

CAPÍTULO I

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

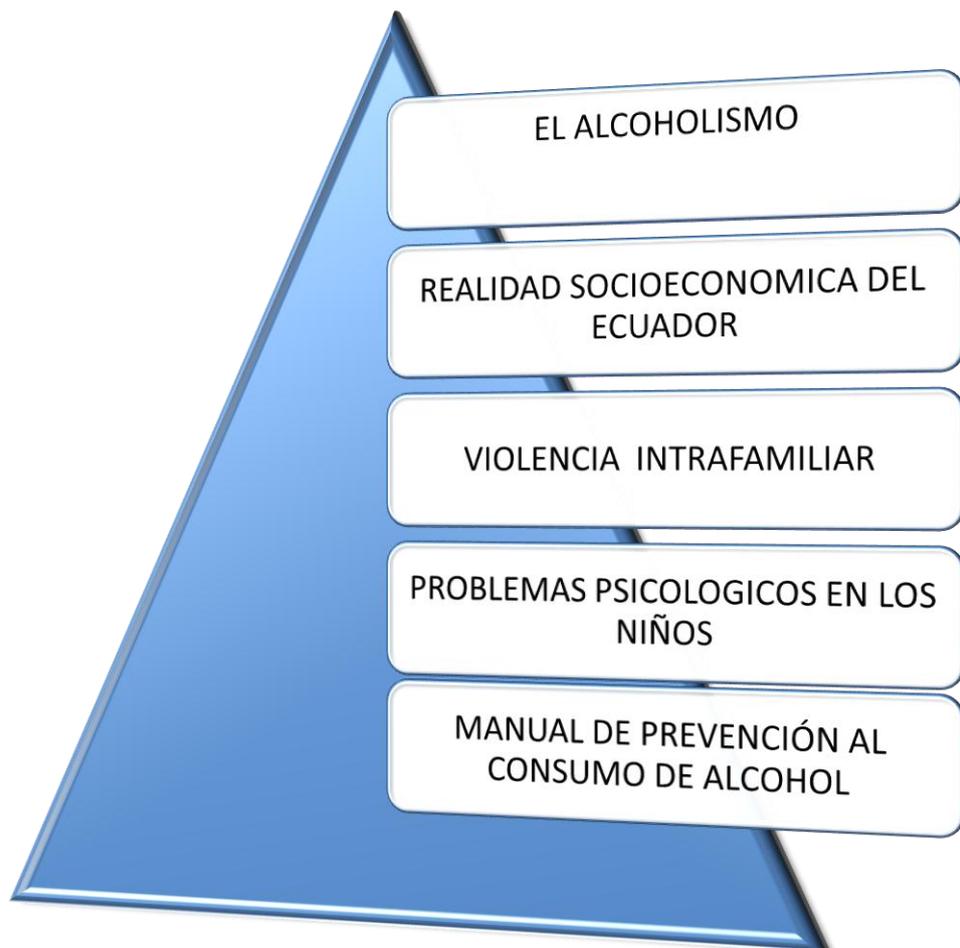
1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Sobre el tema: “El Alcoholismo de los Padres y su incidencia en el desarrollo psicológico de los niños de la Escuela “Loja” Parroquia Eloy Alfaro, Cantón Latacunga, Provincia de Cotopaxi durante el año lectivo 2010 – 2011”

En la Universidad Técnica del Norte se realiza la presente investigación sobre el tema **ABORDAJE DE FAMILIAS CON ALCOHOLISMO Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN TRES BARRIOS POPULARES DE QUITO**. En este trabajo han realizado un estudio descriptivo en familias de pacientes alcohólicos pertenecientes a tres barrios populares de la ciudad de Quito durante el periodo comprendido de Enero a Julio del 2003 con el propósito de evaluar la influencia del alcoholismo sobre el funcionamiento familiar, la determinación de crisis y la existencia de niveles de conocimientos que permitieran la adopción de un manejo adecuado de situaciones generadas por este.

Se obtuvo información sobre tipología, factores de riesgo, estructura, funcionalidad y vínculos familiares. El 72% de familias son nucleares, el alcoholismo se presentó con mayor frecuencia en éstas (69%) y extensas (19%). El alcoholismo genera familias inadecuadas en el 99%. Como factores de riesgo están: violencia 95%; sentir a la familia débil 96%; no percibir que hay funcionalidad 93%; alcoholismo con familias vecinas 50%, además se encontró ausencia de afectividad, problemas económicos, violencia y otros. En las familias con alcoholismo, los conflictos intrafamiliares son permanentes, lo que sugiere que en tres de cada cuatro familias la relación es disfuncional y sus miembros no conocen la magnitud de la crisis; la violencia y el deterioro de los vínculos son tolerados.

1.2. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES



1.2.1. ALCOHOLISMO

El alcohol no es un alimento; es Una sustancia compuesta de carbono, hidrógeno y oxígeno que al quemarse en la sangre produce calor y energía. El alcohol etílico ingerido en pequeñas cantidades, sirve como estimulante de las funciones digestivas por lo que, en hogares acomodados, existe la costumbre de tomarlo como aperitivo o en forma de vino entre las comidas.

FREIRE Ramón (1978) nos explica que el alcoholismo “Es la tendencia exagerada a ingerir fuertes cantidades de alcohol.” Pág. 10.

Consideramos que no estamos de acuerdo con el autor ya que no es necesario consumir grandes cantidades de alcohol para ser alcohólico.

HUDOLIN V (2003) manifiesta que “El alcoholismo es una enfermedad crónica de desarrollo insidioso y evolución progresiva que se caracteriza por la incapacidad de la persona por controlar su manera de beber, lo que da lugar a que en la mayor parte de las ocasiones el afectado lo haga en forma excesiva y desarrolle problemas.” Pág. 15

Las investigadoras estamos de acuerdo con el autor porque el consumo de alcohol produce daños en el sistema nervioso central.

Es un problema y enfermedad social; enfermedad al ser la ingestión incontrolada de alcohol por un individuo y problema por ser el causante de los problemas sociales como: el abuso, la agresión, la decadencia física y psicológica de las mismas, en si la violación de los derechos de las personas cercanas al consumidor y el consumidor mismo. Donde incluso miles de personas pierdan su hogar al desintegrarse la familia por esta causa y lo más perjudicial es que muchos de los miembros familiares lleguen al mismo problema y enfermedad.

Desgraciadamente el alcohol es un tóxico y, en cantidades, embota los centros nerviosos del equilibrio, del habla, del sistema neuromotor, de la visión, de la inhibición, etc. Por esto es que el ebrio Rancla bamboleándose, no puede hablar normalmente, ve doble, sus reacciones son lentas, pero en cambio se comporta sin inhibiciones. El tímido se vuelve audaz, el introvertido se vuelve alegre y locuaz,

el tipo nervioso afloja sus tensiones, el borracho pierde la vergüenza y cuenta sus problemas sin reservas; hay ebrios que se desacordan completamente; otros que se sobreexcitan y algunos que caen en coma y pierden el conocimiento.

¿Por qué bebemos, si el alcohol es un tóxico? Los psicólogos están de acuerdo en coincidir que el ebrio bebe porque tiene desarreglos emocionales y en el alcohol encuentra, al intoxicarse, fuga y olvido; a sus problemas. El alcoholismo ocasional no causa problemas a la salud, pero puede causar graves daños especialmente de tipo social.

1.2.1.1. Alcohol

ARMADILLO Aarón (1962) nos dice que “En el campo de la química orgánica se dividen en dos grandes grupos: los de la serie grasa y los de la serie aromática. En la primera, el que lleva un solo átomo de carbono se llama alcohol de madera, pues se obtiene por destilación” Pág. 185

Consideramos que estamos de acuerdo con el autor puesto que existe un número considerable de alcoholes ya que de acuerdo a estudios químicos dan resultados perjudiciales.

El alcohol al llegar al organismo causa un efecto tóxico directo y un efecto sedante; además, la ingestión excesiva de alcohol durante periodos prolongados conduce a daños orgánicos, los cuales complica la salud y claramente con ello la vida. Ya que al ingresar al cuerpo los efectos sobre los principales sistemas del organismo incluyen en alteraciones por ejemplo; en el aparato digestivo, entre las que destacan las úlceras de estómago y las más importantes e irreversibles lesiones son las del sistema nervioso central y periférico.

Existe un número considerable de alcoholes. En el campo de la química orgánica se dividen en dos grandes grupos: los de la serie grasa y los de la serie aromática. En la primera, el que lleva un solo átomo de carbono se llama alcohol de madera, pues se obtiene por destilación seca de ésta, como se explica más adelante; el alcohol de esta serie que lleva dos átomos de carbono es el ordinario, o de granos, también llamado etílico o, simplemente, etanol. Es el alcohol que contienen las

bebidas llamadas alcohólicas. Se produce de los almidones y azúcares de las semillas y las frutas.

Cuando se emplean almidones en su preparación se sacarifican éstos, es decir, se hidratan y transforman en azúcares fermentables directamente, con lo que se producen alcohol etílico y gas carbónico. En el continente americano se obtiene de las melazas, o sean los residuos incristalizables resultantes de la fabricación de azúcar. También se produce de cereales, como maíz, centeno, cebada y otros. En Alemania se emplea como materia prima el almidón de papa.

La molécula del etanol está formada por dos átomos de carbono, seis de hidrógeno y uno de oxígeno; su fórmula química es: C_2H_5-OH . El etanol es un líquido incoloro de sabor ardiente y olor peculiar; arde con llama azul, no pinosa, que produce gran cantidad de calor, por lo que es un combustible muy apreciado. Con el aire forma mezclas explosivas.

Por destilación de los mostos fermentados puede obtenerse solamente etanol de una concentración máxima de 96 grados alcohólicos centesimales, alcanzada la cual forma con el agua una mezcla molecular que se destila juntamente. La concentración de los líquidos alcohólicos: se mide en los países latinos en grados alcohólicos centesimales, con ayuda de los alcoholímetros de José Luis Gay Lussac o Juan Jorge Tralles.

Las aplicaciones del alcohol etílico son múltiples e interesantes: por su bajo punto de solidificación es indispensable en los termómetros especiales con los que se toman temperaturas sumamente bajas, ya que el mercurio se solidifica a los 39 grados C. bajo cero, en tanto que el alcohol permanece líquido hasta los 115 grados C. bajo cero.

Con quemadores especiales se utiliza para alumbrado y para cocinar; mezclado con algunas otras sustancias puede servir como sustituto de la gasolina. Puesto que puede mezclarse con el agua y tiene un punto de congelación mucho más bajo que ésta, se usa en muchos de los productos anticongelantes, para radiadores de automóvil en épocas de intenso frío.

Se da el nombre de "alcohol desnaturalizado" a diversas mezclas con sustancias que lo hacen impropio para beberse, pero de múltiple aplicación industrial por su gran poder como di-solvente. El etanol es muy buen antiséptico. Por eso es constante su uso en museos y hospitales. Es la materia prima en la preparación industrial del éter etílico, el cloroformo y el ácido acético.

En la segunda guerra mundial se produjeron enormes cantidades de alcohol etílico destinado a la fabricación de caucho sintético, al quedar eliminadas las fuentes de abastecimiento de caucho natural del Lejano Oriente.

1.2.1.2. Efectos del Alcoholismo

Meneses y Mena (1985) explican que existen varios efectos de alcoholismo:

1.2.1.2.1. Efectos Orgánicos Desagradables

Angustia, temblores, inquietud, agitación, insomnio, irritabilidad, sudoración, náusea, vómito, reflejos exagerados, taquicardia, temperatura, insensibilidad o anestesia corporal.

1.2.1.2.2. Comportamientos Psicosociales Desadaptados

Reducen la capacidad de razonamiento y se dejan llevar de impulsos instintivos ocasionando: peleas, actitudes ridículas, necedades, escándalos, etc.

1.2.1.2.3. Efectos Psicológicos

Convulsiones, ideas delirantes, alucinaciones, etc.

1.2.1.3. Grados de Intoxicación Alcohólica

El grado de intoxicación y respuesta que una persona puede tener ante el alcohol varía según sus condiciones físicas, antecedentes de salud, cantidad de alcohol ingerida o niveles de alcohol en la sangre, pero sobre todo por su estado de ánimo.

En el alcoholismo agudo se consideran 5 grados de intoxicación:

Excitado. En este grado presenta una conducta emocional errática; el pensamiento se deteriora, las reacciones se hacen más lentas. El juicio es deficiente y pierde el control sobre las acciones propias.

Confuso. En este grado, anda tambaleando y desorientado; presenta un mal humor, un miedo exagerado y cólera. Habla borrosa o gangosamente y su visión es doble.

Estupor. En este penúltimo grado, es incapaz de ponerse de pie o de andar; próximo a la parálisis; apenas si está consciente; se vuelve apático e inerte; le da vómito e incontinencia.

