significa abuso, es decir, algo excesivo, tomar demasiado cuando no corresponde, algo que es dañino para uno mismo.

Este razonamiento puede aplicarse al alcohol: “¿Qué pasaría si tomara una cerveza con la cena? ¿Qué pasaría si tomara seis cervezas y luego condujera un coche?”.

Esto muestra que el abuso es peligroso para uno mismo y potencialmente peligroso para los otros.

El concepto de dependencia puede también presentarse a los niños de una forma acorde a la edad.

Se les puede decir: “Algunas personas toman drogas para sentirse bien. Pero si ésta es la única manera que conocen de lograr sentirse bien, entonces *dependen* de la droga. *Necesitan* la droga para sentirse bien. Toda su vida se centra en las drogas y nada más. En casos extremos, se olvidan de su trabajo y de su familia. Las drogas los controlan”.

Puede explicarles que las drogas a veces facilitan demasiado las cosas: “Es como si yo hiciera los deberes por ti. Sería más fácil para ti, pero tú no aprenderías nada” (o “si yo hiciera tu cama” o “eligiera la ropa que debes utilizar cada día” o cualquier actividad que los hijos estén aprendiendo).

“Es por ello”, continuará, “que es importante aprender a disfrutar de la vida y sentirse bien con uno mismo. Así tu felicidad no dependerá de las drogas. Los niños se meten en un gran lío cuando empiezan a depender de las drogas. Nunca aprenden a hacer amigos, entretenerse a resolver sus propios problemas. En ese sentido, las drogas los mantienen débiles”.

El concepto de tolerancia o sea, que uno necesita más y más de ciertas drogas para obtener el mismo efecto, puede ser entendido por los niños. Una buena manera de ilustrar esto es a través de la película de suspense más reciente que haya ido a ver varias veces.

“¿Recuerdas la impresión que te produjo la primera vez *Viernes 13*? Cuándo la viste por segunda vez, ¿Sentiste la misma impresión? ¿Y qué sucedió la tercera vez?”

A veces las drogas son como las películas de suspense. Se desea volver a sentir lo mismo, entonces se vuelve para repetirlo. Pero nunca se vuelve a estar satisfecho como la primera vez. Cuando esto sucede con la drogas, se lo denomina *tolerancia*. La gente vuelve para obtener el mismo efecto pero se desilusiona, a menos que aumente la dosis.

“Con las películas de suspense, a veces los niños buscan escenas cada vez más horribles. Sin embargo, una distinción es que las drogas que son inofensivas en cantidades pequeñas pueden tornarse dañinas y peligrosas en dosis mayores” (SCHWEBEL, 1991).

2.2.3.- TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL

2.2.3.a.- F10.2x Dependencia del alcohol [303.90]

La dependencia fisiológica del alcohol se reconoce por la demostración de tolerancia o de síntomas de abstinencia. La abstinencia de alcohol se caracteriza por la aparición de síntomas de abstinencia unas 12 horas después de disminuir la ingesta de grandes cantidades tras un consumo prolongado. Debido a que la abstinencia de alcohol puede ser desagradable e intensa, los sujetos con dependencia del alcohol pueden continuar consumiendo alcohol, a pesar de las consecuencias adversas, para evitar o aliviar los síntomas de abstinencia. Una relativa minoría de sujetos con dependencia del alcohol nunca experimentan síntomas relevantes de abstinencia y sólo cerca del 5 % de los sujetos con dependencia los experimentan siempre (p. ej., delirium, crisis comiciales de gran mal). Una vez presente el patrón de uso compulsivo, los sujetos con dependencia pueden dedicar mucho tiempo al consumo de bebidas alcohólicas. Estos sujetos continúan con frecuencia el consumo de alcohol a pesar de la demostración de las consecuencias adversas físicas o psicológicas (p. ej., depresión, pérdidas de memoria, enfermedades hepáticas u otras secuelas).

2.2.3. b.- F10.1 Abuso de alcohol [305.00]

La actividad escolar y el rendimiento laboral pueden verse afectados por los efectos de la bebida o de la intoxicación. El sujeto puede beber en situaciones peligrosas (conduciendo, manejando máquinas en estado de

embriaguez). Beber alcohol puede causar problemas legales (p. ej., detenciones por intoxicación o conducir bajo los efectos del alcohol). Por último, los sujetos con abuso de alcohol pueden continuar bebiendo a pesar de que saben los problemas sociales o interpersonales que ello les acarrea (p. ej., discusiones violentas con la mujer mientras está intoxicado, abuso de los niños). Cuando estos problemas se acompañan con demostraciones de tolerancia, abstinencia o comportamiento compulsivo relacionado con la bebida, debe considerarse el diagnóstico de dependencia alcohólica más que el de abuso de alcohol.

2.2.4.- TRASTORNOS INDUCIDOS POR EL ALCOHOL

2.2.4.a.- F10.00 Intoxicación por alcohol [303.00]

La característica esencial de la intoxicación alcohólica es la presencia de un cambio psicológico o comportamental desadaptativo clínicamente significativo (p. ej., comportamiento agresivo, labilidad emocional, deterioro de la capacidad de juicio y deterioro de la actividad laboral o social) que aparece durante la ingestión de alcohol o poco tiempo después (Criterios A y B). Estos cambios se acompañan de lenguaje farfullante, falta de coordinación, marcha inestable, nistagmo, deterioro de la atención o la memoria, estupor o coma (Criterio C). Los síntomas no son debidos a enfermedad médica y no se explican mejor por otro trastorno mental (Criterio D). El cuadro clínico es similar al que se observa durante la intoxicación por benzodiazepinas o sedantes. La falta de coordinación puede interferir la capacidad de conducir hasta el punto de provocar accidentes. La demostración de que el sujeto ha bebido se puede conseguir por el olor de su aliento, por la historia obtenida a través de la información del propio sujeto u otro acompañante e incluso, si es necesario, practicando análisis de orina y de sangre.

2.2.4. b.- 10.3 Abstinencia de alcohol [291.8]

La característica esencial de la abstinencia alcohólica es la presencia de un síndrome de abstinencia característico que se desarrolla después de interrumpir o reducir el uso prolongado de grandes cantidades de alcohol (Criterios A y B). El síndrome de abstinencia incluye dos o más de los siguientes síntomas: hiperactividad autonómica (p. ej., sudoración o pulsaciones por encima de 100); aumento del temblor distal de las manos; insomnio; náuseas o vómitos; alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, o ilusiones; agitación psicomotora; ansiedad, y crisis epilépticas.

Cuando se observen alucinaciones o ilusiones, el clínico puede especificar con alteraciones perceptivas (v. después).

Los síntomas pueden provocar un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral, social y de otras áreas importantes de la actividad del sujeto (Criterio C). Los síntomas no han de deberse a enfermedad médica ni ser explicados mejor por otro trastorno mental (p. ej., abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, o trastorno de ansiedad generalizada) (Criterio D).

Los síntomas se alivian con frecuencia tras la administración de alcohol u otros depresores del sistema nervioso central. Los síntomas de abstinencia empiezan cuando las concentraciones de alcohol en la sangre disminuyen bruscamente (p. ej., entre 4 y 12 horas) después de haber interrumpido o reducido la bebida. Sin embargo, los síntomas de abstinencia pueden aparecer tras largos períodos de tiempo (p. ej., unos días). Debido a la vida media corta del alcohol, los síntomas de abstinencia alcanzan su mayor intensidad durante el segundo día de abstinencia y mejoran de forma marcada al cuarto o quinto días. Sin embargo, a los síntomas de abstinencia

pueden seguir síntomas de ansiedad, insomnio y disfunción autonómica en distintos grados de intensidad durante períodos de 3 a 6 meses.

Menos del 5 % de los sujetos presenta síntomas de abstinencia más graves (p. ej., hiperactividad autonómica intensa, temblores y delirium por abstinencia de alcohol). Las crisis comiciales de gran mal aparecen en menos del 3 % de los sujetos. El delirium por abstinencia de alcohol incluye alteraciones cognoscitivas y de la conciencia, y también alucinaciones visuales, táctiles o auditivas («delirium tremens»). Cuando aparece el delirium por abstinencia es probable que exista una enfermedad médica asociada (p. ej., insuficiencia renal, neumonía, hemorragia digestiva, secuelas de traumatismos craneales, hipoglucemia, alteraciones del equilibrio electrolítico o estado postoperatorio).

2.2.5 EL IMPACTO DEL ALCOHOLISMO EN LA FAMILIA

Una persona alcohólica es aquella que, a causa del uso del alcohol, tiene problemas de salud recurrentes, presenta contrastes evidentes entre la conducta en los periodos de embriaguez y en los periodos de sobriedad, o crea conflictos en las relaciones con su familia o el grupo social con el que alterna comúnmente, ocasionando incluso problemas para el cumplimiento de sus responsabilidades familiares o laborales.

El hecho de que las personas alcohólicas exhiban pautas de conducta notablemente incoherentes durante los periodos de embriaguez, produce efectos negativos que afectan a las relaciones familiares, al ejercicio de la autoridad, en la toma de decisiones, además de prejuicios en la salud física, en la economía del hogar, en las relaciones laborales y sociales.

Si bien se advierte con claridad que estas pautas de comportamiento reflejan distintos tipos de alcoholismo o son atribuidos a distintos factores, resulta razonable suponer que distintas pautas, a largo plazo, de conductas

individuales de embriaguez, darán distintas historias de vida de las familias alcohólicas⁴.

La vivencia con un alcohólico en el hogar empieza de forma bastante simple, al principio se manifiestan actitudes de tolerancia, luego con pequeños ajustes ante el comportamiento progresivamente destructivo del alcohólico y, eventualmente, con distorsiones graves en las relaciones entre esposos, y entre padres e hijos.

Por lo expuesto anteriormente, a pesar de que la mayoría de personas que ingieren alcohol lo niegan o son muchas veces indiferentes, es importante reconocer que el alcoholismo es un problema familiar; una enfermedad familiar que no afecta solamente al bebedor, sino a todas las personas que forman la familia. No se puede vivir con un alcohólico que no afecte.

Habitualmente los alcohólicos, como miembros de una familia, se ven fácilmente involucrados en el comportamiento destructivo del bebedor.

Cuando la bebida se les escapa de las manos, cometen el error de intentar controlarlo, pero resulta muy difícil llegar a vencerlo, o simplemente con el avance de la enfermedad, la vida familiar se destruye. En muchos de los casos, la cónyuge (o el cónyuge) es la primera afectada. Y los hijos de los alcohólicos a menudo sufren una variedad de problemas emocionales, que algunas veces son cicatrices que duran toda la vida. Como los más afectados, los hijos experimentan problemas en el aprendizaje, identificando las características del desarrollo físico y psicológico normal, en sus diferentes etapas⁵.

⁴Steinunglass, P. The Impact of Alcoholism on the family. S/e. 1981. Pag. 299

⁵ Campos, Victoria. Valor Educativo. Edit. BaberNur. Bolivia. 1990.

2.2.6.- LA FUNCION DEL PADRE Y EL “APETITO DE MUERTE” EN LAS ADICCIONES

La simbólica de la paternidad y del o los personajes que la deberían representar rodean, hoy, el circuito de la psicopatología en las adicciones a las drogas y alcohol así como de sus enfermedades asociadas (HIV, hepatitis, etc.) o de sus consecuencias (accidentología, violencia criminal, conflictos con la ley).

En la vigencia de estos síntomas y cuadros se denuncia una ausencia, una falla, un hueco que forma una grieta, una carencia; en suma un sufrimiento que se transforma en acto impulsivo y es llenado mágicamente con “químicos” que la propia sociedad aplaude a través de sus variados propagandistas.

La paternidad y su simbólica fueron descritos maravillosamente por el filósofo Paul Ricoeur: **“La paternidad es el retroceso de la generación física en beneficio de una palabra de designación, el reemplazo de una identificación doblemente destructiva por el mutuo reconocimiento del padre y del hijo y por fin el acceso a un símbolo de la paternidad desatado de la persona del padre”**.

Ricoeur nos muestra a la paternidad como un fenómeno que si bien comienza en lo biológico se desprende de él; es palabra que designa, incluye en la cultura, nombra, identifica y genera identidad. Es reconocimiento, es dar un lugar al hijo y por el mutuo juego de los asentimientos desde el hijo es una ratificación del padre en su función. Y luego, por fin, la paternidad se desplaza de una persona concreta y permite entrar en un mundo de símbolos, mediaciones, esperas.

El fenómeno de la paternidad es un fenómeno estructurante; está más allá de las variadas y nuevas conformaciones familiares que en la historia se despliegan. En realidad la paternidad anuncia la transformación del bios en persona, es el “embrague” identificatorio que se da en el seno de una familia y/o sociedad concreta que delata y dramatiza en cada uno de nosotros el paso de la naturaleza a la cultura. De la dependencia a la autonomía.

Por eso decimos que la paternidad biológica es un fenómeno diferente a la paternidad como fenómeno socio-cultural.

Los antiguos decían que padre era aquel que podía adoptar a un hijo. La paternidad no sólo es procreación (prohijar biológicamente), no es sólo progenitura (prohijar legalmente).

Es un modo de transmisión (cesión de notas de vida al hijo). Es ubicación parental, modo de transformación de algo en alguien que queda de esta forma situado en una historia simbólica y de sentido. Es una donación en donde el sacrificio de uno (llamado padre) genera un sistema de contraprestación, en el mejor de los casos, que da lugar a la recepción filial.

Es la oferta de padre la que genera una demanda filial y complementariamente el deseo del padre se mantiene en tanto el hijo lo acepte y viceversa. Es esta oferta u deseo del padre lo que permite una división en la unión madre-hijo. La simbiosis queda ampliada en y por la diferencia.

Vamos pasando lenta y gradualmente de la Naturaleza a la Cultura. De la inmediatez al símbolo. Del acto al pensar. Es una madre, un padre y un hijo que se dan lugar a sí mismos y dan lugar a los otros. Surge así una genealogía que es un conjunto de lugares reconocidos en donde por ejemplo el padre da lugar al hijo.

Este breve esquema de una antropología de la paternidad hoy es la patología de control de los impulsos denuncia sus fallas y grietas. ¿Hay oferta del padre? ¿Surge el sacrificio en una dinámica de los dones y entregas? ¿Queda el chico preso de una simbiosis?.

Las adicciones y la paternidad

Si alguien trabajó con adictos en estos últimos cuarenta años ha sido el maestro Dr. Claude Oliwenstein. Todas sus reflexiones sobre este punto denuncian la falta del personaje paterno y del relevamiento de esta función simbólica como matriarcal en la construcción de ese singular “apetito de muerte” que es la drogodependencia.

“En lo que hace a la familia hay que rehabilitar de alguna manera a la ley de padre”; “el drogadicto juvenil proviene de todos los medios sociales, pero si existe un común denominador es la ausencia de padre como detonante” “La droga es una crisis de la civilización”; pero en la familia “la exclusión del padre” es clave; “Es un padre ausente, incapaz de asumir su rol viril de hombre y de establecer una imagen de identificación; puede ante el rechazo de la madre ocupar el lugar de hombre –madre, es un padre abusivamente maternal”. (Jornadas sobre Tratamiento y Prevención de la Drogadicción – Soc. Hebraica Argentina – 1990)

“La mejor prevención es la que se puede hacer en el seno de una familia, aquella familia que transmite ternura, valores verdaderos; el padre no tiene por qué ser el amigo de sus hijos; tiene que encarnar a la ley del padre, no necesita ser sádico pero debe poder prohibir; eso es muy importante”.

La escena clínica adictiva y la falla en la función paterna:

Los cuadros más graves y de peor pronóstico en drogodependencia como los cuadros antisociales de la personalidad y los cuadros de doble diagnóstico; habitualmente asociados con enfermedades infecto-contagiosas (HIV, hepatitis B, etc.); nos muestran una escena familiar en donde literalmente está siderada la función y la persona del padre y la representación simbólica que éste debería representar y que ningún personaje sustitutivo lo pudo hacer.

Estudiando y analizando una muestra de casi 15.000 pacientes (1995-2000) tratados en la provincia de Buenos Aires observamos datos clínicos que abonan esta realidad:

1.- EL INICIO DEL CONSUMO de drogas comienza como promedio a los 16 años, existiendo en la población que va a cursar hacia los más críticos citados anteriormente, una ausencia del padre en la educación inicial o distintas configuraciones clínicas de abandono, alcoholización, prisión, etc.

Precisamente en momentos en que el desarrollo hacia la autonomía y la identidad arranca, el “hueco” de la función del padre se transparenta y éste comienza a ser llenado con químicos.

2.- LA DEMANDA DE CONSULTA y tratamiento como promedio en la población anteriormente citada aparece a los 24 años.

El paciente ya ha transcurrido varios fracasos vitales (crisis afectivas, conflictos con la ley, deterioros físicos y mentales) luego de casi ocho años de consumo que pasó desde la fase inicial del uso, abuso hasta momentos críticos de dependencia.

No es casual que acuda a esta edad; habitualmente el paciente quiere asumir un logro vital: establecimiento de un vínculo, desarrollo laboral y/o profesional, ser padre. El fracaso o la sombra del mismo denuncia como el

acceso a la función paternal se halla en él bloqueada. Muchos son padres biológicos pero no pueden “adoptar” y hacer propios a un hijo que yace abandonado, quizás comenzando a repetir su historia.

No pueden dejar de ser hijos de..., para pasar a ser padre de sí mismo y para, luego, comenzar la tarea de ser padre de otros.

3.- TANTO EL MOTIVO de la consulta como el inicio del consumo denuncian el fracaso de la función paterna. Cuando estudiamos más íntimamente la muestra observamos que en los pacientes que comenzaron antes de los 16 años a consumir vemos una mayor desfamiliarización. El mismo hecho lo observamos en los pacientes graves con judicialización (causas penales ligadas al consumo y/o tráfico de drogas, daños a terceros, robos, hurtos, etc.).

4.- TAMBIEN EN ESTA POBLACIÓN encontramos mayor déficit de escolarización. Solo el 7.9% culminó el secundario completo, situación ésta reconocida internacionalmente como un factor contra las enfermedades adictivas (la escuela opera como factor de contención y orientación). El 44.5% de la muestra de pacientes graves abandonó el secundario, el 34.3% los estudios primarios y sólo 7.9% completó esta etapa inicial.

Además la escolarización se dio en el marco de lo que hoy se denomina trastorno por déficit de atención con síndrome hiperkinético que habitualmente está asociado con un caos identificatorio familiar y que en la adolescencia se transforma en un trastorno de conducta, habitualmente disocial.

Lentamente la socialización culmina en una desocialización (YARÍA, 2008).

2.2.7.- MITOS MÁS CONICIDOS ACERCA DEL CONSUMO DE DROGAS

Yo no soy alcohólico, porque no bebo todos los días: Así no se consume alcohol todos los días, produce efectos dañinos en el individuo, tanto psicológicos como físicos (por ejemplo, la cirrosis). No es necesario consumir todos los días, es suficiente con tener el hábito de consumo para convertirse en un futuro alcohólico.

Las drogas si son dañinas, el licor no es droga: Todas las drogas son perjudiciales para la salud, produciendo consecuencias no sólo físicas psicológicas, sino también sociales (violencia intrafamiliar, maltratos, accidentes, etc.). El alcohol es también una droga. Su diferencia está en que el alcohol es una droga legal, es decir, se acepta su consumo social pero no por eso deja de ser una droga y, además, dañina.

Mientras más licor haya en una fiesta, mejor se la pasa: Aparentemente el licor genera, en una persona sensaciones de alegría, se muestra más sociable, más conversador; pero lo que no se conoce mucho es que el licor es un depresivo, es decir, luego de la alegría inicial, el consumidor empieza a sentirse triste, llora, recuerda sus problemas, también puede mostrarse irritable, como sucede en muchas “polladas”⁶, cuando al final terminan peleándose con algún vecino por algún incidente que probablemente no hubiera ocurrido estando sobrio. Entonces no resulta cierto que el licor anima a las personas en una fiesta (SERRANO Jara, 2008)⁷.

2.2.8.- MODELOS DE CONDUCTA

Como se verá en los próximos capítulos, la prevención del uso indebido de drogas es parte de la transferencia de poder, que consiste en enseñar a los

⁶Polladas: Fiestas o bailes públicos.

⁷ CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL. (2004). *Mujer y drogas*. México, D.F.

hijos a estar capacitados para la vida y a tener actitudes positivas, de manera que puedan tomar decisiones sensatas por cuenta propia. Un modo importante de enseñar es a través del ejemplo.

Tengo un recuerdo de mis ocho años, en el que me encontraba cerca de mi padre en el lavadero. El hacía espuma con la crema de afeitar y yo hacía lo mismo. Luego comenzó a afeitarse y yo comencé a frotarme la cara con una navaja de afeitar de plástico. Por último, se aplicó una loción sobre su cara he hizo lo mismo sobre la mía. Es un recuerdo muy tierno. Además de disfrutar de la compañía de mi padre, estaba aprendiendo de mi maestro y modelo de conducta lo que hacen los hombres.

Todos los niños aprenden del mismo modo. Observamos lo que hacen nuestros padres y luego lo copiamos. Aun hoy, más de 30 años después, me afeito con una navaja, como me enseñó mi padre, a pesar de que él hace tiempo que emplea una máquina de afeitar eléctrica.

Como los padres enseñan a través del ejemplo, sus conductas influirán en los hijos.

Cuando la madre está de mal humos y dice: “No me puedo levantar por la mañana si no bebo una taza de café”, los hijos lo registran. Cuando saborea un cigarrillo tras la cena, también lo registran.

Cuando los padres recurren a medicamentos ante la más leve molestia y ni siquiera leen las indicaciones, los niños reciben el mensaje.

Cuando el padre bebe para “desconectarse” después del trabajo, los niños lo observan. Ven lo que se bebe, por qué lo hace, la cantidad que bebe y cómo se comporta luego.

Cuando los padres beben alcohol o fuman marihuana para automedicarse contra el estrés, los hijos lo notan. Y también se dan cuenta cuando sus padres ingieren Valium o Xanax como tranquilizantes.

Los padres no sólo enseñan conductas de adicción a través del ejemplo. Los niños observan cómo los padres se divierten, cómo afrontan el estrés, cómo resuelven los problemas. Y también observan cómo se desenvuelven frente a la presión de los compañeros.

En los talleres o libros sobre prevención se llama la atención de los padres sobre estas duras realidades. Estos creen que han de ser santos para salvar a sus hijos. He escuchado a locutores decir: “¿Cómo quiere ayudar a sus hijos si usted mismo...?”.

Como la mayoría de nosotros no somos santo, muchos padres se sienten culpables y temen que un movimiento en falso arruine la vida de sus hijos. Si bien es injusto e irreal esperar la perfección de los padres, no hay modo de evitar que los hijos aprendan observándolos. Y si desea resguardar a los hijos del uso de drogas, habrá que dar un buen ejemplo.

Sería interesante que el lector pensara sobre el propio uso que hace de las drogas.

Si el padre o la madre tienen problemas con la drogas, sería importante realizar cambios personales para beneficiarse a sí mismos y a sus hijos... (SCHWEBEL, 1991).

2.2.9.- PADRES Y ESCUELAS

Una de las maneras más importantes de asumir una posición activa en una comunidad es asegurarse de que las escuelas locales cuentan con un programa de prevención y de intervención con relación a las drogas. Este programa debería incluir una política escolar clara y procedimientos en

relación con el consumo de drogas, un currículum de prevención del abuso de sustancias que abarque desde el nivel preescolar hasta la finalización del colegio secundario, un conjunto de actividades alternativas, y un sistema para la identificación y la remisión de los individuos con problemas de drogas.

Idealmente, cada distrito escolar debería establecer un comité asesor con relación a las drogas, en el que los padres estuvieran representados. En las comunidades en que no existían tales comités, los padres lucharon por su establecimiento (SCHWEBEL, 1991).