Coma. En este último grado, pierde completamente la conciencia; su cuerpo presenta pocos reflejos o ninguno. Queda en un estado letárgico o de profundo sueño; a veces puede quedarse muerto por parálisis respiratoria.

Las investigadoras podemos determinar que los efectos del alcohol en la el ser humano produce daños psicológicos, emocionales, de salud y puede llegar a producir la muerte ya que al momento de que el ser humano esta ebrio pierde el conocimiento y puede tener varias reacciones como alegría, melancolía, tristeza o puede entrar en un trance de coma.

1.2.1.4. Alcoholismo Crónico

GELDER y MAYOU (2007) Manifiestan que “El alcoholismo es una enfermedad crónica, caracterizada por la adicción al alcohol con una dependencia física y psíquica a esta sustancia.” Pág. 251

Las investigadoras estamos de acuerdo con el autor la misma que es caracterizada por la adicción al alcohol.

MENESES y MENA (1985) señala que “Es una enfermedad permanente que se produce en una persona por el abuso diario del alcohol, o sea que se ha producido una dependencia física del alcohol. Si bien los problemas del alcoholismo se presentan en la edad adulta; sin embargo los hábitos se desarrollan durante la adolescencia.” Pág. 378

Estamos de acuerdo con el autor porque el ser humano se convierte en esclavo del alcohol.

Esta se genera luego de un consumo prolongado del alcohol, aunque sea en cantidades pequeñas diarias, donde ya la persona es esclava de consumo de esta sustancia psicoactiva, la misma que ya ha producido daños físicos y psicológicas irreversibles.

1.2.1.4.1. Trastornos Fisiológicos en el Alcoholismo Crónico.

Trastornos Digestivos.- Se presentan: gastritis por lesión de la mucosa con inapetencia, náuseas y vómitos biliosos.

Trastornos hepáticos.- Puede presentarse una cirrosis, debido a un mal metabolismo de las grasas.

Trastornos Nerviosos.- Se presentan: ataxias (falta de coordinación en los movimientos voluntarios); temblor en brazos y piernas; polineuritis; tartamudez o sea tiene parálisis en un comienzo parcial, luego se hace completa y definitiva acompañada de ataques epilépticos.

1.2.1.4.2. Trastornos Psicológicos en el Alcoholismo Crónico

Al llegar el alcohol al cerebro y afectar el sistema nervioso central va a llevar al consumidor a estados de ánimo negativos, actitudes defensivas, pérdida de autoestima e intensos sentimientos de culpa. Este tipo de formas de consumo causa enfermedades graves que no solo hace que se pierda a la familia, este conlleva a la muerte trágica y dolorosa.

Se presentan los siguientes trastornos:

Los ataques de delirium trémens, que pueden, durar varios días, durante los cuales el alcohólico lucha con seres imaginarios (alucinaciones microzoopsícas), grita, amenaza, rompe todo y tiene una cara que infunde terror.

Los ataques de locura melancólica, son caracterizados por alucinaciones tristes y tendencias al suicidio.

Padece de insomnio; pierde la capacidad de orientación en el espacio y el tiempo; presenta trastornos de la memoria que le hacen recordar sucesos antiguos y olvidarse de hechos recientes. A toda esta asociación de síntomas anormales, se conoce con el nombre de Psicosis de Korsakov.

Los sentimientos superiores declinan con mengua de los deberes (responsabilidades al trabajo) y las relaciones familiares y sociales, llegando hasta la impudicia (deshonestidad y homosexualidad), a la crueldad y depravación que frecuentemente conducen al delito. La inteligencia, la memoria, la voluntad llegan al deterioro produciendo como consecuencia una demencia orgánica irreparable, mayormente si se produce una polioencefalitis hemorrágica superior (como efecto son las parálisis faciales, oculares y faríngeas).

Trastornos respiratorios, cardiocirculatorios y vasomotores que en cualquier momento pueden terminar con la vida del sujeto alcohólico.

Cuando el consumidor compulsivo de alcohol, deja de tomar por alguna circunstancia (por un esfuerzo propio o voluntario, porque ha sido reducido a prisión o está en un tratamiento), experimenta el Síndrome de Abstinencia que se caracteriza por una hiperexcitabilidad, convulsiones y hasta un comportamiento alucinatorio o psicosis tóxica, por lo cual el paciente necesita de un tratamiento especial por parte de un psiquiatra o médico.

VELASCO (2000) manifiesta que “Este desarrollo insidioso radica en que el proceso que conduce al alcoholismo en sus etapas pre-patológicas evoluciona muy lentamente (en cinco, diez o más años) y de una forma muy sutil de modo que casi nadie detecta los síntomas prodrómicos de la enfermedad.” Pág. 17

Las investigadoras estamos de acuerdo con el autor porque manifestamos que el consumo prolongado de alcohol puede generar cirrosis, gastritis, trastornos hepáticos, trastornos de ansiedad. Por otro lado, el alcoholismo crónico genera transformaciones de carácter, incluso alcanzando la depresión ya que al llegar al organismo afecta directamente lugares específicos de comportamiento en el cerebro por ejemplo el frontal el cual regula el comportamiento. El malhumor, el desgano y la irritabilidad, pasan a ser estados estables en el alcohólico. A su vez

los síntomas como temblores, alucinaciones, se pueden volver estables en casos de alcoholismo crónico.

1.2.2. REALIDAD SOCIO-ECONÓMICA DEL ECUADOR

VÁSQUEZ y SALTOS (1994) nos dicen que “Cada dólar debía tener respaldo en oro; igual cosa sucedía con las demás monedas. En relación al dólar – oro se establece la paridad y la convertibilidad de todas las monedas.” Pág. 196

Las investigadoras consideramos que la situación Económica de Ecuador ha cambiado desde el año 2000 con la dolarización al cambiar el sucre por el dólar, con la llegada del dólar al país varios bancos se dieron en feriado bancario así afectando la economía del país y de varias personas que confiaron en los bancos, desde ahí el los mandantes que han estado en el poder han tratado de ayudar al país para salir de la crisis bancaria. En la actualidad el presidente de la republica Eco. Rafael Correa viene cobrando y recuperando los dineros perdidos en el feriado bancario.

Nuestro país es un país de contrastes. Es uno de los países con mayor inequidad en el continente. El 20% de población de más altos ingresos concentra el 63.4% de los ingresos nacionales y el 20% más pobre de la población percibe en total solo 2.16% de ellos. Los ingresos del 5% más rico superan en no menos 60 veces a los del 5% más pobre.

Un grupúsculo de 10 familias millonarias “dueñas del país” controlan el 62% de las divisas provenientes de las exportaciones. De éstos sólo el Grupo Noboa, mantiene una fortuna de 1.200 millones de dólares equivalente al 5% del PIB; mientras que el 80% de ecuatorianos -según estadísticas de UNICEF-está bajo la línea de pobreza crítica, y sobreviven con menos de un dólar diario.

Uno de los más acuciantes problemas económicos histórico-estructural es el de la Deuda Externa que absorbe el 72% de las exportaciones. Para pagar puntualmente los servicios de la Deuda se destina el 48% del presupuesto general del Estado, en contraste van sólo el 2.8% para salud y el 3% para educación pública. De allí que estos servicios básicos estén progresivamente en proceso de privatización.

En nuestro país la educación pública no es gratuita; sus costos cada año crecen; el costo de la matrícula es de \$25 por niño; el año pasado a consecuencia de esto, 500.000 niños se quedaron al margen del sistema educativo por falta de medios económicos. El actual ministro de educación está tratando de llegar a la meta del siglo: la universalización de la educación primaria, pero dudamos que esta meta se cumpla por el enorme déficit presupuestario. En lo relativo a salud, la situación es también crítica, tiene costo la consulta en hospitales públicos y centros de salud, desde hace unos 8 años los pacientes tienen que comprar todas las medicinas, para hospitalizarse los costos mínimos son 10 dólares, cuestan las cirugías entre los 150 y 800 dólares según el órgano afectado; y si tiene que hacerse curaciones el paciente debe llevar gasas, mertiolate y esparadrapo. Además si hay huelga de brazos caídos de médicos y enfermeras, por falta de presupuesto para cancelar luz, agua y teléfono, los centros de salud y hospitales cierran y desconectan hasta los enfermos de terapia intensiva y los colocan en la calle.

El modelo neoliberal vigente en nuestro Ecuador es el que ocasiona las inequidades, exclusión e injusticias que soportan nuestros pueblos porque es un modelo que tiene como motor de acción la plusvalía y que consiente la acumulación y la concentración de capitales en pocas manos.

En Ecuador, funcionan la tercerización que asegura al sistema, mano de obra barata y la maquila sobre todo en la producción de flores y brócoli, actividades en las cuales priorizan el trabajo de jovencitas indígenas, a quienes las aceptan sólo por tres meses, sin seguro ni beneficios sociales y con horarios de 10 horas diarias de lunes a domingo. Es creciente la presencia de enfermas de cáncer de piel y de las vías respiratorias por el abuso de químicos sin ninguna protección. Igual cosa ocurre con la industria textil y de confección.

El desempleo y subempleo aumenta día a día. La esperanza de los jóvenes está puesta únicamente en el éxodo hacia el exterior. La emigración campo-ciudad crece por falta de oportunidades productivas en el agro y en las grandes ciudades como Quito y Guayaquil se multiplican los suburbios, el hacinamiento, la delincuencia, la inseguridad ciudadana.

1.2.2.1. Situación Política del Ecuador

VÁSQUEZ y SALTOS (2008) manifiestan que “Los países latinoamericanos surgen a la vida republicana muy débiles económicamente, ya que ninguno de ellos había logrado construir un mercado nacional, están inscritos más bien en los circuitos internacionales a través del intercambio.” Pág. 58

Estamos de acuerdo con el autor porque la situación política en nuestro país se viene dando desde los cambios de gobiernos ya que esto ha permitido que la política en nuestro país sea cambiante, después de tener a varios presidentes de tendencia derechista en nuestra actualidad tengamos un presidente de tendencia de izquierda con varios cambios en la política nacional e internacional con el apoyo de varios países ya que esta tendencia va en aumento por toda América Latina.

En América, España pierde el poder político que se sustentaba en el equilibrio entre administración española-iglesia-élite local. España mantenía su poder basado en la autoridad del Rey; el poder de la iglesia estuvo fundado en la misión evangelizadora y cristianizadora pero especialmente en su fuerza económica; las élites locales, constituidas por propietarios rurales o urbanos y por una clase comercial y financiera en alianza con las élites metropolitanas, tenían el mayor poder económico.

Para superar la crisis de España, el régimen de los Borbones introduce una serie de reformas que rompen ese equilibrio. Empieza atacando a la Iglesia, a través de la expulsión de los Jesuitas de América y la expropiación de los bienes de la iglesia; fortalece el poder administrativo español en el Estado americano colonial en detrimento de los sectores criollos, a través de crear una burocracia oficial eliminando la subasta de cargos y el "repartimiento del comercio".

Además, establece una serie de impuestos al tabaco y el aguardiente que, si bien no terminan con el poder de los criollos, sí representaron un malestar más, de los tantos que se iban acumulando.

Quizás la medida de mayor impacto para los criollos fue el decreto "consolidación de vales reales", por el cual se confiscaba los fondos de caridad de la iglesia para

ser convertidos en efectivo que debía ser remitidos a España. Este fue un grave atentado a la Iglesia y a las élites criollas, ya que uno de los mecanismos importantes de funcionamiento de la economía era a través de las "capellanías" y las obras pías, como formas de crédito de la Iglesia para los terratenientes.

La pérdida de hegemonía comercial de España, en favor del Imperio Británico, dio más libertad a América con el desarrollo de ciertos sectores de la producción colonial que antes no habían sido factibles. Se incorporaron zonas a la producción agrícola como Venezuela, Chile, Argentina, se abren nuevos puertos para el comercio y se expanden las exportaciones americanas, aunque no se modificaron las relaciones de propiedad monopólicas de la élite criolla, esta situación irá llevando a procesos acelerados de autonomía económica de parte de las colonias americanas.

Otro elemento que colabora en este proceso de autonomía, es el demográfico. A pesar de la nueva oleada de migrantes españoles en la segunda mitad del siglo XVIII, la relación de criollos nacidos en América era muy superior, por lo tanto, la "independencia poseía una inevitabilidad demográfica, y en este sentido simplemente representaba la expulsión de una minoría por una mayoría" (Lynch: 1991:20).

Estos son algunos de los aspectos que demuestran que el papel de España como potencia imperial había llegado a sus últimos días, perdió el monopolio económico y el político administrativo no tardaría en llegar.

La independencia de las colonias americanas, fue una insurrección de las élites que consiguieron un mediano apoyo popular, el pueblo no participa en este proceso sino en forma muy reducida, la población indígena no lo hace por cuanto sus propias rebeliones habían sido denotadas; las élites tenían temor de armar al pueblo porque podían volverse contra ellos.