2.2.10.- REDES ESCOLARES

El ámbito escolar es el destinatario de las políticas preventivas consistiendo fundamentalmente, en una tarea de mediación entre el contexto y la escuela a través del proyecto y la capacitación de la comunidad educativa y a partir de un enfoque integral de salud, entendiendo el mismo desde la formación del individuo biológico, social y psicológicamente capaz de hacer frente a las adversidades de la vida en un mundo globalizado y colapsado en donde el consumo de sustancias tóxicas se banaliza publicitariamente y mediáticamente.

2.2.10.a.- LOS PROGRAMAS DE CENTROS PREVENTIVOS ESCOLARES.

Se aplican a la educación formal y no formal, incluyendo a las familias en la tarea preventiva, a través de la organización de los Centros Preventivos Escolares (CPE) y Escuelas para Padres teniendo en cuenta los principios psicopedagógicos de aprendizaje referidos a la construcción significativa, la globalización e interdisciplinariedad de los aprendizajes al desarrollo de la autoestima, la incitación a la reflexión individual / grupal y el trabajo cooperativo.

Entre las misiones de este programa está la de formar personas autónomas y libres, desarrollando un valor fundamental: “cuidar la vida”.

Generar una acción anticipatoria potenciando el trabajo preventivo antes de la adolescencia. Detectar precozmente los riesgos de la vulnerabilidad (consumo de tabaco, alcohol, drogas). Ver las primeras señales y poder actuar frente a la enfermedad.

El C.P.E. se, encuadra en el concepto de autonomía institucional como un proyecto de autogestión, pero el mismo se fortalece abriéndose a las instituciones de la comunidad formando una Red Preventiva Local que involucra el compromiso de todos. La temática que se trabaja en el C.P.E., está referida a todos los contenidos curriculares que se incluyen en prevención primaria, específica como inespecífica, basadas en las siguientes orientaciones didácticas:

Orientación constructivista del aprendizaje.

- La EPS (Educación para la Salud) como cambio conceptual. El aprendizaje como tratamiento de problemas de salud.
- Función social del aprendizaje.
- Aprendizaje en interacción. Un nuevo rol profesor – alumno.
- Importancia de los contenidos actitudinales.

Hoy miles de escuelas han formado su C.P.E. han creado un espacio de articulación de saberes, de vínculos y roles. En algunos son los profesores los que han hecho posible, en otros son los padres, muy preocupados porque sus hijos crezcan libres de este, nuevo mal y en la mayoría son los propios jóvenes, quienes llevan adelante la tarea de ayudar a sus amigos y ayudarse mutuamente. Está naciendo una nueva cultura preventiva. Es un trabajo infinito, gracias a un trabajo voluntariado socio-educativo.

La Capacitación en la Escuela para Padres tiene como finalidad crear condiciones para que los padres puedan utilizar sus propios recursos para resolver las dificultades que tienen sus hijos, estimular la reflexión ofrecer herramientas para llevar a cabo cambios (MARCHIONI & YARÍA, 2005).

2.2.11.- DESARROLLO DEL NIÑO DURANTE EL PERIODO ESCOLAR

El período de desarrollo que va de los seis a los doce años, tiene como experiencia central el ingreso al colegio. A esta edad el niño debe salir de su casa y entrar a un mundo desconocido, donde aquellas personas que forman su familia y su mundo hasta ese momento, quedan fuera. Su éxito o fracaso en este período va a depender en parte de las habilidades que haya desarrollado en sus seis años de vida anteriores. Este hecho marca el inicio del contacto del niño con la sociedad a la que pertenece, la cual hace exigencias que requieren de nuevas habilidades y destrezas para su superación exitosa, y es, a través del colegio, que se le van a entregar las herramientas necesarias para desenvolverse en el mundo adulto. El colegio puede ser una prueba severa de si se han logrado o no las tareas del desarrollo de las etapas anteriores, ya que el período escolar trae a la superficie problemas que son el resultado de dificultades previas no resueltas.

La entrada al colegio implica que el niño debe enfrentar y adecuarse a un ambiente nuevo en el cual deberá lidiar con demandas desconocidas hasta ese momento para él, aprender las expectativas del colegio y de sus profesores y lograr la aceptación de su grupo de pares. La adaptación y ajuste que el niño logre a este nuevo ambiente, como veremos posteriormente, tiene una importancia que trasciende lo inmediato. El grado en que el niño se considera confortable e incluido en el colegio es expresión del éxito en su adaptación. Reacciones como ansiedad, evitación o actitudes

negativas pueden ser signos tempranos de dificultades en su ajuste y que pueden tornarse en problemas futuros.

Por otro lado, la relación con los padres cambia, iniciándose un proceso gradual de independencia y autonomía, y aparece el grupo de pares como un referente importante y que se va a constituir en uno de los ejes centrales del desarrollo del niño en esta etapa.

El desarrollo del niño lo podemos separar por áreas; sin embargo existe una estrecha relación entre los aspectos intelectual, afectivo, social y motor. Lo que vaya ocurriendo en un área va a influir directamente el desarrollo en las otras, ya sea facilitándolo o frenándolo o incluso anulándolo, y provocando el regreso del niño a conductas o actitudes ya superadas.

2.2.11.a.- AREA MOTORA

La relación al crecimiento físico, entre los 6 y 12 años, comienza a disminuir su rapidez. En términos generales, la altura del niño en este período aumentará en 5 o 6% por año, y el peso se incrementará en aproximadamente un 10% por año. Los niños pierden sus dientes de leche y comienzan a aparecer los dientes definitivos. Muchas niñas comienzan a desarrollar entre los 9 y 10 años las características sexuales secundarias, aun cuando no están en la adolescencia.

Por otro lado, los niños de esta edad se vuelven más fuertes, más rápidos, hay un continuo perfeccionamiento de su coordinación: muestran placer en ejercitar su cuerpo, en probar y aprender nuevas destrezas. Su motricidad, fina y gruesa, en esta edad muestra todas las habilidades posibles, aun cuando algunas de ellas aún sean ejecutadas con torpeza.

2.2.11.b.-AREA COGNITIVA

En el ámbito cognitivo, el niño de seis años entra en la etapa que Piaget ha denominado OPERACIONES CONCRETAS. Esto significa que es capaz de utilizar el pensamiento para resolver problemas, puede usar la representación mental del hecho y no requiere operar sobre la realidad para resolverlo. Sin embargo las operaciones concretas están estructuradas y organizadas en función de fenómenos concretos, sucesos que suelen darse en el presente inmediato; no se puede operar sobre enunciados verbales que no tengan su correlato en la realidad. La consideración de la potencialidad (la manera que los sucesos podrían darse) o la referencia a sucesos o situaciones futuros, son destrezas que el individuo logrará al llegar a la adolescencia, al tiempo de llegar a las operaciones formales.

Uno de los principales hitos del desarrollo intelectual mencionado en la Teoría de Piaget, es que el niño alcanza en este período del desarrollo, la noción de CONSERVACIÓN, es decir, es la toma de conciencia de que dos estímulos, que son iguales en longitud, peso o cantidad, permanecen iguales ante la alteración perceptual, siempre y cuando no se haya agregado ni quitado nada.

Existen varios principios que van a caracterizar la forma en que los niños de esta edad piensan:

IDENTIDAD: Es la capacidad de darse cuenta de que un objeto sigue siendo el mismo aún cuando tenga otra forma.

REVERSIBILIDAD: Es la capacidad permanente de regresar al punto de partida de la operación. Puede realizarse la operación inversa y restablecerse la identidad.

DESCENTRADO: Puede concentrarse en más de una dimensión importante. Esto se relaciona con una disminución del egocentrismo. Hasta los seis años el niño tiene un pensamiento egocéntrico, es decir, no considera la posibilidad de que exista un punto de vista diferente al de él. En el período escolar va a ser capaz de comprender que otras personas pueden ver la realidad de forma diferente a él. Esto se relaciona con una mayor movilidad cognitiva, con mayor reflexión y aplicación de principios lógicos.

En términos generales el niño en esta edad va a lograr realizar las siguientes operaciones intelectuales:

- clasificar objetos en categorías (color, forma, etc.), cada vez más abstractas.
- ordenar series de acuerdo a una dimensión particular (longitud, peso, etc.)
- trabajar con números
- comprender los conceptos de tiempo y espacio
- distinguir entre la realidad y la fantasía

Por otro lado, hay un perfeccionamiento de la memoria, tanto por que aumenta la capacidad de ella, como porque mejora la calidad del almacenamiento y la organización del material. Se enriquece el vocabulario, hay un desarrollo de la atención y la persistencia de ella, en la tarea. El lenguaje se vuelve más socializado y reemplaza a la acción.

2.2.11.c.-AREA EMOCIONAL Y AFECTIVA

La etapa escolar, se caracteriza en lo afectivo, por ser un periodo de cierta calma. La mayor parte de la energía del niño está volcada hacia el mejoramiento de sí mismo y a la conquista del mundo. Hay una búsqueda

constante de nuevos conocimientos y destrezas que le permitan moverse en el futuro en el mundo de los adultos.

De acuerdo a la teoría de Erikson la crisis de esta etapa es Industria v/s Inferioridad, e implica el logro del sentimiento de la Competencia. El tema central es el dominio de las tareas que se enfrentan, el esfuerzo debe estar dirigido hacia la productividad y, por lo tanto, se debe clarificar si se puede realizar este tipo de trabajo. El niño debe desarrollar sus cualidades corporales, musculares y perceptivas, debe alcanzar progresivamente un mayor conocimiento del mundo al que pertenece y en la medida en que aprende a manejar los instrumentos y símbolos de su cultura, va desplegando el sentimiento de competencia y reforzando su idea de ser capaz de enfrentar y resolver los problemas que se le presentan. El mayor riesgo en esta etapa es que el niño se perciba como incapaz o que experimente el fracaso en forma sistemática, ya que esto va dando lugar a la aparición de sentimientos de inferioridad, los cuales van consolidándose como eje central de su personalidad. Los hitos centrales de esta etapa, son el desarrollo del autoconcepto y la autoestima del niño.

AUTOCONCEPTO: Es el sentido de sí mismo. Se basa en el conocimiento de lo que hemos sido y lo que hemos hecho y tiene por objetivo guiarnos a decidir lo que seremos y haremos. El conocimiento de sí mismo se inicia en la infancia en la medida en que el niño se va dando cuenta de que es una persona diferente de los otros y con la capacidad de reflexionar sobre sí mismo y sus acciones. A los 6-7 años comienza a desarrollarse los conceptos del:

- Yo verdadero, quien soy
- Yo ideal, quien me gustaría ser, estructura que incluye los debe y los debería, los cuales van a ayudarlo a controlar sus impulsos. Esta

estructura va integrando las exigencias y expectativas sociales, valores y patrones de conducta.

Estas dos estructuras en la medida en que se van integrando, deben ir favoreciendo el control interno de la conducta del niño

AUTOESTIMA: Esta es la imagen y el valor que se da el niño a sí mismo. Es una dimensión afectiva y se construye a través de la comparación de la percepción de sí mismo y del yo ideal, juzgando en qué medida se es capaz de alcanzar los estándares y expectativas sociales. La autoestima se basa en:

- Significación: que es el grado en que el niño siente que es amado y aceptado por aquéllos que son importantes para él.
- Competencia: es la capacidad para desempeñar tareas que consideramos importantes.
- Virtud: consecución de los niveles morales y éticos.
- Poder: grado en que el niño influye en su vida y en la de los demás.

La opinión que el niño escuche acerca de sí mismo, a los demás va a tener una enorme trascendencia en la construcción que él haga de su propia imagen. La autoestima tiene un enorme impacto en el desarrollo de la personalidad del niño. Una imagen positiva puede ser la clave del éxito y la felicidad durante la vida.

2.2.11.d.- AREA SOCIAL

La etapa escolar también está marcada en el área social por un cambio importante. En este período existe un gran aumento de las relaciones interpersonales del niño; los grupos de amistad se caracterizan por ser del mismo sexo. Entre los escolares pequeños (6 y 7 años), hay mayor énfasis en la cooperación mutua, lo que implica dar y tomar, pero que todavía está al

servicio de intereses propios (nos hacemos favores). En los escolares mayores (8 a 10 años), la amistad se caracteriza por relaciones más íntimas, mutuamente compartidas, en las que hay una relación de compromiso, y que en ocasiones se vuelven posesivas y demandan exclusividad.

El grupo de pares, en los escolares, comienza a tener una centralidad cada vez mayor para el niño, ya que es en la interacción con ellos donde descubren sus aptitudes y es con ellos con quienes va a medir sus cualidades y su valor como persona, lo que va a permitir el desarrollo de su autoconcepto y de su autoestima. Las opiniones de sus compañeros acerca de sí mismo, por primera vez en la vida del niño, van a tener peso en su imagen personal.

El intercambio con los compañeros permite al niño poder confrontar sus opiniones, sentimientos y actitudes, ayudándole a examinar críticamente los valores que ha aceptado previamente como incuestionables de sus padres, y así ir decidiendo cuáles conservará y cuales descartará. Por otro lado, este mayor contacto con otros niños les da la oportunidad de aprender cómo ajustar sus necesidades y deseos a los de otras personas, cuándo ceder y cuándo permanecer firme.

El aspecto negativo en este ámbito es que los niños de esta edad son muy susceptibles a las presiones para actuar de acuerdo con los pares. Esto principalmente afecta a los niños de baja autoestima y habilidades sociales poco desarrolladas. En términos generales, la relación con los pares, contrapesa la influencia de los padres, abriendo nuevas perspectivas y liberando a los niños para que puedan hacer juicios independientes.

Existe consenso en que el logro de relaciones positivas con pares y la aceptación por parte de ellos, no son sólo importantes socialmente para los

niños sino también dan un pronóstico acerca de su ajuste social y escolar posterior. El aislamiento social, durante el periodo escolar es un indicador importante de desajuste o trastorno emocional.

Con respecto a los padres, el niño va aumentando su nivel de independencia y distancia, como consecuencia de su madurez física, cognitiva y afectiva. El tiempo destinado por los padres a cuidar a los niños entre 6 y 12 años es menos de la mitad de lo que ocupan cuando son preescolares. Sin embargo, los padres siguen siendo figuras muy importantes; los niños se dirigen a ellos en busca de afecto, guía, vínculos confiables y duraderos, afirmación de su competencia y valor como personas.

Progresivamente, se va tendiendo a una corregulación de la conducta del niño, entre él y sus padres. Éstos realizan una supervisión general en el control, y el hijo realiza un control constante. La eficiencia de esta regulación está determinada por la claridad de la comunicación entre padres e hijos, las reglas claras, sistemáticas y consistentes.

Los profesores comienzan en este período a tener una mayor importancia, se convierten en sustitutos de los padres en el colegio; sin embargo el valor que le asignen al niño va a estar dado por la demostración de sus capacidades. Los profesores imparten valores y transmiten las expectativas sociales al niño y a través de su actitud hacia él colabora en el desarrollo de su autoestima.

Se ha demostrado que aquellos profesores que muestran confianza en la capacidad del niño, incentivan el trabajo y el desarrollo de potencialidades en el niño, a la vez que favorecen un autoconcepto y una autoestima positivos.

Otro elemento del área social es el juego. El rol del juego es dar oportunidades de aprendizaje. En él, el niño puede ir ganando confianza en su habilidad para hacer una variedad de cosas, entra en contacto con el grupo de pares y se relaciona con ellos, aprendiendo a aceptar y respetar normas. El juego ofrece modos socialmente aceptables de competir, botar energía reprimida y actuar en forma agresiva. Durante este período, hay dos tipos de juegos que predominan:

- Juego de roles: (6-7 años) tiene un argumento que representa una situación de la vida real. Se caracteriza por ser colectivo, tener una secuencia ordenada y una duración temporal mayor. Hay una coordinación de puntos de vista, lo que implica una cooperación. El simbolismo aquí se transforma en colectivo y luego en socializado, es una transición entre el juego simbólico y el de reglas.
- Juego de reglas: (8-11 años) implica respeto a la cooperación social y a las normas, existiendo sanción cuando ellas se transgreden. Este juego es el que va a persistir en la adultez.

2.2.11.e.- AREA MORAL Y SEXUAL

En esta etapa comienza la aparición de la moral vinculada a la consideración del bienestar del otro, lo que puede ocurrir debido al desarrollo cognitivo que se produce en esta edad y que permite que el niño considere puntos de vista diferentes a los suyos, producto de la disminución del egocentrismo de etapas anteriores. Esto implica que el niño puede imaginar cómo piensa y siente otra persona.

Moral de Cooperación o Autónoma: Se caracteriza por cierta flexibilidad, por la capacidad de darse cuenta de los diferentes puntos de vista. Logra hacer juicios más sutiles que incluyen las intenciones del que cometió la falta

y no tan sólo las consecuencias del hecho. Los juicios de niños menores solamente consideran el grado de la falta.

Respecto al ámbito sexual: hace algunas décadas se consideraba que esta etapa se caracterizaba por la ausencia absoluta de interés sexual; sin embargo en la actualidad se ha constatado que se mantiene cierto interés por parte de los niños, tanto en preguntar y hablar acerca del tema como por experimentar y participar en juegos sexuales, pero la intensidad y el tiempo destinados a ellos son notoriamente menores que en la etapa anterior y a los que se va a destinar durante la adolescencia. Esto ocurre debido a que el foco central del niño durante la niñez intermedia está puesto en el aprendizaje y adquisición de herramientas que le permitan integrarse al mundo adulto⁸ (GUERRERO Teare).

⁸<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/desspsicesc.html>

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

2.3.1.- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO

DERECHOS DE LAS PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCION PRIORITARIA

Sección quinta: Niñas, niños y adolescentes.

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.

Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil.

El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.

3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.

5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

6. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás

específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.

8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.

9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas (CONSTITUCIÓN POLITICA DEL ESTADO ECUATORIANO, 2008).

2.3.2.- CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

CAPITULO I

PRINCIPIOS GENERALES

ARTICULO 1º. (Ámbito de aplicación).- El Código de la Niñez y la Adolescencia es de aplicación a todos los seres humanos menores de dieciocho años de edad.

A los efectos de la aplicación de este Código, se entiende por niño a todo ser humano hasta los trece años de edad y por adolescente a los mayores de trece y menores de dieciocho años de edad. Siempre que este Código se refiere a niños y adolescentes comprende ambos géneros.

ARTICULO 3º. (Principio de protección de los derechos).- Todo niño y adolescente tiene derecho a las medidas especiales de protección que su condición de sujeto en desarrollo exige por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

ARTICULO 7º. (Concurrencia para la efectividad y la protección de los derechos de los niños y adolescentes).-

- 1) La efectividad y protección de los derechos de los niños y adolescentes es prioritariamente de los padres o tutores -en su caso-,

sin perjuicio de la corresponsabilidad de la familia, la comunidad y el Estado.

- 2) El Estado deberá actuar en las tareas de orientación y fijación de las políticas generales aplicables a las distintas áreas vinculadas a la niñez y adolescencia y a la familia, coordinando las actividades públicas y privadas que se cumplen en tales áreas.
- 3) En casos de insuficiencia, defecto o imposibilidad de los padres y demás obligados, el Estado deberá actuar preceptivamente, desarrollando todas las actividades integrativas, complementarias o supletivas que sean necesarias para garantizar adecuadamente el goce y ejercicio de los derechos de los niños y adolescentes.

CAPITULO II

DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

ARTICULO 9º. (Derechos esenciales).- Todo niño y adolescente tiene derecho intrínseco a la vida, dignidad, libertad, identidad, integridad, imagen, salud, educación, recreación, descanso, cultura, participación, asociación, a los beneficios de la seguridad social y a ser tratado en igualdad de condiciones cualquiera sea su sexo, su religión, etnia o condición social.

CAPITULO IV

DE LOS DEBERES DE LOS PADRES O RESPONSABLES

ARTICULO 16. (De los deberes de los padres o responsables).- Son deberes de los padres o responsables respecto de los niños y adolescentes:

G) Solicitar o permitir la intervención de servicios sociales especiales cuando se produzca un conflicto que no pueda ser resuelto en el interior de la familia y que pone en grave riesgo la vigencia de los derechos del niño y del adolescente.

H) Velar por la asistencia regular a los centros de estudio y participar en el proceso educativo.

CAPITULO VI

POLÍTICAS SOCIALES DE PROMOCION Y PROTECCION A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

ARTICULO 18. (Objetivos).- Son objetivos fundamentales:

A) Promoción social. Deberá asegurarse la promoción tendiente a favorecer el desarrollo integral de todas las potencialidades del niño y del adolescente como persona en condición de ser en desarrollo, a efectos de procurar su integración social en forma activa y responsable como ciudadano. Se cuidará especialmente la promoción en equidad, evitando que se generen desigualdades por conceptos discriminatorios por causa de sexo, etnia, religión o condición social.

B) Protección y atención integral. Deberá asegurarse una protección integral de los derechos y deberes de los niños y adolescentes, así como asegurar una atención especial por parte del Estado y de la sociedad ante la necesidad de ofrecer atención personalizada en determinadas situaciones.

ARTICULO 19. (Vida familiar y en sociedad).- Son principios básicos:

A) El fortalecimiento de la integración y permanencia de los niños y adolescentes en los ámbitos primarios de socialización: la familia y las instituciones educativas.

ARTICULO 22. (Líneas de acción).- La atención hacia la niñez y la adolescencia se orientará primordialmente a:

- A) La aplicación de políticas sociales básicas, que hagan efectivos los derechos consagrados en la Constitución de la República, para todos los niños y los adolescentes.

- B) La adopción de programas integrales y servicios especiales de prevención y atención médica y psicosocial a las víctimas de negligencia, maltrato, Violencia o explotación laboral o sexual (CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, 2013).

2.3.3.- LEY ORGÁNICA DE LA SALUD

CAPITULO 1

DEL DERECHO A LA SALUD Y SU PROTECCIÓN

ARTÍCULO 3°. La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (LEY ORGANICA DE LA SALUD, 2013).

2.4.- HIPÓTESIS

El alcoholismo de los padres influye negativamente en la conducta y el rendimiento escolar de los niños y niñas.

2.5.- SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES

2.5.1.- VARIABLE INDEPENDIENTE

Padres Alcohólicos

2.5.2.- VARIABLE DEPENDIENTE

Conducta y rendimiento escolar

CAPÍTULO III

3.- METODOLOGÍA

3.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

DE CAMPO

De campo, porque la información fue recolectada de manera directa y exclusiva por el investigador en el lugar de los hechos la escuela Ena García del barrio Urbirrios de la ciudad de Manta.

CORRELACIONAL

Es correlacional, porque se establece la relación existente entre la variable dependiente con la variable independiente

3.1.1.- MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

METODO ANALÍTICO

Este método nos permitió identificar cada una de las partes de nuestro fenómeno de estudio y la relación causa efecto que existe entre sus componentes.

METODO DEDUCTIVO

Este método nos permitió obtener información del fenómeno de estudio de lo general como es el alcoholismo de los padres para ir a las particularidades del fenómeno como son las incidencias en la conducta y el rendimiento escolar.

METODO ESTADÍSTICO

Este método se utilizó para realizar la recolección y análisis de los datos de la presente investigación

METODO BIBLIOGRÁFICO

Con éste método se sustentó el marco teórico a través de la revisión de textos revistas artículos científicos internet entre otros.

3.1.2.- TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

OBSERVACIÓN: Dirigida a los niños y las niñas de la escuela Ena García que tienen padres con alto índice de consumo de alcohol.

ENCUESTA: Dirigida a los niños y las niñas de la escuela Ena García.

ENTREVISTA: Dirigida al director y maestros de la escuela Ena García.

3.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y TAMAÑO

3.2.1.- POBLACIÓN

ESTUDIANTES 1000

PROFESORES 13

3.2.2.-MUESTRA

Para calcular el tamaño de la muestra de la siguiente investigación se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

La cual dió como resultado una muestra de 106.