América Latina surge a la vida independiente con el control de los grandes señores de la tierra y con una realidad muy compleja en cuanto a su estructura económica y social, se mantienen todavía algunas de las estructuras coloniales: el

control monopólico de la tierra, la concentración de la riqueza, sometimiento de la mano de obra.

Un hecho fundamental en el siglo XIX es la creación de los estado-nación latinoamericanos. Estos son posibles por que cuentan con dos elementos indispensables: territorio y población. Los territorios están inicialmente demarcados aunque serán fuentes de conflictos posteriores; y una población, todavía reducida y con una diversidad. En las zonas donde no hubo población indígena o ésta fue muy reducida se estimuló la migración europea a países como Argentina, Uruguay y Chile.

Los países latinoamericanos surgen a la vida republicana muy débiles económicamente, ya que ninguno de ellos había logrado construir un mercado nacional, están inscritos más bien en los circuitos internacionales a través del intercambio. En un proceso muy lento van desarrollándose economías de enclave, es decir aquellas vinculadas a la exportación, en función del mercado internacional.

Hasta 1850 América Latina todavía se encuentra en un lento tránsito entre el colonialismo y la constitución de sus estados-nación.

1.2.2.2. Situación de Pueblos y Culturas

VÁSQUEZ y SALTOS (1994) nos explican que “Un signo de los nuevos tiempos que vive la humanidad es la velocidad con que han cambiado. Estos se manifiestan no solo aspectos económicos, políticos y sociales sino también y en especial en los culturales y de civilización.” Pág. 209

El grupo de investigadoras estamos de acuerdo con el autor porque en el Ecuador se ha cambiado el criterio acerca de las culturas indígenas.

El Ecuador es un país pluriétnico y pluricultural. Por la existencia de varios grupos étnicos indígenas y negros; y pluricultural, por la existencia de diversos grupos con expresiones culturales propias. La reunión de estos protagonistas enaltece al Ecuador como uno de los pocos países con mayor variedad de etnias y

culturas del mundo, pues lastimosamente países que conserven sus raíces como el nuestro ya están perdiéndose.

En la zona andina habitan los Kichwa que constituye la nacionalidad con mayor cantidad de población indígena. En la región amazónica también están los Kichwa junto con los Shuar, Achuar, Siona, Secoya, A'i Cofán, Waorani, Shiwiar y, Zápara; en la Costa encontramos a los Tsa'Chila, Chachi, Epera y Awá Koaiquer. Entre los pueblos indígenas que pertenecen a la nacionalidad Kichwa existen los Karanki, Natabuela, Otavalo, Kayambi, Kitu-Kara, Panzaleo, Waranka, Chibuleo, Salasaka, Puruhá, Kacha, Cañari, Saraguro. Cada una de las nacionalidades indígenas tiene su propia lengua, cultura y cosmovisión y aportan significativamente en el mantenimiento de valores ancestrales, en la construcción de una sociedad intercultural y en la preservación del medio ambiente; su amor filial a la Pachamama así lo demuestra.

Todos los pueblos y nacionalidades indígenas del Ecuador están organizados local, regional y nacionalmente. Existen tres grandes organizaciones regionales: El ECUARUNARI, de la Sierra; la CONFENIAE, en la que están todas las nacionalidades de la Amazonía; y, CONAICE, en la cual convergen las nacionalidades de la Costa. Estas tres grandes organizaciones regionales integran la CONAIE, organización nacional que constituye el espacio autonómico de gobierno de pueblos y nacionalidades. Como tal la CONAIE es una organización única en el continente; desde su constitución en 1.986 ha venido trabajando por fortalecer la unidad en la diversidad de pueblos y culturas y, por la construcción del Estado Plurinacional que garantice la vida y el desarrollo con identidad de los Pueblos Indígenas del Ecuador.

A lo largo de su existencia la CONAIE se ha convertido en la primera fuerza política organizativa, propositiva y movilizadora del país. Ha sido protagónica de ejemplares levantamientos indígenas que han logrado visibilizar los pueblos indígenas; introducir cambios constitucionales trascendentales; legalizar tierras y territorios; ratificar el Convenio 169 de la OIT; incluir los derechos de los pueblos indígenas en la Constitución vigente; y, hasta derrocar gobiernos corruptos.

La exclusión, la discriminación y el racismo, inherentes a la ideología capitalista, han sido aspectos que históricamente han atropellado los derechos históricos de los pueblos indígenas. Aún actualmente los problemas que enfrentan son de grandes magnitudes; por ejemplo:

Los Kichwa no tienen territorio definido. La falta de tierras empobrece la cultura y las comunidades. Recluidos en los páramos a los que han tenido que convertirlos en tierras productivas sobre los 3.000msnm; ahora con la globalización se hallan amenazados de ser expulsados, debido a que transnacionales se hallan empeñadas en obtener comodatos a cien años plazo con las comunidades que tienen páramos -bajo pretexto de compra-venta de servicios ambientales- para apropiarse de las fuentes de agua dulce.

Los Chachi subsisten estoicamente a la voracidad de transnacionales madereras, y de camaroneras nacionales que talan el mangle y convierten su hábitat en lugar propicio para el desarrollo del insecto causante de la oncocercosis, enfermedad que produce la ceguera progresiva, de la cual está afectada al menos el 30% de la población Chachi.

Los Waorani, al igual que los Siona, Secoya, Cofán, Shuar y Kichwa de la Amazonía se hallan amenazados por la presencia de transnacionales petroleras. Estos pueblos mantienen un juicio contra la Texaco por contaminación ambiental debido a la desaparición de al menos 300 especies endémicas; presencia de cáncer en niños y ancianos, daños que ascienden a más quinientos mil millones de dólares evaluados por una auditoría ambiental. El pueblo kichwa Sarayaku mantiene la decisión de no permitir el ingreso de las petroleras; en respuesta la comunidad está militarizada y han colocado hasta cantidad de minas que amenazan la vida misma.

Los Zápara, nacionalidad indígena de la Amazonía que se halla en peligro de extinción. Únicamente cinco ancianos hablan la lengua zápara. Gracias a un proyecto integral, la UNESCO declaró a esta lengua Patrimonio Intangible de la Humanidad y mediante la dotación de recursos, actualmente los cinco ancianos

están enseñando la lengua y la cosmovisión al menos a doscientos de sus habitantes.

El empobrecimiento creciente; la falta de recursos; la desnutrición crónica; el analfabetismo que en algunas comunidades indígenas supera el 80% entre las mujeres; los altos índices de mortalidad infantil; la falta de medios para la profesionalización de los jóvenes, constituyen factores que mantienen a pueblos y nacionalidades en situación de pobreza crítica. Si a esto sumamos la creciente pérdida de identidad y de valores ancestrales vislumbramos un panorama difícil para lograr la subsistencia de pueblos y culturas milenarios. Con cuánta razón Mons. Leónidas Proaño, nuestro Profeta, nos decía: estamos en la última hora de los pueblos indígenas, tenemos que hacer ingentes esfuerzos para que no desaparezcan.

1.2.3. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

MENESES y MENA (1985) manifiesta “Con respecto al problema social del alcoholismo que se presenta cada vez más alarmante en nuestro medio, merece hacerse un análisis desde dos puntos de vista, según las clases sociales a que pertenezcan, las cuales se reducen actualmente a dos grupos sociales: los pobres y los ricos.” Pág. 380

Las investigadoras no estamos de acuerdo con el autor porque para tener violencia intrafamiliar no es necesario ser pobres ni ricos.

GUERRA, MEDINA, MIRANDA, RIOFRÍO y VALENCIA (2002) nos dice que “La familia constituye el primer grupo al cual pertenece el individuo y nace de la unión biológica y espiritual de un hombre y una mujer, los cuales deciden una vida en común.” Pág. 55

Las investigadoras estamos de acuerdo con los autores siendo así la familia el pilar fundamental en la sociedad. Desde hace varios años el alcoholismo se han convertido en uno de los problemas sociales más graves de nuestra comunidad.

Con respecto al primer grupo social de los pobres (que comprende a los campesinos de dentro y fuera de la ciudad) parece que existe una mayor tendencia

al alcoholismo en este grupo, debido a sus condiciones de infraestructura social y económica en que viven; pues al consumir el alcohol parecen que buscan reprimir el hambre y la sed, revelarse contra la desigualdad social y negarse a la explotación de su fuerza y trabajo. El indígena de nuestra Sierra y el montubio de nuestra Costa parecen buscar en el alcohol (aunque vanamente) su vigor y fuerza para seguir soportando las injusticias de su clase; parece buscar en la naturaleza de su fantasía, los mejores anhelos, lo que sus padres no pudieron dárselos en su infancia y adolescencia.

Los desajustes familiares se dan por los problemas entre miembros del hogar y esto afecta en especial a la niñez y adolescencia y uno de los principales problemas es el alcoholismo ya que la persona pierde el control con estas bebidas y esto conlleva a muchos problemas y si no se realiza una terapia el consumidor de bebidas alcohólicas perderá a su familia. Otro de los problemas es la migración, esto permite que niños y adolescentes sean presa fácil para estos vicios.

Con respecto al otro grupo social, al que posiblemente nos pertenecemos, varían las circunstancias sociales en las cuales vivimos y a sociedad nos exige otra forma de vivir y de actuar y por consiguiente los problemas se presentan a veces más angustiosos y desesperantes, porque cada persona y cada familia se preocupa, en forma egoísta, de los suyos y no mira a los demás que le están mirando y esperando una posible ayuda.

Estas circunstancias conflictivas se refieren generalmente a problemas en el trabajo y a la monotonía del mismo, a situaciones ambientales de clima, de contaminación; a la civilización tecnológica sofisticada, a las continuas amenazas de una posible guerra nuclear y a la situación más desesperante de dos fenómenos inversos: al aumento exagerado de la población y a la escasez cada día más restringida de los elementos vitales que se manifiesta en el costo exagerado de los productos alimenticios. Todo esto ha creado en el hombre moderno de la ciudad, una situación conflictiva (STRESS) de la cual quiere liberarse o trata de protegerse del mundo convulsionado (erróneamente) mediante el uso de las

drogas, en especial del alcohol a pesar de que sabe que le hace daño a su salud, sin embargo el vicio o el instinto inhiben a la razón.

Nos preguntamos ahora: ¿qué podemos hacer contra esta enfermedad del alcoholismo que cada día va amenazando a la juventud y aniquilando a los mayores.

Como el origen del alcoholismo propiamente no es público, sino que aparece en privado, por lo tanto la medida antialcohólica debe partir también de lo privado, es decir de una educación particular y comprensiva que nazca del seno de la familia en la cual comienza a formarse el niño y luego se extiende la educación moralizadora a la escuela, al colegio y a la Universidad. Esta educación debe preparar a los niños y jóvenes a adaptarse a la vida con todas las situaciones conflictivas que nos impone la civilización moderna y no tengamos que ser cobardes para escondernos tras el efecto tóxico del alcohol. Una educación enriquecida con el ejemplo de nuestros padres, de nuestros maestros y de todas las personas mayores que les rodean al niño y al adolescente, contribuirá en un ciento por ciento en la formación moral de los educandos y se habrá combatido al alcoholismo en todo el ámbito, social.

Quien ha caído en las redes del alcoholismo, no debe desesperarse porque no es un mal sin remedio, solamente necesita para ser libre, un esfuerzo de voluntad y de carácter para decir "No, gracias" al que le ofreciera una copa tentadora de licor y con esta misma decisión acudir a los centros de Rehabilitación alcohólica o a la Sociedad de Alcohólicos Anónimos.

1.2.3.1. El Alcohol en las Relaciones Familiares

VELASCO (2000) dice que “Hablar del alcoholismo puede resultar polémico dado que se trata de una enfermedad que afecta a una importante población (el 77% de la población en el Ecuador tiene un familiar que padece problemas con el alcohol. INEC 2001).” Pág. 367

Las investigadoras podemos determinar que el alcoholismo afecta no solo a la persona que ingiere sino también afecta a toda la familia ya que este problema

social hace que el alcohol produzca cambios en la personalidad de la persona que han consumido bebidas alcohólicas.

Generalmente nos preguntamos ¿Qué es lo que podemos hacer mientras él o ella (alcohólico/a) no quieren iniciar un tratamiento? ¿Cómo perturba a la evolución de una familia la existencia de un alcohólico en ella? ¿De qué forma podemos prevenir en casa el alcoholismo para que nuestros hijos no caigan? Una persona es alcohólica cuando es incapaz de dejar de beber aún reconociendo los trastornos que le procura el consumo de alcohol. Los problemas que ocasiona el alcohol son de diferentes tipos como hemos visto. Lo característico del alcohólico es su afán compulsivo a continuar bebiendo. Algunos especialistas señalan que el alcoholismo no es una reacción a algo sino más bien es un impulso básico primario, tan poderoso como el hambre o la sed, desencadenado y asociado a la química del cerebro. El alcohólico continúa bebiendo a pesar de las consecuencias negativas; incluso, a veces elige no beber, pero continúa haciéndolo a escondidas de todos modos pese a haber tomado la decisión firme de no hacerlo.