3.3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.3.a.- VARIABLE INDEPENDIENTE (PADRES ALCOHOLICOS)

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable Independiente: Alcoholismo en Padres	Sociales Psicológicas Biológicas	Descuido de la presentación Pérdida de empleo Conducta Violenta Pérdida de peso Mal aliento

Fuente: Félix Alexander Marín Toscano

3.3.b.- VARIABLE DEPENDIENTE (CONDUCTA Y RENDIMIENTO ESCOLAR)

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable Dependiente: Conducta y Rendimiento Escolar	Sociales Psicológicas Académicas	Falta de amigos Aislamiento social Agresividad Bajo rendimiento escolar

Fuente: Félix Alexander Marín Toscano

3.4.- RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información fue recolectada en el lugar de los hechos la escuela Ena García.

3.5.- PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La información fue procesada y analizada a través del programa Excel mediante la utilización de tablas y gráficos.

CAPITULO IV.

4.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS

4.1.2 ENTREVISTAS

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

OBJETIVO DE LA ENTREVISTA

La presente entrevista dirigida a autoridades y docentes, tiene como objetivo determinar si existen incidencias en rendimiento escolar y en las conductas de niños y niñas con padres alcohólicos en la escuela "Ena García"

Datos Generales

Nombre: Lic. Froguen Zambrano

Director de la Escuela Ena García

1.- ¿Existe un problema de alcoholismo en los padres de familia de la escuela Ena García?

En cierto grupo determinante sí, existe lo que se llama alcoholismo, son padres que generalmente toman los fines de semana.

2.- ¿El alcoholismo de los padres tiene incidencia en la conducta de los niños y niñas de la escuela Ena García?

Sí, porque aquí en la institución encontramos a estudiantes que estaban experimentando con bebidas alcohólicas y al preguntarles por qué lo hacían, contestaron que en sus hogares sus padres lo hacen e incluso ellos les van a comprar las bebidas.

3.- ¿El alcoholismo de los padres tiene incidencia en el rendimiento escolar de los niños y niñas de la escuela Ena García?

Claro, se ha determinado que el alcoholismo de sus padres va incidiendo en el rendimiento, los estudiantes toman esta actitud por la desorganización de sus hogares, los padres por satisfacer su consumo de alcohol desprotegen a sus hijos.

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

OBJETIVO DE LA ENTREVISTA

La presente entrevista dirigida a autoridades y docentes, tiene como objetivo determinar si existen incidencias en rendimiento escolar y en las conductas de niños y niñas con padres alcohólicos en la escuela "Ena García"

Datos Generales

Nombre: Lcda. Posligua

Docente de la Escuela Ena García

1.- ¿Existe un problema de alcoholismo en los padres de familia de la escuela Ena García?

Sí, hay un problema de alcoholismo dentro de los padres de familia de la institución, tal vez por ente social donde viven, que es muy bajo, o como escape de su trabajo o por el simple vicio.

2.- ¿El alcoholismo de los padres tiene incidencia en la conducta de los niños y niñas de la escuela Ena García?

Sí, tiene incidencia debido al ejemplo que dan los padres, quienes por los su alcoholismo muchas veces maltratan a su familia y esto afecta mucho a los estudiantes.

3.- ¿El alcoholismo de los padres tiene incidencia en el rendimiento escolar de los niños y niñas de la escuela Ena García?

Sí, porque es en el hogar donde el estudiante debe tener mayor tranquilidad, y al no tenerla y por descuido el estudiante baja sus notas porque no hay quien lo motive o le ayude con sus tareas.

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

OBJETIVO DE LA ENTREVISTA

La presente entrevista dirigida a autoridades y docentes, tiene como objetivo determinar si existen incidencias en rendimiento escolar y en las conductas de niños y niñas con padres alcohólicos en la escuela "Ena García"

Datos Generales

Nombre: Lic. Fleher

Docente de la Escuela Ena García

1.- ¿Existe un problema de alcoholismo en los padres de familia de la escuela Ena García?

Sí, existen padres de familia con problemas de consumo de alcohol dentro de la escuela.

2.- ¿El alcoholismo de los padres tiene incidencia en la conducta de los niños y niñas de la escuela Ena García?

Sí, y para mí son estudiantes que se vuelven un poco agresivos, tal vez porque ven que a sus padres utilizar un lenguaje soez y maltratar a su familia, lo cual estos estudiantes quieren aplicarlo en la escuela y esto les afecta en su disciplina.

3.- ¿El alcoholismo de los padres tiene incidencia en el rendimiento escolar de los niños y niñas de la escuela Ena García?

Bueno según los cuadros estadísticos vemos que los niños que tienen padres con problemas de alcohol, tienen bajas notas, aunque nosotros como maestros tratamos de ayudarles enviándoles trabajos y también en las tardes tenemos horas de recuperación pedagógica.

4.2.- INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.2.1.- ENCUESTAS

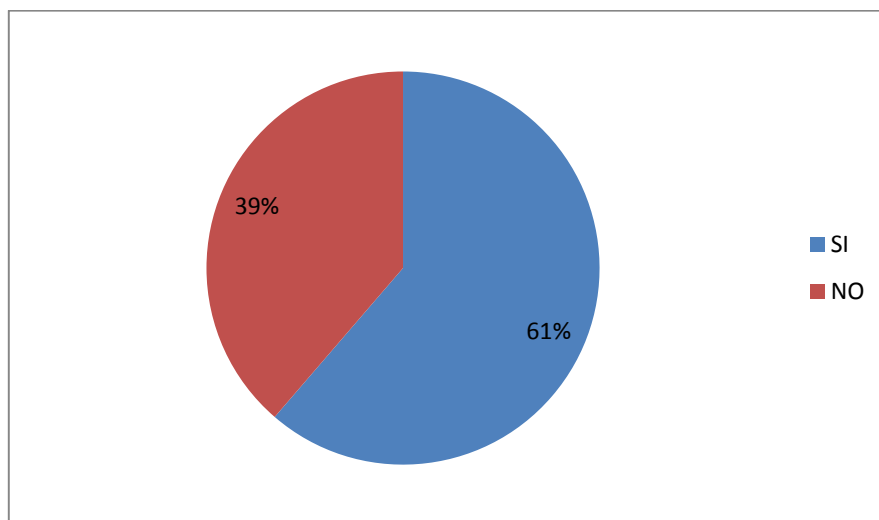
TABLA N° 1

¿SU PAPÁ CONSUME ALCOHOL?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	65	61%
NO	41	39%
Total	106	100%

Fuente: Estudiantes de la escuela Ena García
Elaborado por: Félix Marín T.

GRÁFICO N° 1



Fuente: Estudiantes de la escuela Ena García
Elaborado por: Félix Marín T.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La Tabla N° 1 y el Gráfico N° 1 que investiga si los padres consumen alcohol, obtuvo los siguientes resultados:

Sesenta y cinco encuestados que corresponde al 61% contestaron que sí.

Cuarenta y un encuestados que corresponde al 39% contestaron que no.

Por lo tanto se evidencia que sí existe un alto índice de consumo de alcohol por parte de los padres de familia de la escuela Ena García.

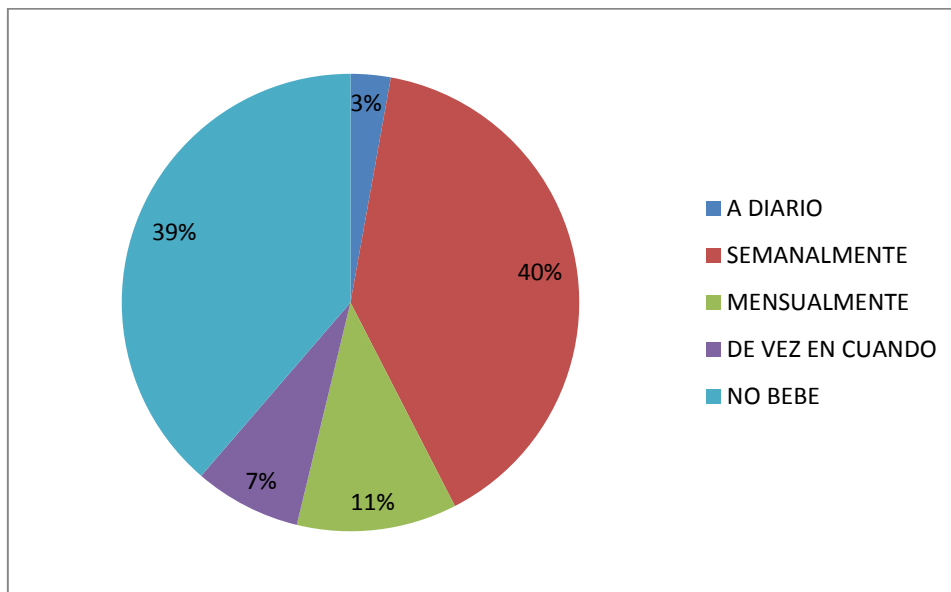
TABLA N° 2

¿CON QUE FRECUENCIA BEBE SU PAPÁ?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A DIARIO	3	3%
SEMANALMENTE	42	40%
MENSUALMENTE	12	11%
DE VEZ EN CUANDO	8	7%
NO BEBE	41	39%
TOTAL	106	100%

Fuente: Estudiantes de la escuela Ena García
Elaborado por: Félix Marín T.

GRÁFICO N° 2



Fuente: Estudiantes de la escuela Ena García
Elaborado por: Félix Marín T.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La Tabla N° 2 y el Gráfico N° 2 que investiga con qué frecuencia beben los padres, obtuvo los siguientes resultados:

Cuarenta y dos estudiantes que corresponde al 40% contestaron semanalmente.

Cuarenta y un estudiantes que corresponde al 39% contestaron que sus padres no beben.

Doce estudiantes que corresponde al 11% contestaron mensualmente.

Ocho estudiantes que corresponde al 7% contestaron de vez en cuando.

Tres estudiantes que corresponde al 3% contestaron a diario.

Por lo tanto se evidencia que el mayor porcentaje de padres que equivale al 40% beben semanalmente, seguido por los padres que no beben que equivale al 39%, luego tenemos los padres que beben mensualmente que equivale al 11%, después están los padres que beben de vez en cuando que equivale al 7% y por último con el 3% tenemos a los padres que beben a diario.

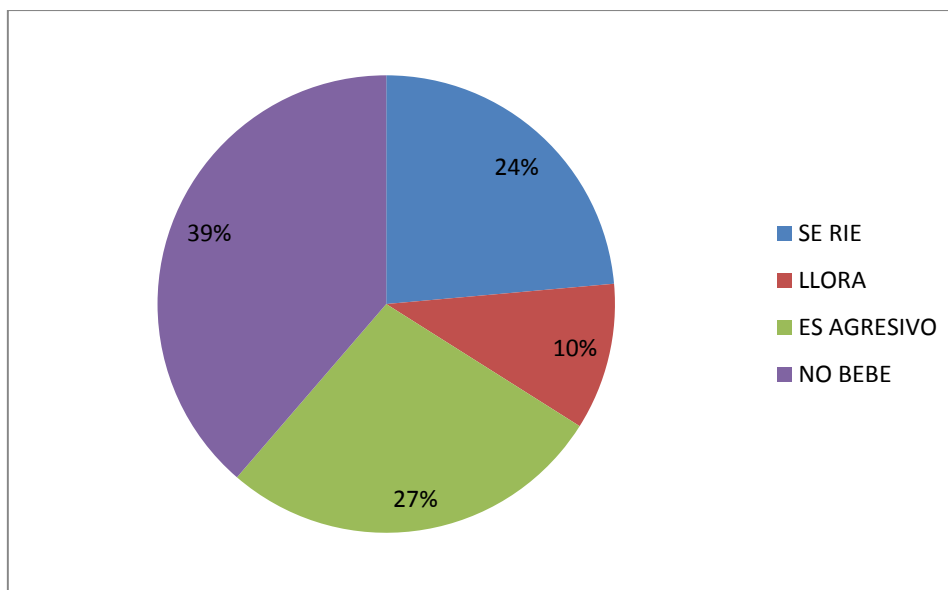
TABLA N° 3

¿CÓMO SE COMPORTA SU PAPÁ CUANDO ESTA BORRACHO?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SE RIE	25	24%
LLORA	11	10%
ES AGRESIVO	29	27%
NO BEBE	41	39%
TOTAL	106	100%

Fuente: Estudiantes de la escuela Ena García
Elaborado por: Félix Marín T.

GRÁFICO N° 3



Fuente: Estudiantes de la escuela Ena García
Elaborado por: Félix Marín T.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La Tabla N° 3 y el Gráfico N° 3 que investiga cómo se comportan los padres cuando están borrachos, obtuvo los siguientes resultados:

Cuarenta y un estudiantes que corresponde al 39% contestaron que sus padres no beben.

Veintinueve estudiantes que corresponde al 27% contestaron que es agresivo.

Veinticinco estudiantes que corresponde al 24% contestaron que se ríe.

Once estudiantes que corresponde al 10% contestaron que llora.

Por lo tanto se evidencia que el mayor porcentaje equivalente al 39% pertenece a los padres que no beben, seguido por 27% que corresponde a los padres que son agresivos cuando están borrachos, luego el 24% que corresponde a los padres que se ríen cuando están borrachos y por último el 10% que corresponde a los padres que lloran cuando están borrachos.

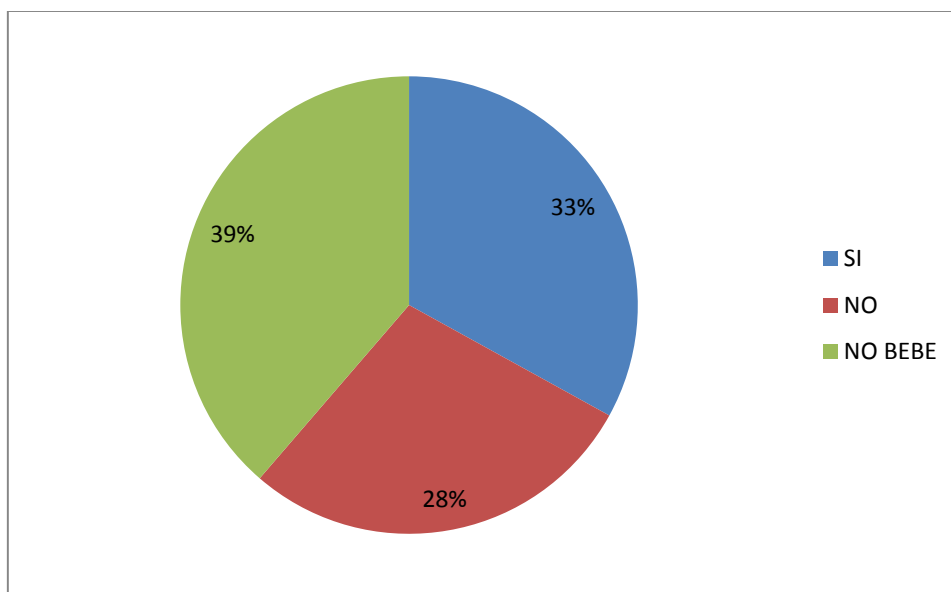
TABLA N° 4

¿SU PAPÁ HA MALTRATADO A SU FAMILIA CUANDO ESTA BORRACHO?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	35	33%
NO	30	28%
NO BEBE	41	39%
TOTAL	106	100%

Fuente: Estudiantes de la escuela Ena García
Elaborado por: Félix Marín T.

GRÁFICO N° 4



Fuente: Estudiantes de la escuela Ena García
Elaborado por: Félix Marín T.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La Tabla N° 4 y el Gráfico N° 4 que investiga si los padres han maltratado a su familia cuando están borrachos, obtuvo los siguientes resultados:

Cuarenta y un estudiantes que corresponde al 39% contestaron que sus padres no beben.

Treinta y cinco estudiantes que corresponde al 33% contestaron que sí.

Treinta estudiantes que corresponden al 28% contestaron que no.

Por lo tanto se evidencia que el mayor porcentaje equivalente al 39% pertenece a los padres que no beben, seguido por el 33% pertenece a los padres que si han maltratado a su familia estando borrachos y por último tenemos el 28% que pertenece a los padres que no han maltratado a su familia estando borrachos.

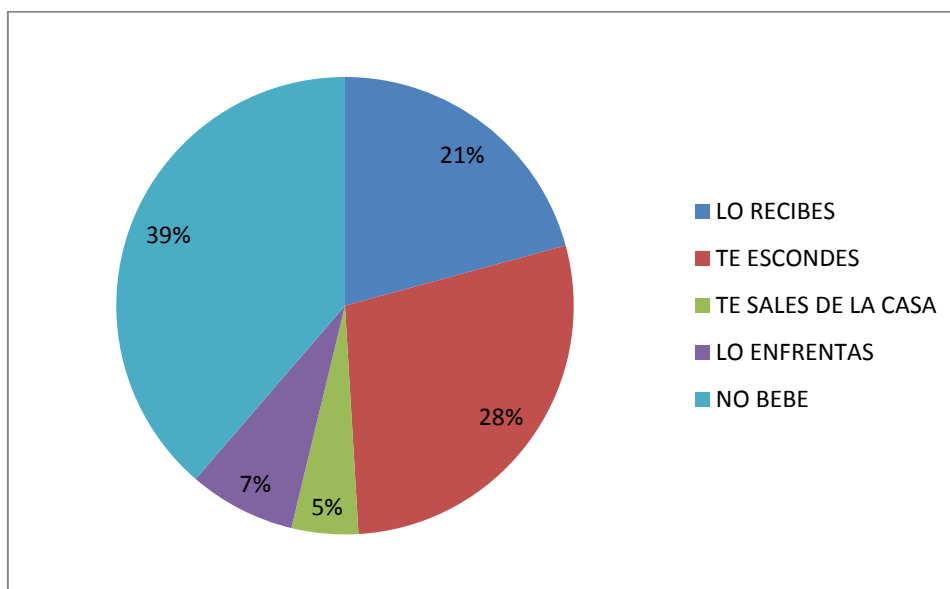
TABLA N° 5

¿QUÉ HACES CUANDO TU PAPÁ LLEGA BORRACHO A CASA?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LO RECIBES	22	21%
TE ESCONDES	30	28%
TE SALES DE LA CASA	5	5%
LO ENFRENTAS	8	7%
NO BEBE	41	39%
TOTAL	106	100%

Fuente: Estudiantes de la escuela Ena García
Elaborado por: Félix Marín

GRÁFICO N° 5



Fuente: Estudiantes de la escuela Ena García
Elaborado por: Félix Marín T.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La Tabla N° 5 y el Gráfico N° 5 que investiga que hacen los estudiantes cuando sus padres llegan borrachos a casa, obtuvo los siguientes resultados: Cuarenta y un estudiantes que corresponde al 39% contestaron que sus padres no beben.

Treinta estudiantes que corresponde al 28% contestaron que se esconden.

Veintidós estudiantes que corresponde al 21% contestaron lo reciben.

Ocho estudiantes que corresponde al 7% contestaron que lo enfrentan.

Cinco estudiantes que corresponde al 5% contestaron que se salen de la casa.

Por lo tanto se evidencia que el 39% que corresponde a los padres que no beben, seguido por el 28% que corresponde a los estudiantes que se esconden cuando sus padres llegan borrachos a casa, luego está el 21% que corresponde a los estudiantes que sí recibe a sus padres, después tenemos el 7% que corresponde a los estudiantes que enfrentan a sus padres y por último tenemos el 5% que se salen de su casa cuando sus padres llegan borrachos.

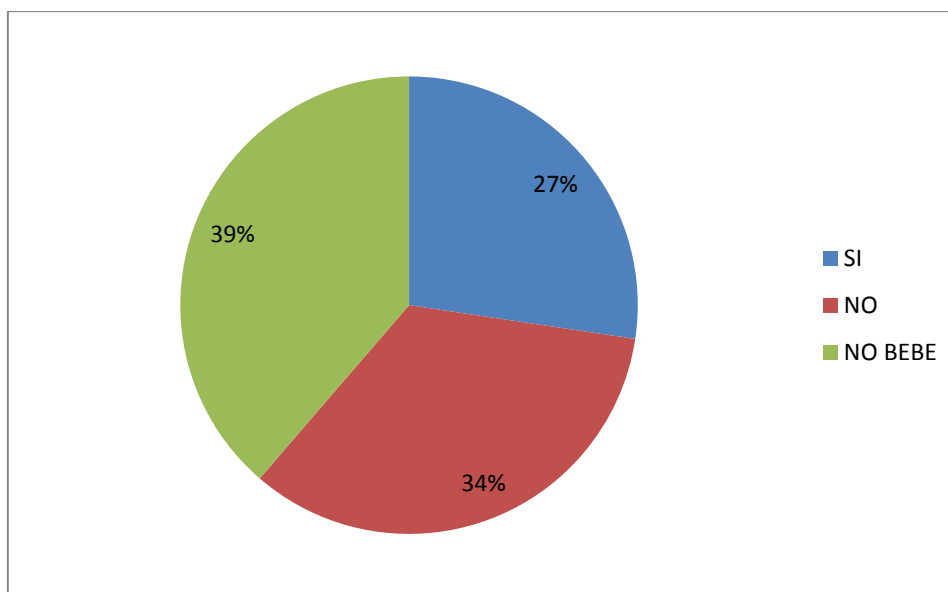
TABLA N° 6

¿PUEDES DORMIR LAS HORAS ADECUADAS CUANDO TU PAPÁ ESTA BORRACHO?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	29	27%
NO	36	34%
NO BEBE	41	39%
TOTAL	106	100%

Fuente: Estudiantes de la escuela Ena García
Elaborado por: Félix Marín T.

GRÁFICO N° 6



Fuente: Estudiantes de la escuela Ena García
Elaborado por: Félix Marín T.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La Tabla N° 6 y el Gráfico N° 6 que investiga si los estudiantes pueden dormir las horas adecuadas cuando sus padres están borrachos, obtuvo los siguientes resultados:

Cuarenta y un estudiantes que corresponde al 39% contestaron que sus padres no beben.

Treinta y seis estudiantes que corresponde al 34% contestaron que no.

Veintinueve estudiantes que corresponde al 27% contestaron que sí.

Por lo tanto se evidencia que el 39% que corresponde a los padres que no beben, seguido por el 34% que corresponde a los estudiantes que no pueden dormir las horas adecuadas cuando sus padres están borrachos y por último el 27% que corresponde a los estudiantes que sí duermen las horas adecuadas.

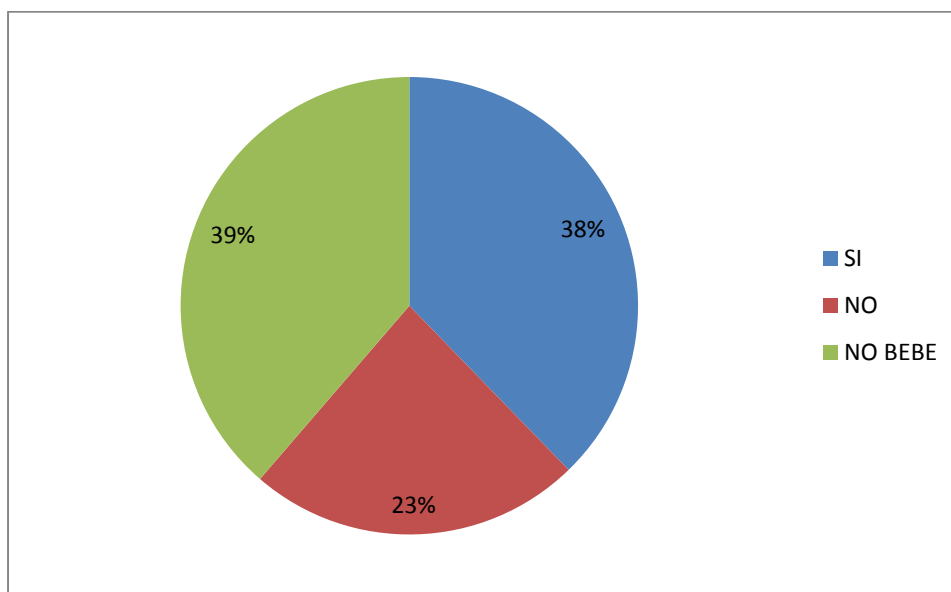
TABLA N° 7

¿TE ALIMENTAS DE FORMA CORRECTA CUANDO TU PAPÁ ESTA BORRACHO?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	40	38%
NO	25	23%
NO BEBE	41	39%
TOTAL	106	100%

Fuente: Estudiantes de la escuela Ena García
Elaborado por: Félix Marín T.