Para un alcohólico recaer en la bebida es tan natural como hacerlo en otros impulsos primarios. Para algunos autores, el alcoholismo sería un impulso aberrante hacia el consumo de alcohol. Podríamos considerar al alcoholismo como una colección de enfermedades, pero cuando comienza a beber no está claro que exista enfermedad alguna ni dependencia. En realidad se dice que lo que existe no es el alcoholismo sino alcohólicos, que cada uno es diferente aunque sin duda podemos encontrar rasgos y tendencias comunes. El alcoholismo dificulta y perturba el normal desarrollo, de la personalidad, y que como consecuencia del uso reiterado del alcohol produce enfermedades a nivel físico y mental, de comportamiento etc. Todo esto suele suceder durante el proceso que llevará al adolescente a convertirse en adulto, por lo que inevitablemente repercutirá en la familia y en el entorno social del individuo que bebe.

1.2.3.2. La Familia y el Alcohólico

El coadicto dice que "su vida se vendría abajo si no tuviera a esa persona que pese a que le genera tantos sufrimientos, a ella la debo aguantar". De esta manera se perpetúan las relaciones dañinas de sobreprotección, de miedo, de ocultación de vergüenza. El alcohólico puede llegar a controlar el estado de ánimo del familiar más cercano o del coadicto.

Podríamos considerar al o los familiares cercanos "tan enfermos" como al propio alcohólico. El reconocer esta situación de alcoholismo, el actuar con sinceridad y honestidad, suele ser el mejor antídoto contra la dependencia.

VELASCO (2000) manifiesta que "Cada alcohólico es diferente, pero casi todos tienen alguien en quien apoyarse, alguien que calla, aguanta o mantiene el engaño ante los demás. A veces hablamos de coadictos, el alcohólico depende del alcohol y del familiar cercano". Pág. 367

Las investigadoras estamos de acuerdo con el pensamiento del autor.

GELDER y MAYOU (2007) nos explica que "La situación de salud de la familia no es más que la situación concreta de salud que presenta el conjunto de los miembros, donde interviene, el funcionamiento familiar, la estructura, la forma de enfrentamiento a las etapas del ciclo vital". Pág. 262

Las investigadoras podemos decir que cuando en el hogar existen personas que ingieren bebidas alcohólicas varios de los miembros de la familia también loarán y a la larga esto afecta a toda la familia ya que al pasar el tiempo se pueden convertir en alcohólicos crónicos y el alcohol puede destruir a la familia y que se desintegre.

La familia pasa a ser el elemento motivador esencial para la toma de decisiones, y va a ser el continente del paciente durante todo el proceso, pero para que ello sea posible, antes debe resolver sus propios problemas.

En la mayor parte de las ocasiones va a precisar tratamiento específico para su patología, su angustia y desorientación.

1.2.3.3. Reuniones Familiares con Problemas Relacionados al Alcohol.

La importancia de esto, está no solo en superar el dilema del beber - no beber, sino en modificar el comportamiento de todo el grupo familiar.

Sin este cambio en el estilo de vida también el comportamiento relacionado con el alcohol no podrá llegar a ser de beneficio para toda la familia. Todos los cambios deben venir en relación con otros; en primer lugar con la familia, en el ambiente social, laboral y en el tiempo libre.

Se aprovecha las reuniones que se realizan en una sede y en un horario fijo; se efectúan una vez por semana, tienen una duración de dos horas y media, en las que se encuentran estas familias.

Una de las mayores dificultades en esta labor es lograr que la persona con problemas de alcohol, y su familia acepten la abstinencia definitiva con un profundo y duradero cambio en el estilo de vida.

El mejor resultado se obtiene cuando las personas que presentan problemas relacionados con el alcohol, los bebedores moderados y sus familias no tienen temor de enfrentar y asumir su abstinencia para vivir de una manera sobria en todos los roles cotidianos y compartir con los miembros de su entorno.

Los efectos del consumo excesivo de alcohol sobre el organismo son ampliamente conocidos, pero para el grupo investigador son las causas de los problemas familiares, sociales y laborales, que en la mayoría de las veces resultan catastróficas.

GUERRA, MEDINA, MIRANDA, RIOFRÍO y VALENCIA (2002) dicen que “La importancia de esto, está no solo en superar el dilema del beber - no beber, sino en modificar el comportamiento de todo el grupo familiar.”. Pág. 367

La investigadoras estamos de acuerdo con el autor ya que es importante que la familia reciba terapia al momento en que se detecte que la persona se esté convirtiendo en alcohólica y estas terapias no deben ser solo para las personas que

ingieren bebidas alcohólicas también deben ser para la familia ya que es muy importante el apoyo familiar.

1.2.4. PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS

Según **HORST, Nickel (1978)** “Los problemas de conducta se hallan íntimamente ligados a los trastornos de índole socioemocional referidos a los padres, en especial, a la falta de una atmósfera educativa familiar emocionalmente cálida.” Pág. 131

Las investigadoras estamos de acuerdo con el autor.

Los niño en su gestación han formado ya parte de su carácter y su temperamento conforme se relacionen con su seno familiar y el ambiente los ira consolidando. Esto muestra que la familia es el principal protagonista del desarrollo físico y psicológico del niño, por ejemplo si el niño tiene dificultades para el contacto humano es una secuela de una mala atmósfera familiar en donde las emociones cálidas entre padre e hijo han sido reducidas. Y este problema se reflejara en la atmosfera educativa haciendo que el niño tenga relaciones sociales carentes.

Las experiencias de aprendizaje por parte del escolar, dentro del grupo de niños de su misma edad, afectan, sobre todo, a estos cuatro sectores del desarrollo de la personalidad:

- 1) El niño aprende la esencia de las interacciones sociales, de trascendental importancia, con vistas a su adultez futura, tales como la adaptación, cooperación y enfrentamiento a las agresiones y afán de predominio ajeno, así como la experiencia, en el comportamiento de líder, o en la aceptación de una dirección.
- 2) Los éxitos y fracasos, dentro del grupo, así como el grado de aceptación o de rechazo de los compañeros constituyen una condición indispensable para el afianzamiento de la seguridad en sí mismo o, por el contrario, para la aparición de sentimientos de inferioridad; suponen así variables decisivas, en cuanto al ulterior desarrollo de la imagen de sí mismo (véase apartado B, 5).

3) El grupo de los coetáneos favorece la asimilación del correspondiente estereotipo del sexo: premia o castiga, con la aproximación o el aislamiento, todo acierto o desviación, al respecto (véase apartado C, 4).

4) El grupo de coetáneos dicta normas y ofrece juicios de vanos favorecido buscan, más bien, la amistad de quienes provienen de los estratos sociales más elevados. Ello supone para aquellos menos ocasiones de obtener experiencias sociales favorables, en especial, por lo que se refiere a la interacción y cooperación con otros niños de la misma edad, así como verse afectados, en su desarrollo social. Por lo que respecta a aquellos rasgos que determinan un elevado aprecio, por parte de los otros, BONNEY encontró cualidades y modos de comportamiento análogos a los que se habían puesto de manifiesto, en las investigaciones mencionadas anteriormente. Dicho autor hizo valorar, con arreglo a 20 rasgos, a los alumnos más apreciados y menos apreciados, por los compañeros de clase y por los profesores. Resultaron así dos síndromes de popularidad y simpatía. Uno de ellos se caracterizaba por la fuerza física y por las cualidades positivas de liderazgo, el otro, menos claro, comprendía rasgos tales, como buen humor, cordialidad y buena presencia.

La gran influencia que los alumnos más estimados ejercen, sobre el comportamiento de los coetáneos, aparece, claramente, en un experimento de DANNHAIJER (según SODHI, 1953). Algunos alumnos de diferentes edades tenían que evaluar ciertas tablas con puntos. En la primera parte del experimento, cada alumno comunicaba, individualmente, su estimación. A continuación, dos alumnos, que actuaban como auxiliares del director de la prueba, comunicaban la calificación que este último les había proporcionado, previamente se trataba de un buen alumno y de un mal alumno. Se variaron, de tal forma, las evaluaciones, que ambos calculaban, alternativamente, de un modo demasiado alto o demasiado bajo. Los datos ofrecidos por los demás alumnos se inclinaron, patentemente, hacia las cifras dadas por el buen alumno.

Aunque, hacia finales del período escolar, el grupo de coetáneos ejerce una influencia fundamental, sobre el comportamiento y el desarrollo de la personalidad, dicha influencia depende, en gran medida, de la importancia que la

sociedad concede a la interacción con los coetáneos. CAMPBELL (1964) en otras sociedades, cuyos vínculos familiares son más fuertes, debido a la tradición y a normas generalmente reconocidas, disminuye el influjo del grupo de coetáneos, como factor de socialización.

1.2.4.1. El Desarrollo de la Conducta Moral y la Formación de Juicios de Valor

En todas las actitudes, hay que diferenciar los componentes del conocimiento, de los afectos y de la acción. Este último se refiere a la disposición adquirida con vistas al comportamiento; el primero comprende todos los procesos de formación de juicios, así como valoración y fundamentación de los actos correspondientes. Ambos procesos se caracterizan siempre por una excitación emocional, más o menos, intensa. En el curso del desarrollo, se constituye, en primer lugar, el componente de la acción, con una fuerte participación afectiva; el niño reacciona, de acuerdo con sus deseos y necesidades o con los premios y prohibiciones que le vienen de fuera; cuando, más tarde, se le agrega el componente del conocimiento, comienza a fundamentar y evaluar sus actos.

HORST, Nickel (1978) menciona que “El desarrollo de la conducta moral puede seguirse, desde sus comienzos, hasta la más tierna infancia, cuando se asimilan las primeras normas de comportamiento, a cargo de los padres, las cuales tienden a limitar y regular las necesidades, suelen asociarse a los términos «bueno» y «malo».” Pág. 139

Las investigadoras estamos de acuerdo con el pensamiento de autor siendo los niños el reflejo de sus padres no solo por su relación genética sino porque los padres están encargados de la educación de sus hijos y obviamente los educaran como ellos son, por eso la similitud en su conducta moral y juicios de valor. Un padre con una personalidad estable será un buen educador y podrá entregar a la sociedad un hijo saludable emocionalmente. Pero no solo este factor influye ante la formación psicoafectiva del niño, el ambiente es el segundo factor influyente y muy importante, el cual si no es adecuado provocara problemas afectivos en el niño.

Oerter (1972), “En todas las actitudes, hay que diferenciar los componentes del conocimiento, de los afectos y de la acción. Este último se refiere a la disposición adquirida con vistas al comportamiento; el primero comprende todos los procesos de formación de juicios, así como valoración y fundamentación de los actos correspondientes. Piaget (1954) efectuó “Una primera exposición amplia del desarrollo del juicio moral, en el niño, basado en investigaciones empíricas sistemáticas, desde comienzos de la década de los 30. Hasta el presente, la teoría relativa a la formación de los conceptos de valor, en la infancia y la adolescencia, ha influido de un modo decisivo, y ha estimulado gran número de trabajos al respecto.

El párvulo vincula, de modo directo e inmediato, la vivencia de los valores al placer y displacer de los objetos, así como a la satisfacción de sus necesidades; aquello que es «bueno» o «malo» está determinada por el comportamiento de gratificación o castigo de las personas de su entorno social. El hecho de recibir cariño o, por el contrario, el miedo a perder el afecto de los padres constituyen, en dicho período, la base no sólo de las primeras relaciones objetivas y de las primeras formas de comportamiento social, sino también de la adopción de las oportunas normas de conducta. El niño dispone, desde luego, de ciertas representa-coinés acerca de lo «bueno» y de lo «malo», pero ligadas aún, en gran medida, a situaciones o puntos específicos; son, además, muy imprecisas: un mismo objeto puede aparecer, unas veces, con un valor positivo, otras, con un valor negativo. Existen, desde luego, sus valores, dado que ponderan cualidades objetivas, pero no como juicios de valor todavía (Oerter, 1966). Es a lo largo del período escolar, cuando se forman juicios de valor superiores, en relación con el progresivo desarrollo cognoscitivo sobre todo, de la capacidad de generalización y abstracción, así como con una creciente ampliación de las perspectivas temporales del éxito, dirigidas, especialmente, hacia el futuro. Los valores así pueden ser, al principio, poco adecuados a las normas sociales, por ajustarse a un comportamiento específico o a reglas más o menos rígidas, según afirma Jones (1966); pero, paulatinamente, evolucionan, hasta constituir un instrumento útil para el control de la conducta; llega a formarse un sistema de valores ordenado jerárquicamente, si bien flexible.

Piaget (1954) efectuó una primera exposición amplia del desarrollo del juicio moral, en el niño, basado en investigaciones empíricas sistemáticas, desde comienzos de la década de los 30. Hasta el presente, la teoría relativa a la formación de los conceptos de valor, en la infancia y la adolescencia, ha influido de un modo decisivo, y ha estimulado gran número de trabajos al respecto. Por eso, vamos a tratar el tema, con más detalle. El sentido de la justicia, según Piaget, se desarrolla, en el transcurso.

1.2.4.2. Problemas del Crecimiento

CLARIZIO y McCOY (1981) manifiestan que “Ya nos ocupamos de los estudiantes demasiado conscientes. ¿Qué podemos decir respecto a los alumnos que presentan el problema opuesto? Para los estudiantes con muy poco sentimiento de culpabilidad, la escuela debe proporcionar un ambiente en las aulas muy estructurado y bien controlado, que permita el manejo y la corrección de las conductas inaceptables.” Pág. 68

Las investigadoras no estamos de acuerdo con el pensamiento del autor porque para superar este problema debemos hacerlo durante sus primeros años de vida.

Los problemas de crecimiento se superan cuando que el niño incontrolado aprenda eventualmente a fijarse normas convenientes y a reforzarse a sí mismo cuando las alcance o a criticarse en forma constructiva cuando no llegue a ellas, en base a tres aspectos: el reforzamiento directo, la observación de otros y el control social. Estas normas va a formar un anillo donde van a estar sujetas entre sí para mantener el autocontrol.

Aun cuando el control externo es necesario inicialmente, el niño in-controlado debe aprender eventualmente a fijarse normas convenientes y a reforzarse a sí mismo cuando las alcance o a criticarse en forma constructiva cuando no llegue a ellas. Conforme se desarrolla la capacidad de autor reforzamiento y autocrítica, habrá menos necesidades de consecuencias externas.

Las normas de desempeño para el autocontrol se comunican mediante: (a) el reforzamiento directo (uno se refuerza a sí mismo, según el modo en que otros lo

hayan recompensado directamente), (b) la observación de otros (las observaciones autocríticas y de autor recompensa que hace el modelo, se adquieren y se aplican a los observadores) y (c) el control social (autor reforzamiento y autocrítica, que reflejan las normas de las personas encontradas en los contactos cotidianos -por ejemplo, el grupo de condiscípulos). Sin embargo, el paso del control externo al interno tiene que ser gradual (Kazdin, 1975).

1.2.4.2.1. Agresión

Cierta cantidad de agresividad es un signo de personalidad vigorosa y bien balanceada. Se considera tanto normal como conveniente que el niño defienda sus derechos y pelee cuando la situación lo justifique. No se debe hacer que el niño se sienta poco satisfecho consigo mismo o temeroso al ejercer su derecho a la ira justificada. Por otra parte, no se le puede dejar rienda suelta a la agresividad, porque esa tolerancia puede tener consecuencias igualmente poco convenientes de socialización. El niño agresivo no está en paz consigo mismo ni con su grupo de coetáneos. Puesto que los ataques agresivos fomentan respuestas agresivas, no es sorprendente descubrir que los niños hostiles no son populares (Winder y Rau, 1962).

Sears y Cois. (1957) Casi todas las madres tienen que enfrentarse a casos de agresión intensa dirigida contra los padres por los niños en edad preescolar. Además, los maestros consideran con frecuencia que es difícil manejar a los estudiantes agresivos, sobre todo en el caso de los varones que tienden a expresar su agresividad en modos directos, físicos y no aceptables.

Es necesario que el educador pueda detectar el tipo de agresión que muestra el alumno y lo ayude a canalizarla adecuadamente, por lo que deberá diferenciar dos tipos de agresión: la agresión instrumental y la hostil, en el caso de la agresión instrumental, la conducta agresiva apremia propósitos diferentes de los daños o la destrucción. Por ejemplo, los arrebatos de los niños logran cautivar la vigilancia del maestro y admitirles obtener lo que desean y adquirir más logros materiales. Hasta cierto punto la agresión es adecuada al ayudar al individuo en su supervivencia y es negativa cuando daña las relaciones interpersonales del mismo.

Los teóricos del aprendizaje reconocen que el deseo de dañar a otros es sólo uno de los factores que pueden dar lugar a los actos agresivos. En el caso de la agresión instrumental, la conducta agresiva persigue finalidades diferentes de los daños o la destrucción. Por ejemplo, los berrinches de los niños pueden atraer la atención del maestro y permitirles obtener lo que desean y conseguir más ganancias materiales. No siempre es sencillo distinguir entre la agresión instrumental y la hostil (Hartup, 1974). El estudiante que se dedica a insultar a los demás puede tratar de llamar la atención del maestro, además de desear herir los sentimientos de sus víctimas. Una conducta dada puede servir para más de un fin.

CAPÍTULO II

2. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

2.1 BREVE CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El Caserío "La Calera", tiene su origen en la antigua hacienda cuyos trabajadores poco a poco poblaron el sector. Los niños inicialmente hacían sus estudios en las escuelas de "San Felipe".

En el año lectivo 1918 - 1919, el director de estudios de León Sr. Rosalino Ruiz, inauguro varias escuelas en pequeños Caseríos de la provincia, siendo una de ellas, la escuela "sin nombre" del barrio "La Calera". Seguidamente se empezó a poner nombre, labor complementada dos años más tarde por el sucesor Belisario Quevedo Izurieta. Toca añadir que la escuela inicio labores con la Srta. Zoila Mercedes Terán que hacía las veces de directora profesora. Esta joven, poseía título de tercera categoría. El plantel unidocente y de carácter "elemental", se denominaría "Loja" desde octubre del ciclo lectivo 1920 - 1921.

La Srta. Terán laboró en el establecimiento durante largos años hasta dejar este mundo, su remplazo Sra. Lucila Fabara tomó la posta como directora profesora, laborando con primero, segundo, tercero y cuarto grados. Excelente educadora, fue conyugue del Sr. Ángel López, quien colaboraba en las actividades escolares y de la comunidad.

En años posteriores y dado el incremento de la población estudiantil, la escuela "Loja" se convirtió en completa.

2.2. ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA LOJA

1. ¿CREE USTED QUE EL ALCOHOLISMO EN LOS PADRES TIENE QUE VER CON LOS PROBLEMAS INTRAFAMILIARES?

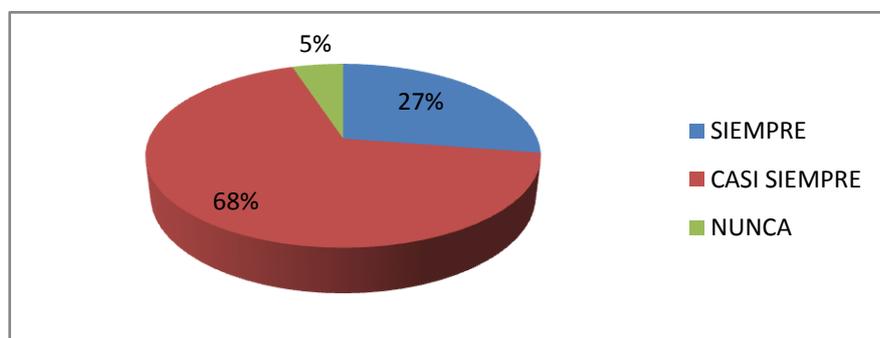
TABLA N° 2.1. PROBLEMAS INTRAFAMILIARES

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	11	27%
CASI SIEMPRE	27	68%
NUNCA	2	5%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los padres de familia de la escuela "Loja"

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.1. PROBLEMAS INTRAFAMILIARES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 68% de padres de familia consideran que casi siempre el alcohol trae problemas intrafamiliares, el 27% dicen que siempre y el 5% manifiestan que nunca afecta. Consideramos que la gran mayoría de padres de familia de la escuela están conscientes que el alcohol conlleva a problemas intrafamiliares y pocos de ellos desconocen de las consecuencias que trae el alcohol siendo más afectados los niños quienes demuestran sus tristezas en las aulas.

¿USTED ES UNA PERSONA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

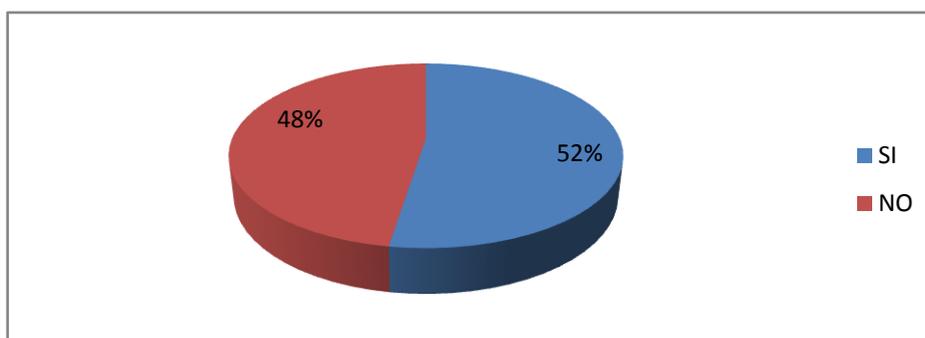
TABLA N° 2.2 BEBIDAS ALCOHÓLICAS

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	21	52%
NO	19	48%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los padres de familia de la escuela "Loja"

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.2 BEBIDAS ALCOHÓLICAS



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 52% de padres de familia dicen ingerir bebidas alcohólicas y 48% manifiestan que no. Se puede observar que están por los mismos rangos las personas que ingieren bebidas alcohólicas con las que no lo hacen.

Consideramos que la mayoría de padres de familia si ingieren alcohol ya sea en festividades de la comunidad o por invitación de amigos.

2. ¿CADA QUE TIEMPO USTED CONSUME ALCOHOL?

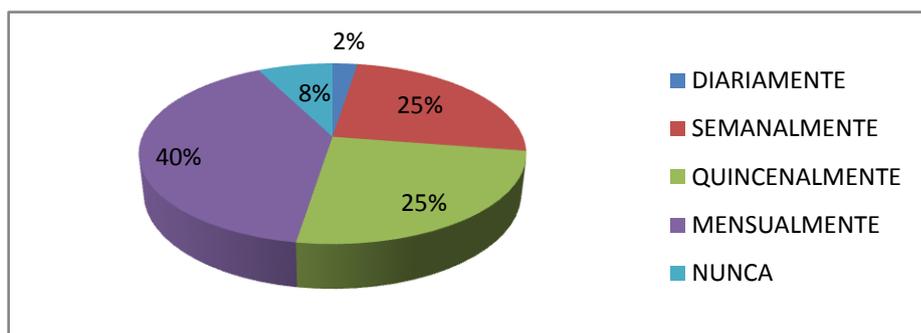
TABLA N° 2.3 FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIARIAMENTE	1	2%
SEMANALMENTE	10	25%
QUINCENALMENTE	10	25%
MENSUALMENTE	16	40%
NUNCA	3	8%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los padres de familia de la escuela "Loja"

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.3 FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 40% de padres de familia consume alcohol mensualmente, el 25% lo hacen semanalmente, el 25% manifiestan que toman quincenalmente, el 8% nunca toman y tan solo el 2% diariamente toman bebidas alcohólicas.

Los padres de familia en su mayoría manifiesta que el consumo de alcohol es mensualmente, mientras que en menor cantidad consumen semanalmente. Dando como resultado una cifra alarmante de consumo, lo que conlleva a problemas psicológicos en los niños.

3. ¿SE CONSIDERA USTED UN ALCOHÓLICO?

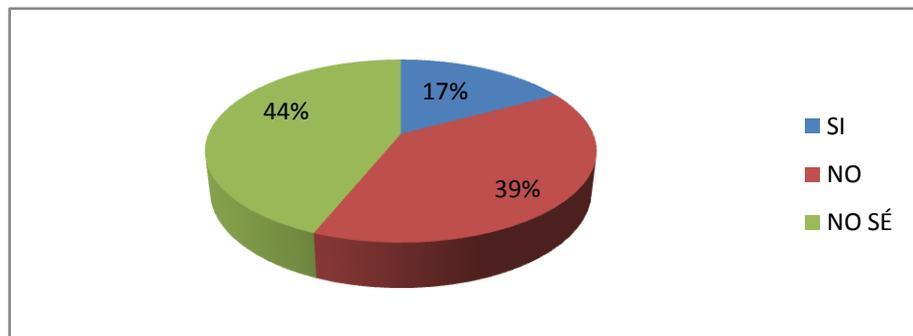
TABLA N° 2.4 ¿ES ALCOHÓLICO?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	17%
NO	16	39%
NO SÉ	18	44%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los padres de familia de la escuela "Loja"

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.4 ¿ES ALCOHÓLICO?