GRÁFICO N° 7



Fuente: Estudiantes de la escuela Ena García
Elaborado por: Félix Marín T.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La Tabla N° 7 y el Gráfico N° 7 que investiga si los estudiantes se alimentan de forma correcta cuando sus padres están borrachos, obtuvo los siguientes resultados:

Cuarenta y un estudiantes que corresponde al 39% contestaron que sus padres no beben.

Cuarenta estudiantes que corresponde al 38% contestaron que sí.

Veinticinco estudiantes que corresponde al 23% contestaron que no.

Por lo tanto se evidencia que el 41% que corresponde a los padres que no beben, seguido por el 38% que corresponde a los estudiantes que sí se alimentan de forma correcta cuando sus padres están borrachos y por último el 27% que corresponde a los estudiantes que no alimentan de forma correcta cuando sus padres están borrachos.

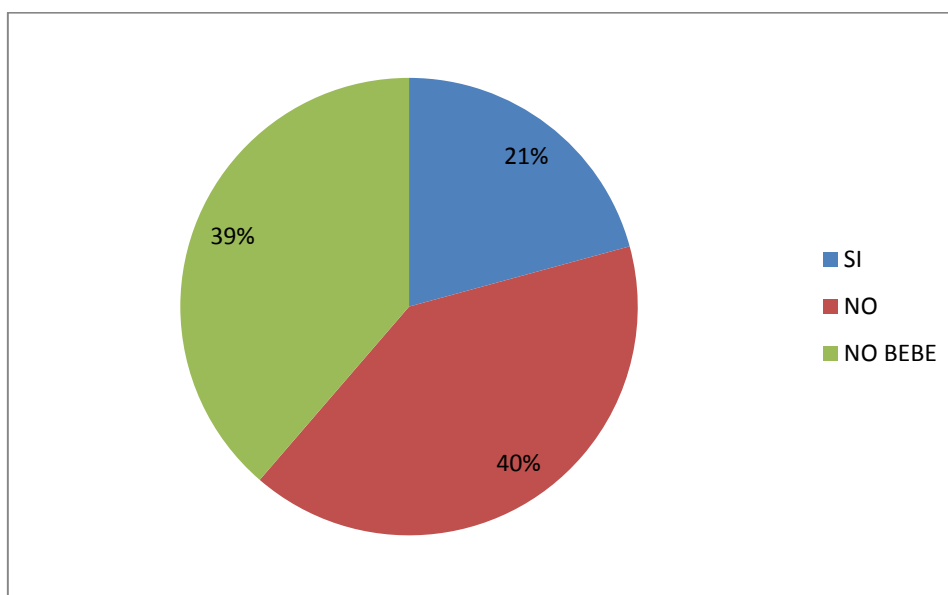
TABLA N° 8

¿PUEDES REALIZAR TUS DEBERES CUANDO TU PAPÁ ESTA BORRACHO?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	21%
NO	43	40%
NO BEBE	41	39%
TOTAL	106	100%

Fuente: Estudiantes de la escuela Ena García
Elaborado por: Félix Marín T.

GRÁFICO N° 8



Fuente: Estudiantes de la escuela Ena García
Elaborado por: Félix Marín T.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La Tabla N° 8 y el Gráfico N° 8 que investiga si los estudiantes pueden realizar sus deberes cuando sus padres están borrachos, obtuvo los siguientes resultados:

Cuarenta y tres estudiantes que corresponde al 40% contestaron que no.

Cuarenta y un estudiantes que corresponde al 39% contestaron que sus padres no beben.

Veintidós estudiantes que corresponde al 21% contestaron que sí.

Por lo tanto se evidencia que el 40% que corresponde a los estudiantes que no pueden realizar sus deberes cuando sus padres están borrachos, seguido por el 39% que corresponde a los padres que no beben y por último el 21% que corresponde a los estudiantes que si pueden realizar sus deberes cuando sus padres están borrachos.

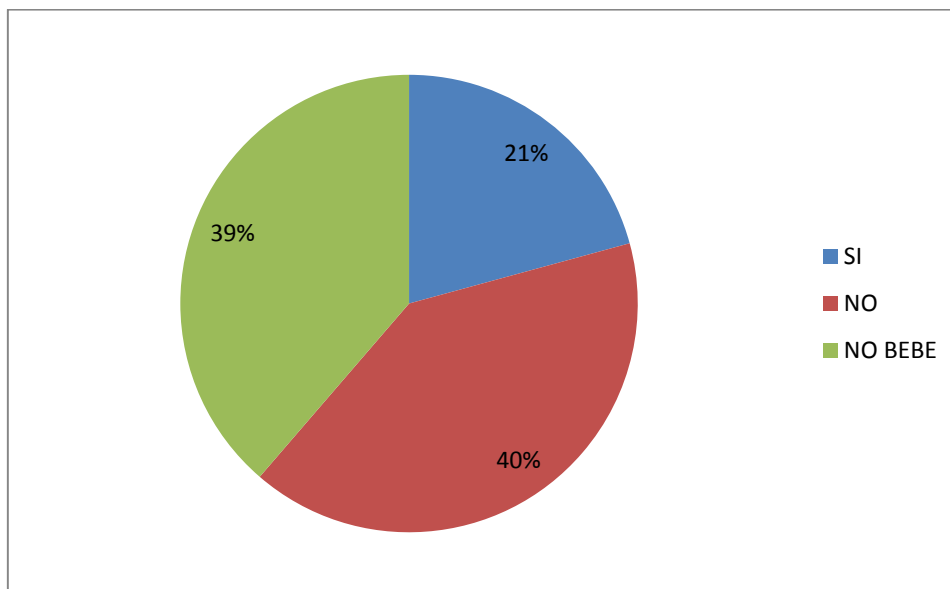
TABLA N° 9

¿PUEDES ESTUDIAR TUS LECCIONES CUANDO TU PAPÁ ESTA BORRACHO?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	21%
NO	43	40%
NO BEBE	41	39%
TOTAL	106	100%

Fuente: Estudiantes de la escuela Ena García
Elaborado por: Félix Marín T.

GRÁFICO N° 9



Fuente: Estudiantes de la escuela Ena García
Elaborado por: Félix Marín T.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La Tabla N° 9 y el Gráfico N° 9 que investiga si los estudiantes pueden estudiar sus lecciones cuando sus padres están borrachos, obtuvo los siguientes resultados:

Cuarenta y tres estudiantes que corresponde al 40% contestaron que no.

Cuarenta y un estudiantes que corresponde al 39% contestaron que sus padres no beben.

Veintidós estudiantes que corresponde al 21% contestaron que sí.

Por lo tanto se evidencia que el 40% que corresponde a los estudiantes que no pueden estudiar sus lecciones cuando sus padres están borrachos, seguido por el 39% que corresponde a los padres que no beben y por último el 21% que corresponde a los estudiantes que si pueden estudiar sus lecciones cuando sus padres están borrachos.

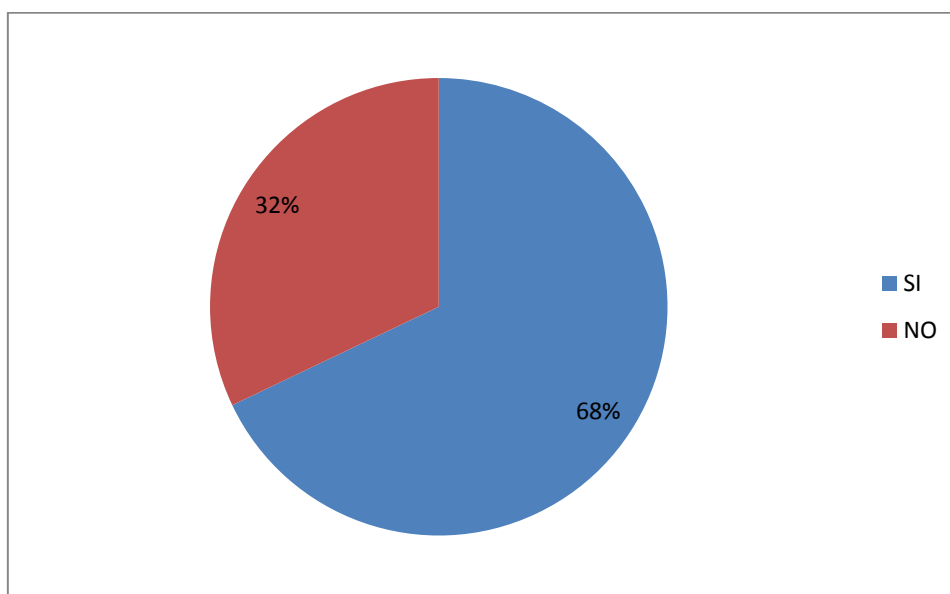
TABLA N° 10

¿TE HAN LLAMADO LA ATENCION EN LA ESCUELA POR TU CONDUCTA?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	72	68%
NO	34	32%
TOTAL	106	100%

Fuente: Estudiantes de la escuela Ena García
Elaborado por: Félix Marín T.

GRÁFICO N° 10



Fuente: Estudiantes de la escuela Ena García
Elaborado por: Félix Marín T.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La Tabla N° 10 y el Gráfico N° 10 que investiga si a los estudiantes les han llamado la atención en la escuela por su comportamiento, obtuvo los siguientes resultados:

Setenta y dos estudiantes que corresponde al 68% contestaron que sí.

Treinta y cuatro estudiantes que corresponde al 32% contestaron que no.

Por lo tanto se evidencia que el 68% de los estudiantes han recibido un llamado de atención en la escuela y el 32% manifestaron que no han recibido un llamado de atención en la escuela.

CAPITULO V.

5.1.- COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Para la presente investigación se propuso la siguiente hipótesis:

El alcoholismo de los padres influye negativamente en la conducta y el rendimiento escolar de los niños y niñas.

5.2.- LOGROS DE OBJETIVOS

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

CUANTIFICAR CUÁNTOS NIÑOS TIENEN PADRES CON UN ALTO ÍNDICE DE CONSUMO DE ALCOHOL.

En La Tabla y el Grafico N° 1 que investiga si los padres de los niños y niñas encuestados consumen alcohol, proporcionaron los siguientes datos, el 61 % que corresponde a 65 encuestados, contestaron que sus padres si consumen alcohol, y el 39 % que corresponde a 41 encuestados, manifestaron que sus padres no consumen alcohol.

En la tabla y Grafico N° 2 que investiga con qué frecuencia beben los padres de los niños y niñas encuestados, arrojó los siguientes resultados, el 40% que corresponde a 42 encuestados, respondieron que sus padres beben semanalmente, el 11% que corresponde a 12 encuestados, respondieron que mensualmente, el 7% que corresponde a 8 encuestados, respondieron que de vez en cuando, el 3% que corresponde 3 encuestados, respondieron que a diario, y el 39 % que corresponde a 41 encuestados, manifestaron que sus padres no consumen alcohol.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

DEFINIR CÓMO SE COMPORTAN LOS PADRES BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL.

En la Tabla y Gráfico N° 3 que corresponde a identificar el comportamiento de los padres cuando están borrachos, indicó que el 39% de la muestra no bebe, el 27% que corresponde a 29 encuestados, contestaron que sus padres son agresivos, el 24% que corresponde a 25 encuestados, indicaron que sus padres se ríen cuando están borrachos y el 10% que corresponde a 11 encuestados, señalaron que sus padres al estar borrachos lloran.

En la Tabla y Gráfico N° 4 que investiga si los padres han maltratado a su familia cuando están borrachos, obtuvo los siguientes resultados:

Cuarenta y un estudiantes que corresponde al 39% contestaron que sus padres no beben.

Treinta y cinco estudiantes que corresponde al 33% contestaron que sí.

Treinta estudiantes que corresponden al 28% contestaron que no.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3

ESTABLECER SI LOS NIÑOS Y NIÑAS HAN TENIDO PROBLEMAS POR SU CONDUCTA EN LA ESCUELA.