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 44% de los padres de familia desconocen el problema, el 39% dicen no ser alcohólicos y 17% reconocen estar entrando a la etapa del alcoholismo. Consideramos que un bajo número de padres de familia admiten tener problemas de alcohol, el porcentaje que manifiesta no conocer si presentan un problema con el alcohol, se podría afirmar que están dentro de los consumidores que piensan que no son alcohólicos pero su consumo es muy frecuente, es decir que no están aceptando ni reconociendo el problema por el que están atravesando.

4. ¿CUÁNDO USTED INGIERE ALCOHOL AL LLEGAR A CASA SU COMPORTAMIENTO ES?

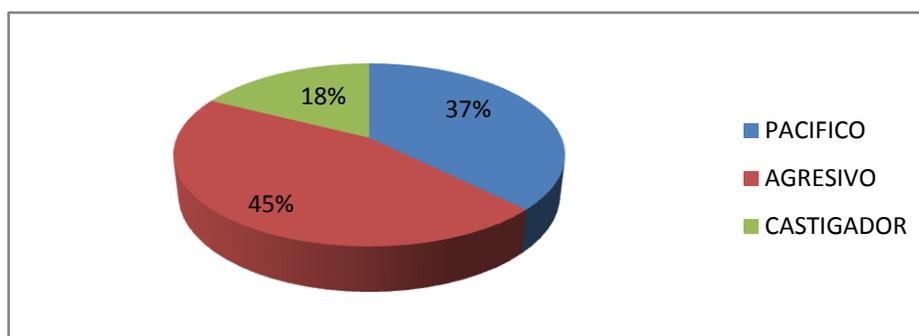
TABLA N° 2.5 COMPORTAMIENTO EN ESTADO ETÍLICO

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PACIFICO	15	37%
AGRESIVO	18	45%
CASTIGADOR	7	18%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los padres de familia de la escuela "Loja"

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.5 COMPORTAMIENTO EN ESTADO ETÍLICO



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De los encuestados el 45% reconocen ser agresivos, el 37% dicen que al llegar a casa después de haber ingerido alcohol su comportamiento es pacífico y el 18% de ellos son castigadores.

Se puede definir que la mayor parte de padres de familia son totalmente agresivos lo que ocasiona un problema y es necesario recurrir a personas especializadas para su tratamiento.

5. ¿CREE USTED QUE EL CONSUMO DE ALCOHOL INFLUYE EN EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS?

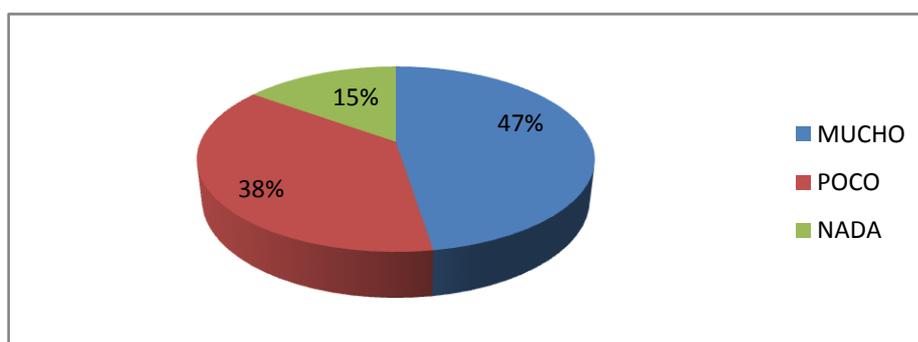
TABLA N° 2.6 EL ALCOHOL EN EL APRENDIZAJE

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUCHO	19	47%
POCO	15	38%
NADA	6	15%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los padres de familia de la escuela "Loja"

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.6 EL ALCOHOL EN EL APRENDIZAJE



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 47% de padres de familia consideran que el consumo de alcohol influye mucho en el aprendizaje de los niños, el 38% manifiesta que la influencia es muy poco y el 15% dicen que no influye.

Nos podemos dar cuenta que el consumo excesivo del alcohol por parte de los padres ocasiona serios problemas en los niños de manera especial en su desenvolvimiento académico, ya que el niño es fiel testigo de los problemas que se presentan en la casa cuando sus padres consumen alcohol.

6. ¿CONSIDERA QUE EL ALCOHOLISMO AFECTA EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO DE LOS NIÑOS?

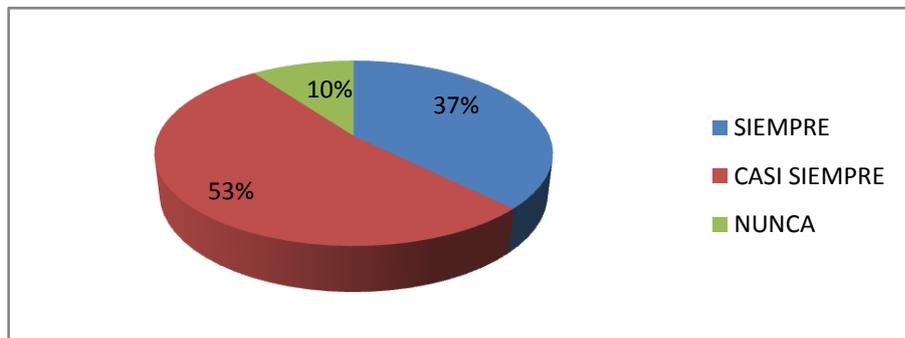
TABLA N° 2.7 EL ALCOHOL Y DESARROLLO PSICOLÓGICO

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	15	37%
CASI SIEMPRE	21	53%
NUNCA	4	10%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los padres de familia de la escuela "Loja"

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.7 EL ALCOHOL Y DESARROLLO PSICOLÓGICO



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Según los resultados obtenidos el 53% están de acuerdo que afecta casi siempre, el 37% de padres de familia opinan que el alcoholismo afecta siempre el desarrollo psicológico de los niños y el 10% dice que nunca afecta.

Se determina que este grave problema afecta en el desarrollo psicológico de los niños por ende es muy necesario el cambio de actitud de los padres.

7. ¿CREE USTED QUE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA SON CONSECUENCIA DEL ALCOHOLISMO?

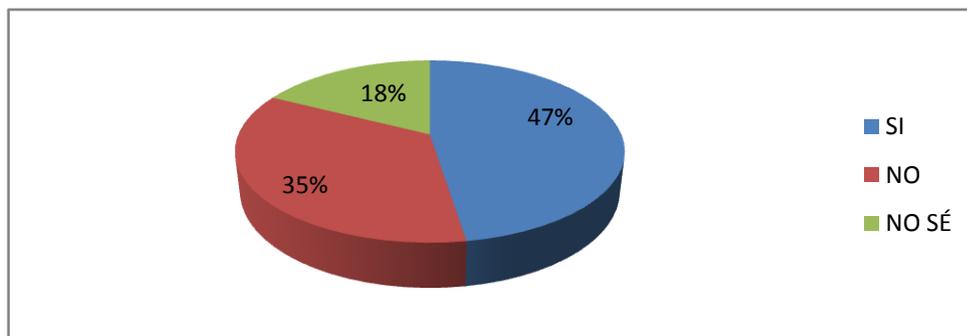
TABLA N° 2.8 PROBLEMAS DE CONDUCTA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	47%
NO	14	35%
NO SÉ	7	18%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los padres de familia de la escuela "Loja"

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.8 PROBLEMAS DE CONDUCTA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 47% de padres de familia considera que la conducta de sus hijos se ve afectada por el alcoholismo, el 35% dicen que no influye y el 18% desconocen la incidencia.

Estamos de acuerdo que la conducta de los niños se ve afectada en la institución ya sea con sus maestros, o con sus compañeros. Es muy importante la ayuda del maestro hacia los niños con la finalidad de dar solución a este problema que afecta gravemente.

8. ¿ESTARÍA DE ACUERDO QUE SUS HIJOS CONSUMAN BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

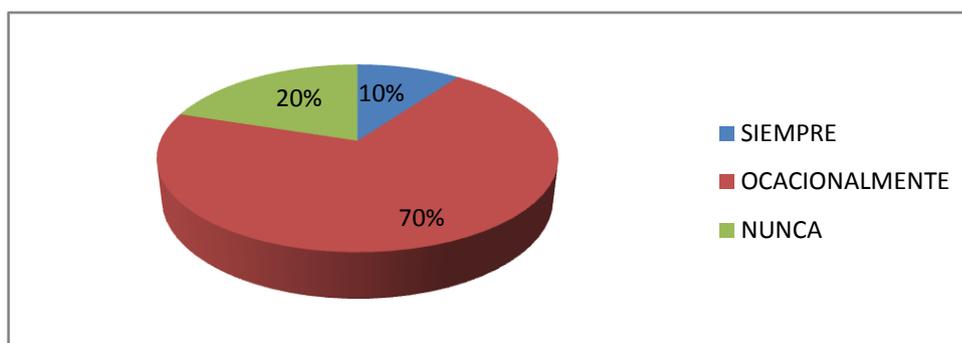
TABLA N° 2.9 CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS NIÑOS

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	4	10%
OCACIONALMENTE	28	70%
NUNCA	8	20%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los padres de familia de la escuela “Loja”

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.9 CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS NIÑOS



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 70% de padres de familia aceptarían que sus hijos consuman alcohol ocasionalmente, el 20% no les gustaría que sus hijos consuman bebidas alcohólicas y el 10% estarían de acuerdo que sus hijos siempre consuman bebidas alcohólicas.

Es menester que los padres de familia controlen a sus hijos frecuentemente con la finalidad de que el consumo ocasional del alcohol no se convierta en hábito y ocasione problemas en lo posterior.

9. SI SE REALIZARÍA TALLERES DE CONCIENTIZACIÓN PARA EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL ¿USTED ASISTIRÍA?

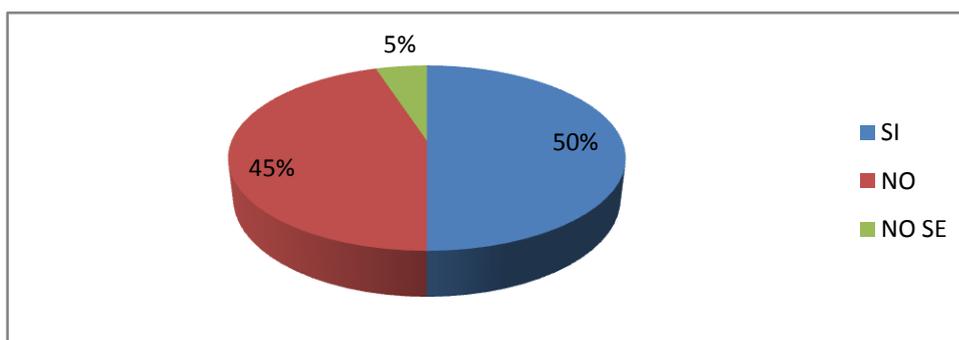
TABLA N° 2.10 EVITAR CONSUMO

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	50%
NO	18	45%
NO SE	2	5%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los padres de familia de la escuela "Loja"

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.10 EVITAR CONSUMO



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 50% de padres de familia les gustaría asistir a talleres para evitar el consumo de bebidas alcohólicas, el 45% no asistirían y el 5% no saben.

La mayoría de padres de familia están preocupados por el consumo de alcohol es por esto que si asistirían a los talleres con frecuencia ya que el problema del alcoholismo no es aceptado en su totalidad siendo necesario la concientización de los padres colaborando en las deferentes charlas y talleres, con la finalidad de radicar este problema social que afecta a la sociedad.

10. ¿CON QUE FRECUENCIA USTED ASISTIRÍA A LOS TALLERES?

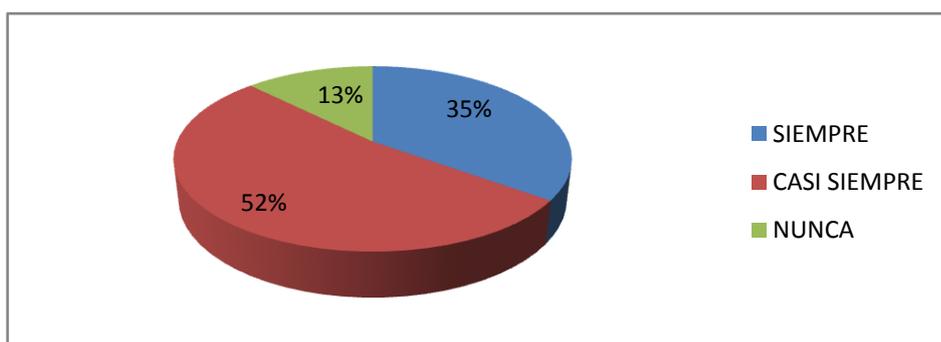
TABLA N° 2.11 ASISTENCIA A TALLERES

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	14	35%
CASI SIEMPRE	21	52%
NUNCA	5	13%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los padres de familia de la escuela "Loja"

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.11 ASISTENCIA A TALLERES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Según la encuesta aplicada refleja que un 52% de ellos asistirían casi siempre 35% de los padres de familia asistirían siempre a los talleres, y un 13% nunca asistirían.

La asistencia a los talleres es una de las grandes debilidades, nos podemos dar cuenta fácilmente que los padres de familia no dan la verdadera importancia a este problema, es muy necesario que a través de estos talleres los padres tomen conciencia y se valoren, elevando su auto estima y poniendo de parte para asistir a los diferentes talleres planificados.

2.3. ANÁLISIS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS NIÑOS DE LA ESCUELA “LOJA”

1. ¿EN SU CASA CONSUMEN LICOR?

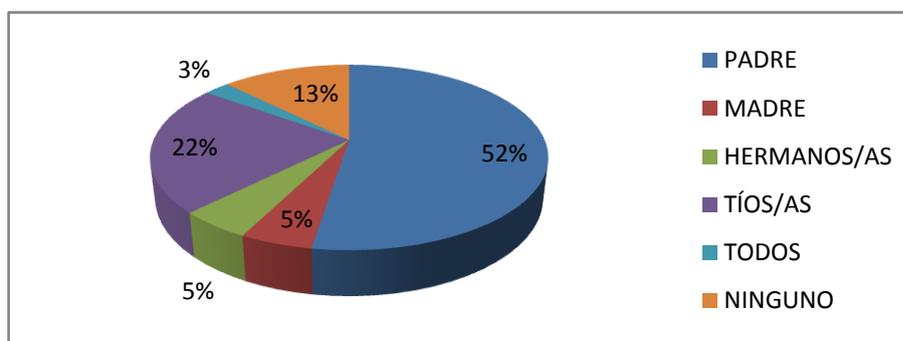
TABLA N° 2.12. CONSUMO DE ALCOHOL EN EL HOGAR

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PADRE	21	52%
MADRE	2	5%
HERMANOS/AS	2	5%
TÍOS/AS	9	22%
TODOS	1	3%
NINGUNO	5	13%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los niños de la escuela “Loja”

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.12. CONSUMO DE ALCOHOL EN EL HOGAR



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 52% de los padres encuestados consumen alcohol, el 22% los tíos, el 13% ninguno el 5% de las madres, el 5% los hermanos/as, y el 3% opina que todos. Es muy necesario que el padre de familia reciba ayuda médica y psicológica con la finalidad de evitar el consumo excesivo del alcohol.

2. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMEN ALCOHOL SUS PADRES?

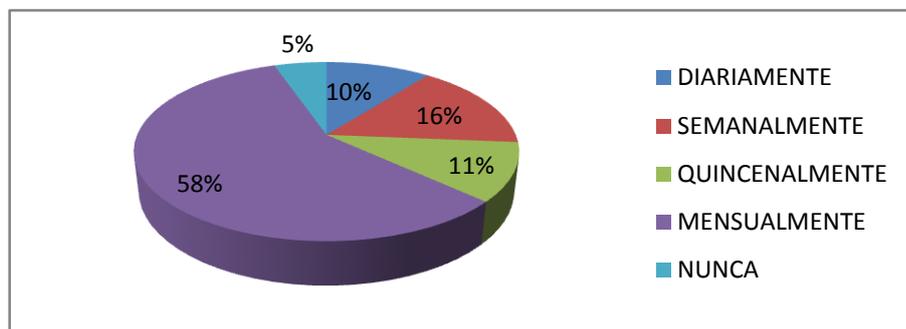
TABLA N° 2.13 FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIARIAMENTE	4	10%
SEMANALMENTE	6	16%
QUINCENALMENTE	4	11%
MENSUALMENTE	22	58%
NUNCA	2	5%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los niños de la escuela "Loja"

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.13 FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta realizada el 58% mensualmente, el 16% semanalmente, el 11% quincenalmente, el 10% consumen alcohol diariamente, y un 5% nunca lo hacen. Nos podemos dar cuenta que los padres consumen alcohol mensualmente, que si no se toma a tiempo los respectivos correctivos esto traerá consigo problemas mayores en lo posterior.

3. ¿CREE USTED QUE EL CONSUMO DE ALCOHOL DE SUS PADRES HA INFLUIDO EN SU APRENDIZAJE?

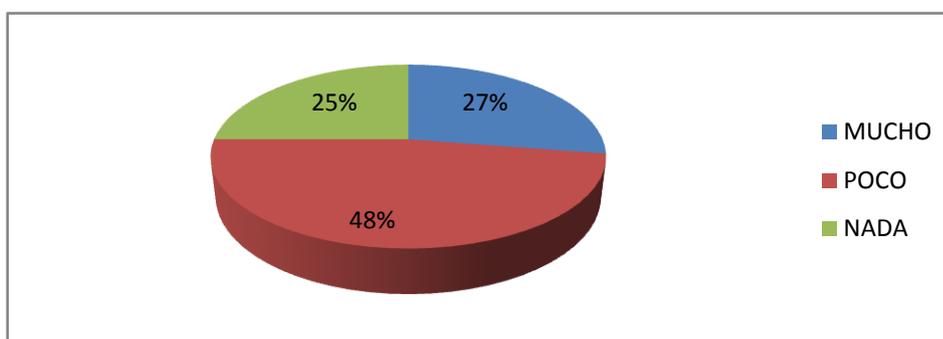
TABLA N° 2.14 EL ALCOHOL EN EL APRENDIZAJE

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUCHO	11	27%
POCO	19	48%
NADA	10	25%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los niños de la escuela "Loja"

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.14 EL ALCOHOL EN EL APRENDIZAJE



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 48% dice la influencia es muy poco, el 27% de los niños encuestados manifiestan que influye mucho el consumo de alcohol en su aprendizaje y el 25% dicen que no influye en nada.

Se puede observar que los menores se ven seriamente afectados en el campo académico ya que la estabilidad emocional física y psicológica juega un papel importante dentro del Proceso Enseñanza Aprendizaje.

4. ¿CUANDO SUS PADRES TOMAN, AL LLEGAR A CASA LOS AGREDEN?

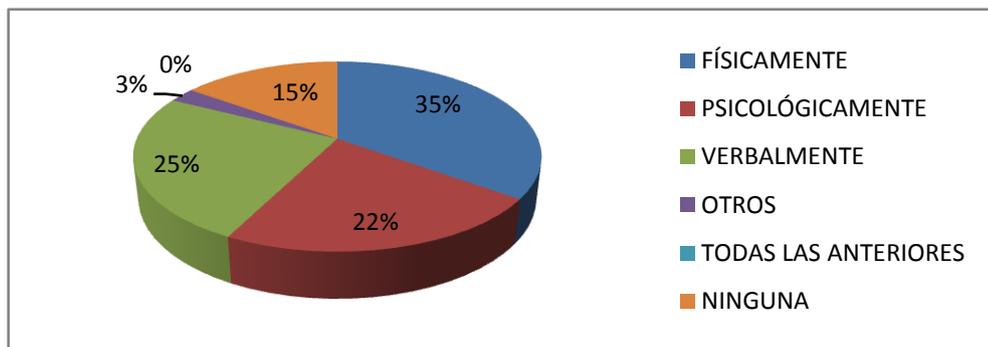
TABLA N° 2.15 MALTRATO INFANTIL

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FÍSICAMENTE	14	35%
PSICOLÓGICAMENTE	9	22%
VERBALMENTE	10	25%
OTROS	1	3%
TODAS LAS ANTERIORES	0	0%
NINGUNA	6	15%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los niños de la escuela "Loja"

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.15 MALTRATO INFANTIL



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 35% expresan que sufren maltrato físico, el 25% verbal, el 22% psicológico, el 15% ninguno y el 3% otros.

Sacamos como conclusión que el maltrato infantil es evidente en este tipo de situaciones ya que una persona afectada o en estado etílico no son dueñas de sus actos y pueden pasar a ser agresivos ya que sufren de trastorno de personalidad.

5. ¿CONSUMIRÍA USTED BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

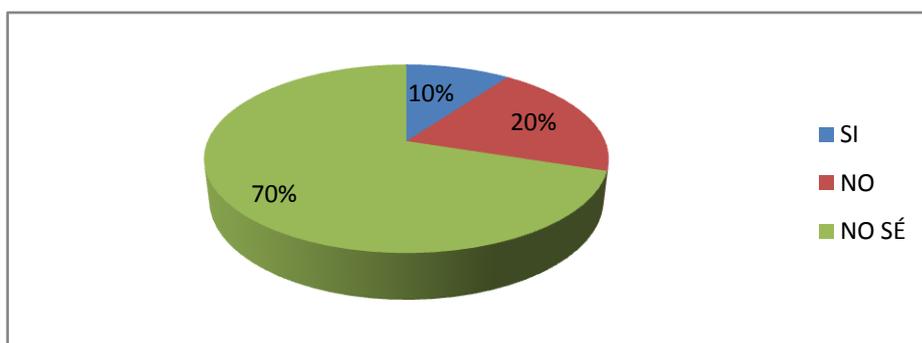
TABLA N° 2.16 POSIBLES CONSUMIDORES

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	10%
NO	8	20%
NO SÉ	28	70%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los niños de la escuela "Loja"

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.16 POSIBLES CONSUMIDORES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 70% de encuestados expresan que no saben, el 20% dice que no lo haría y el 10% si lo harían.

Manifestamos que en su mayoría los niños no saben si consumirían alcohol es por esta razón que es muy importante que los niños crezcan en un hogar dónde se sientan seguros y puedan desarrollar su niñez de una forma normal.

6. ¿CREE USTED QUE ES NECESARIO PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DESDE LA ESCUELA?

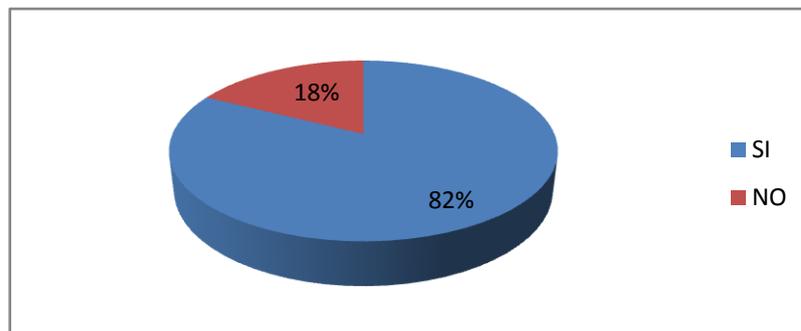
TABLA N° 2.17 PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	82%
NO	7	18%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los niños de la escuela "Loja"

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.17 PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 82% de los encuestados piensan que es necesario prevenir el alcoholismo mientras que un 18% dice que no consideran necesario hacerlo.

Se pudo observar que una gran mayoría de niños desea prevenir el consumo de alcohol desde su institución educativa.

7. ¿LAS CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO EN SU CASA HAN PRODUCIDO?

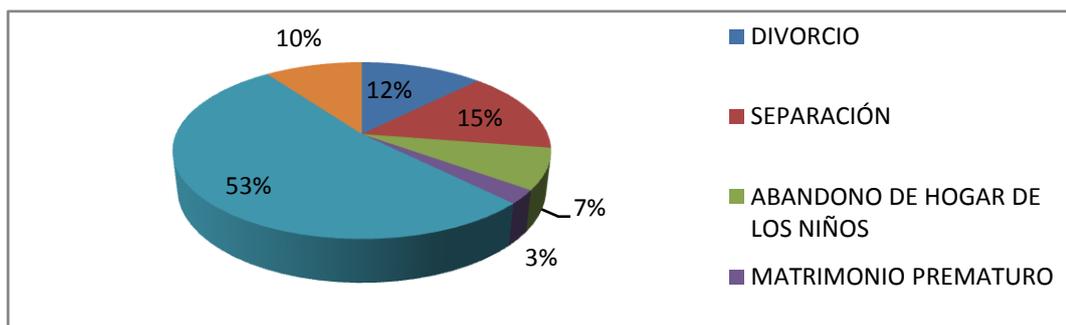
TABLA N° 2.18 EFECTOS INTRAFAMILIARES

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIVORCIO	5	12%
SEPARACIÓN	6	15%
ABANDONO DE HOGAR DE LOS NIÑOS	3	7%
MATRIMONIO PREMATURO	1	3%
NADA	21	53%
TODAS LAS ANTERIORES	4	10%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los niños de la escuela "Loja"

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.18 EFECTOS INTRAFAMILIARES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 53% dicen que el consumo de alcohol no ha ocasionado ningún efecto en su hogar, mientras que el 15% la separación, 12% divorcio, el 7% abandono del hogar de los niños, y el 3% el matrimonio prematuro.