En la Tabla y Gráfico N° 10 se analiza si los hijos han tenido problemas por la conducta en la escuela, señala que el 68% que corresponde a 72 encuestados, contestaron que si han tenido problemas en la escuela por su conducta y 32% que corresponde a 34 encuestados, respondieron que no han tenido problemas en la escuela por su conducta.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4

ESPECIFICAR CUÁNTOS NIÑOS Y NIÑAS NO PUEDEN CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES COMO ESTUDIANTES CUANDO SUS PADRES ESTÁN BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL.

En la tabla y Grafico N° 8 que analiza si los niños y niñas pueden realizar los deberes cuando sus padres esta borrachos, contestaron que no en un 40% que corresponde a 43 encuestados, un 21% que corresponde a 23 encuestados contestaron que no y el 39% que corresponde a 41 encuestados indicaron que sus padres no beben.

En la tabla y Grafico N° 9 que analiza si los niños y niñas pueden estudiar sus lecciones cuando sus padres están borrachos, contestaron que no en un 40% que corresponde a 43 encuestados, el 21% que corresponde a 22 encuestados contestaron que sí, y el 39 % que corresponde a 41 encuestados contestaron que sus padres no beben.

OBJETIVO ESPECÍFICO 5

DETERMINAR SI EXISTEN ALTERACIONES EN LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CUANDO SUS PADRES ESTÁN BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL.

En la Tabla y Grafico N° 6 que investiga si los niños y niñas pueden dormir las horas adecuadas cuando sus padres están borrachos, el 34% que corresponde a 36 encuestados, respondieron que no, el 27% que corresponde a 29 encuestados, respondieron que sí y el 39 % que corresponde a 41 encuestados contestaron que sus padres no beben.

CAPITULO VI.

6.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- CONCLUSIONES

Al finalizar el proceso investigativo dirigido a los niños y niñas de la escuela Ena García durante el periodo lectivo 2012-2013 se llegó a las siguientes conclusiones.

- Existe un alto índice de niños y niñas que tienen padres consumidores de alcohol.
- Los estudiantes de la escuela Ena García que tienen padres alcohólicos presentan bajo rendimiento escolar.
- Existe una íntima relación entre la conducta de los estudiantes y el consumo de alcohol de los padres.
- Un porcentaje significativo de padres agreden ya sea de forma física, verbal o psicológica a sus familias.

6.2.- RECOMENDACIONES

- Desarrollar un programa de intervención psicológica para padres alcohólicos y sus hijos en la escuela Ena García.
- Crear un área de psicología en el plantel para tratar el problema investigado.
- Crear un equipo multidisciplinario para seguir y evaluar la evolución del problema investigado.
- Brindar asesoría y acompañamiento a los estudiantes y sus familias sobre el tema de violencia intrafamiliar.

CAPITULO VII.

7.- LA PROPUESTA

7.1.- DATOS INFORMATIVOS

7.1.1.- TITULO

DESARROLLAR UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PADRES ALCOHOLICOS Y SUS HIJOS EN LA ESCUELA ENA GARCÍA.

7.1.2.-INSTITUCIÓN

Escuela Ena García

7.1.3.- BENEFICIARIOS

- DIRECTOS: Padres de familia y estudiantes de la escuela Ena García.
- INDIRECTOS: Familia, Personal Docente, Administrativo y de Servicio de la escuela y Sociedad en General.

7.1.4.- UBICACIÓN

Manabí, Manta, Barrio Urbirrios.

7.1.5.- EQUIPO RESPONSABLE

- Alexander Marín Toscano.
- Autoridades y Docentes de la institución.

7.1.6.- INTRODUCCIÓN DE LA PROPUESTA

En los últimos años ha sido una prioridad para el Ministerio de Salud Pública el trabajar con las adicciones en nuestro país, puesto que se había evidenciado un notable incremento de problemas relacionados con esta situación.

El problema está en que los padres no conocen cuales son los efectos de su alcoholismo en sus hijos, motivo por el cual el presente trabajo busca desarrollar un programa de intervención psicológica para estudiantes con padres alcohólicos con la finalidad de fomentar el apoyo familiar en los niños y las niñas con padres alcohólicos y mejorar el rendimiento escolar de los mismos.

7.2.- ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

En la investigación realizada en la Escuela Ena García de la ciudad de Manta durante el periodo lectivo 2012-2013 correspondiente a las incidencias en la conducta y en el rendimiento escolar de los niños y niñas de padres alcohólicos, cuya problemática no había sido estudiada hasta esta investigación, se pudo establecer cómo influye en la conducta y el rendimiento escolar de los niños y niñas el tener un padre alcohólico.

El desarrollo de esta propuesta planteará un programa de intervención Psicológica para estudiantes con padres alcohólicos en la escuela Ena García.

7.3.- OBJETIVOS

7.3.1.- OBJETIVO GENERAL

Fomentar el apoyo familiar en los niños y las niñas con padres alcohólicos y mejorar el rendimiento escolar de los mismos.

7.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar conocimientos específicos acerca del alcoholismo y sus efectos.
- Apoyar el fortalecimiento de la dinámica familiar para mejorar la conducta de los niños y niñas.
- Enseñar técnicas de estudio para mejorar el rendimiento académico.

7.4.- JUSTIFICACIÓN

En los últimos años ha sido una prioridad para el Ministerio de Salud Pública el trabajar con las adicciones en nuestro país, puesto que se había evidenciado un notable incremento de problemas relacionados con esta situación según ellos.

Este trabajo basa su importancia en que los padres que consumen alcohol influyen de manera negativa en la conducta y el rendimiento escolar de los niños y niñas de la escuela Ena García.

Es necesario señalar que en otros programas de intervención siempre se busca que el alcohólico acepte su problema, pero aquí se trabajará también con la familia para mejorar su dinámica y funcionamiento.

7.5.- FUNDAMENTACIÓN

PADRES Y ESCUELAS

Una de las maneras más importantes de asumir una posición activa en una comunidad es asegurarse de que las escuelas locales cuentan con un programa de prevención y de intervención con relación a las drogas. Este programa debería incluir una política escolar clara y procedimientos en relación con el consumo de drogas, un currículum de prevención del abuso de sustancias que abarque desde el nivel preescolar hasta la finalización del colegio secundario, un conjunto de actividades alternativas, y un sistema para la identificación y la remisión de los individuos con problemas de drogas.

Idealmente, cada distrito escolar debería establecer un comité asesor con relación a las drogas, en el que los padres estuvieran representados. En las comunidades en que no existían tales comités, los padres lucharon por su establecimiento (SCHWEBEL, 1991).

7.6.- METODOLOGIA. PLAN DE ACCIÓN

Fase 1: Implementación del programa.

Durante ésta etapa se desarrolla el sistema de sesiones de la intervención, la frecuencia de las reuniones y la duración de las mismas, que luego serán evaluadas lo largo del proceso.

Objetivos:

- Brindar conocimientos específicos acerca del alcoholismo y sus efectos.
- Apoyar el fortalecimiento de la dinámica familiar para mejorar la conducta de los niños y niñas.
- Enseñar técnicas de estudio para mejorar el rendimiento académico.
- Enseñar técnicas para manejar situaciones estresantes.

Fase 2: Evaluación final.

Durante esta etapa se realiza la evaluación de la efectividad del programa implementado, mediante técnicas que reflejen los cambios obtenidos y si estos se corresponden con los objetivos perseguidos.

Objetivo:

- Evaluar la efectividad del programa implementado.

Como criterios de efectividad tomamos en cuenta los siguientes:

- Producciones verbales y testimonios de cambio de los participantes.
- Disminución de la problemática psicológica que originó la demanda del niño.
- Disminución de indicadores de riesgo inicialmente constatados de la población estudiada en una Comunidad que revelan que el desarrollo grupal alcanzado trasciende los niveles discursivos. • Los niveles de integración grupal.

- Fomento del desarrollo de la participación.
- El grado de crecimiento grupal a partir del punto de madurez inicial.

Fase 2: Seguimiento evolutivo.

Esta etapa se encargaría de valorar los efectos del programa en el tiempo y permite la importante retroalimentación para incluir modificaciones necesarias para futuras implementaciones del mismo.

Objetivo:

- Seguir los efectos del programa en el tiempo para mantener la retroalimentación.

CAPITULO VIII

8.- BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

8.1.- BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- ✚ CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL. (2004). Mujer y drogas. México, D.F.
- ✚ CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. (2013).
- ✚ CONSTITUCIÓN POLITICA DEL ESTADO ECUATORIANO. (2008). Sección Quinta: Niñas niños y adolescentes. Montecristi.
- ✚ LEY ORGANICA DE LA SALUD. (2013). Del Derecho a la Salud y su Protección.
- ✚ MARCHIONI, M., & YARÍA, J. A. (2005). TRATADO DE DROGODEPENDENCIA Y CIUDADES PREVENTIVAS. Buenos Aires: Gabas.
- ✚ SCHWEBEL, R. (1991). Decir No No es Suficiente. Barcelona: Hurope, S.A.
- ✚ SERRANO Jara, N. (2008). Formacion De Formadores. Quito: Nueva Imprenta Don Bosco.
- ✚ YARÍA, J. A. (2008). PSICOSIS Y DROGODEPENDENCIA. Buenos Aires: Gabas.

DOCUMENTOS Y SITIOS WEB

- ✚ Colegio Miraflores. (s.f.). Recuperado el 10 de Febrero de 2013, de <http://www.mflor.mx/materias/temas/alcoholismo/alcoholismo.htm>
- ✚ GUERRERO Teare, A. (s.f.). Pontificia Universidad Católica De Chile. Recuperado el 10 de Febrero de 2013, de Escuela de Medicina: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/desspsicesc.html>
- ✚ Hospital Militar Central "Carlos J. Finlay" . (Septiembre de 2004). Scielo. Obtenido de Revista Cubana De Medicina Militar : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007
- ✚ Taringa. (s.f.). Recuperado el Mayo de 2013, de Mapa de consumo de alcohol en el mundo: <http://www.taringa.net/poets/info/14181053/Mapa-del-consumo-de-alcohol-en-el-mundo.html>

8.2.- ANEXOS

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

OBJETIVO DE LA ENTREVISTA

La presente entrevista dirigida a autoridades y docentes, tiene como objetivo determinar si existen incidencias en rendimiento escolar y en las conductas de niños y niñas con padres alcohólicos en la escuela "Ena García"

Datos Generales

Nombre: Lic. Froguen Zambrano
Director de la Escuela Ena García

1.- ¿Existe un problema de alcoholismo en los padres de familia de la escuela Ena García?

2.- ¿El alcoholismo de los padres tiene incidencia en la conducta de los niños y niñas de la escuela Ena García?

3.- ¿El alcoholismo de los padres tiene incidencia en el rendimiento escolar de los niños y niñas de la escuela Ena García?

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

OBJETIVO DE LA ENCUESTA

La presente encuesta tiene como objetivo determinar si existen incidencias en rendimiento escolar y en las conductas en niños y niñas de padres alcohólicos en la escuela "Ena García"

Datos Generales

Edad:

Curso:

Género: M() F()

INSTRUCCIONES:

Marque con una (x) la respuesta que usted considere es la correcta.

1.- ¿Su papá consume alcohol?

Si () No ()

2.- ¿Con que frecuencia bebe su papá?

A diario () Semanalmente () Mensualmente () De vez en cuando ()

3.- ¿Cómo se comporta su papá cuando bebe?

Se ríe () Lloro () Es agresivo ()

4.- ¿Su papá ha maltratado a su familia cuando esta borracho?

Si () No ()

5.- ¿Qué haces cuando tu papá llega borracho a casa?

Lo recibes () Te escondes () Te sales de la casa ()

Lo enfrentas ()

6.- ¿Puedes dormir las horas adecuadas cuando tu papá esta borracho?

Si () No ()

7.- ¿Te alimentas de forma correcta cuando tu papá esta borracho?

Si () No ()

8.- ¿Puedes realizar tus deberes cuando tu papá esta borracho?

Si () No ()

9.- ¿Puedes estudiar tus lecciones cuando tu papá esta borracho?

Si () No ()

10.- ¿Te han llamado la atención en la escuela por tu comportamiento?

Si () No ()