Manifestamos que la destrucción familiar, el abandono total o parcial es una de las causas marcadas de los efectos del consumo de alcohol dentro del hogar, los niños tienden a estar solos y formarse de acuerdo al ambiente que les rodea.

8. ¿CREE QUE SUS PADRES ASISTIRÍAN A TALLERES DE CONTROL DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

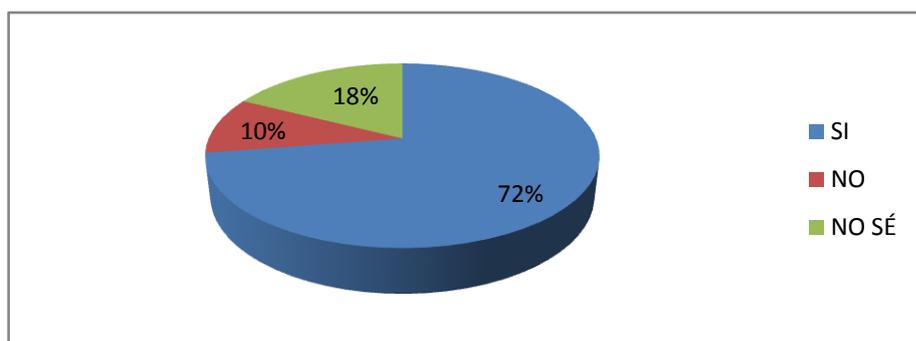
TABLA N° 2.19 TALLERES PARA PADRES

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	29	72%
NO	4	10%
NO SÉ	7	18%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los niños de la escuela "Loja"

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.19 TALLERES PARA PADRES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 72% manifiestan que sus padres si asistirían a talleres de control y prevención del alcoholismo, el 18% no sabe y el 10% dicen que no.

Se puede observar que los niños muestran una gran necesidad de prevenir el consumo de alcohol en sus padres, es importante que la necesidad que se refleja en esta encuesta por parte de los niños sea una prioridad para así lograr que tengan ambientes sanos para el desarrollo de su niñez.

9. ¿CONOCE SI EN SU GRADO ALGÚN NIÑO INGIERE LICOR?

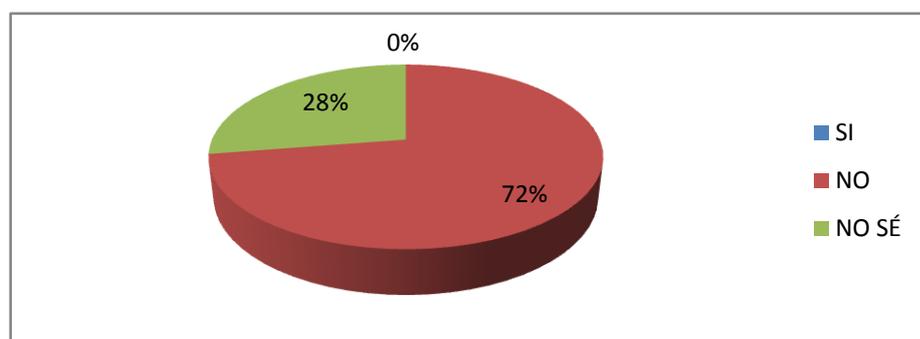
TABLA N° 2.20 ALCOHOLISMO EN MENORES

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	29	72%
NO SÉ	11	28%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los niños de la escuela "Loja"

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.20 ALCOHOLISMO EN MENORES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 72% dice que no, y el 28% no sabe. Manifestamos que en el establecimiento educativo donde se tomó la muestra no hay este problema por lo que los talleres de prevención serán muy fructíferos, los niños de la escuela no muestran consumo de licor pero en la adolescencia serán presa fácil de este problema, por lo que las medidas a tomarse deben ser adecuadas, a la realidad de sus hogares.

10. ¿QUIÉN LE HA INVITADO A TOMAR?

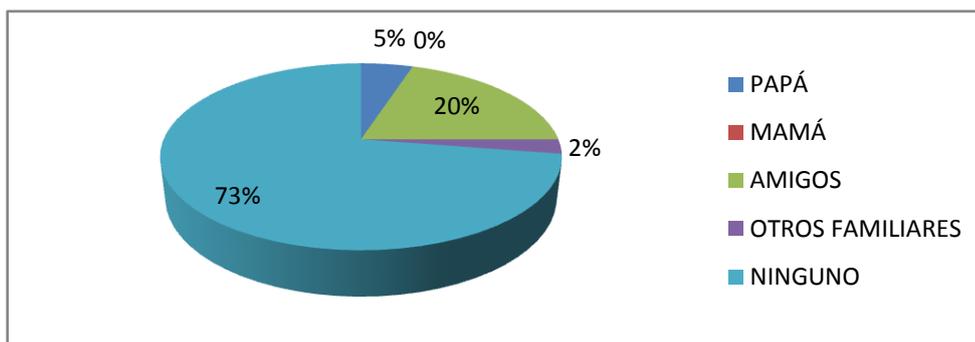
TABLA N° 2.21 INFLUENCIA ALCOHÓLICA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PAPÁ	2	5%
MAMÁ	0	0%
AMIGOS	8	20%
OTROS FAMILIARES	1	2%
NINGUNO	29	73%
TOTAL	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a los niños de la escuela "Loja"

Elaboración: investigadoras

GRÁFICO N° 2.21 INFLUENCIA ALCOHÓLICA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 73% comenta que en su hogar ninguno le ha invitado a ingerir alcohol, mientras que, el 20% los amigos, el 5% sus padres, y el 2% otros familiares.

Pudimos observar que los miembros de la familia son quienes incitan a los menores en el mundo del consumo de alcohol, los amigos también son factores de influencia, pero en el hogar es en dónde empiezan ya que ven el ejemplo de los padres.

2.4 ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA APLICADA A PROFESORES DE LA ESCUELA “LOJA”

Como punto importante en nuestra investigación hemos creído conveniente tomar el criterio de las autoridades de la escuela “Loja” ubicada en el sector la Calera de la parroquia Eloy Alfaro Cantón Latacunga, para lo cual se realizó la entrevista con una guía de preguntas previamente elaboradas, para luego proceder el análisis respectivo donde se pudo determinar los siguientes aspectos.

Para los docentes de esta institución educativa existe un alto índice de alcoholismo en los padres de familia, especialmente en los migrantes indígenas que laboran en las bloqueras del sector.

Este grave problema afecta en el rendimiento escolar de los niños, demostrado en el poco interés de los padres de familia; no existe el control de las tareas escolares diarias de los niños, a demás son maltratados física, psíquica y sexualmente.

Por todo lo investigado es importante realizar talleres y conferencias sobre el alcoholismo, con el afán de concientizar a todos los padres y familiares de los estudiantes de la escuela “Loja” Parroquia Eloy Alfaro Cantón Latacunga Provincia del Cotopaxi.

2.5 CONCLUSIONES

- Luego de analizar las encuestas realizadas, podemos concluir que existe un alto índice de consumo de alcohol en los padres de familia de la escuela “Loja” de la parroquia Eloy Alfaro del cantón Latacunga.
- Los familiares han hecho hábito el consumo de alcohol razón por lo que permiten que sus hijos desde tiernas edades ingieran bebidas alcohólicas.
- Debido al excesivo consumo de bebidas alcohólicas pierden el conocimiento y se vuelven agresivos llegando a maltratar física y psíquicamente a su cónyuge e hijos.
- Una gran parte de padres de familia están conscientes que se debe evitar el consumo de alcohol, pero que desgraciadamente no han tenido el apoyo de alguna institución.
- Los padres de familia están conscientes de que el daño psicológico de los niños es debido al consumo de alcohol.

2.6 RECOMENDACIONES

- Concientizar a los padres de familia sobre los efectos negativos del alcohol.
- Concientizar a los padres de familia sobre las enfermedades y el deterioro cerebral de los menores de edad que consumen bebidas alcohólicas.
- Educar a los padres de familia para que no maltraten a su cónyuge e hijos, dedicar tiempo para dialogar con la familia, permitir escuchar y ser escuchados, así tener otra forma de resolver los problemas para mejorar la relación padres e hijos y así recuperar el rendimiento académico de los mismos.
- Las investigadoras para solucionar estos problemas proponen realizar talleres sobre el tratamiento del alcoholismo; es necesario fomentar los valores en los padres de familia y en sus hijos para de esta forma evitar la violencia intrafamiliar
- Cambiar el estilo de vida de las personas ocupando el tiempo libre de manera adecuada.

CAPITULO III

3. DISEÑO DE LA PROPUESTA

Tema: “Elaboración de un manual de prevención del consumo de alcohol en los padres y su incidencia en el desarrollo psicológico de los niños de la Escuela “Loja” y impartir talleres de prevención en Parroquia Eloy Alfaro, Cantón Latacunga, Provincia de Cotopaxi durante el año lectivo 2010 – 2011”

3.1. Datos Informativos

“El alcoholismo de los padres y su incidencia en el desarrollo Psicológico de los niños de la escuela “Loja” Parroquia Eloy Alfaro, Cantón Latacunga, Provincia de Cotopaxi durante el año lectivo 2010-2011. La investigación que se realizó fue en la escuela “Loja” ubicada en la Provincia de Cotopaxi del Cantón Latacunga del barrio "La Calera", con varias personas que impulsaron el desarrollo de la escuela con La Srta. Terán laboró en el establecimiento durante largos años hasta dejar este mundo, su remplazo Sra. Lucila Fabara tomó la posta como directora profesora, laborando con primero, segundo, tercero y cuarto grado, ya que no existía un gran número de niños, en años posteriores y dado el incremento de la población estudiantil, la escuela "Loja" se convirtió en completa. Recibiendo un gran número de niños del sector la Calera, San Felipe y Patután. Los beneficiarios fueron padres de familia, niños y la comunidad en general en el lapso de Marzo 2011- Agosto 2011.

3.2. Justificación

La investigación social en nuestro medio se ha caracterizado por ser una indagación contemplativa; es decir, meramente diagnóstica. Desde un enfoque propositivo se ha elaborado una propuesta de solución al problema investigado. Este documento permitirá fortalecer a las familias disfuncionales al conocer la realidad de las comunidades; formular políticas prioritarias para el sistema de atención en salud comunitaria local y nacional, siendo directamente beneficiados

el individuo, su grupo familiar, asociaciones comunitarias y en general la comunidad.

El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia". Esto es, el alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Los bebedores "normales" disfrutan de las bebidas por esos efectos placenteros y aprecian diferentes calidades de bebidas. Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol.

El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia.

Gracias a esta investigación se contará con un diagnóstico de necesidades reales de las comunidades en estudio, lo cual permitirá proponer acciones y alternativas, no a partir de problemas, sino a partir de necesidades, pudiendo así, incidir efectivamente en la satisfacción de las mismas, promoción de la salud mental y los tratamientos de trastornos psicosociales.

Los resultados de esta investigación serán de utilidad para impulsar procesos y estrategias de participación, protagonismo, organización, planificación comunitaria; incidencia y cambio, a nivel social y político, formación y capacitación de líderes y promotores comunitarios; espacios de reflexión y análisis de la realidad cotidiana, espacios y oportunidades para el ejercicio del poder socio relacional de cada persona y comunidad entre otros.

3.3. Objetivos

3.3.1. General:

- Elaborar un manual para prevenir el consumo de alcohol de los padres de la escuela “Loja” Parroquia Eloy Alfaro, Cantón Latacunga, Provincia de Cotopaxi durante el año lectivo 2010 – 2011”.

3.3.2. Específicos:

- Erradicar el consumo de alcohol en los padres de familia de la Escuela “Loja” que no afecte el desarrollo psicológico de los niños.
- Dictar talleres de prevención del consumo de alcohol dirigido a los padres de familia de la Escuela “Loja”.
- Fortalecer los lazos familiares y afectivos mejorando la comunicación para restablecer la autoestima.

3.4. Descripción de la Propuesta

Es fundamental que todo programa orientado a enfrentar situaciones de alcoholismo y problemas psicológicos, diseñe una política de prevención, orientada a modificar criterios culturales de consumo, profundamente arraigados en nuestra sociedad. En relación con los razonamientos para una adecuada intervención en situaciones de problemas psicológicos, es necesario impartir capacitaciones de prevención del consumo de alcohol a los padres de familia.

2.1. PLAN OPERATIVO DE LA PROPUESTA

FECHA	TIEMPO	OBJETIVO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
04/06/2011	3 horas	Diagnosticar el consumo de alcohol y fases del alcoholismo	<ul style="list-style-type: none"> ✓El alcoholismo ✓Fases del alcoholismo 	taller de concientización	Proyector Computadora Papelotes Maskin Marcadores Facilitador	Preguntas y respuestas
11/06/2011	3 horas	Conocer los factores de la personalidad de los alcohólicos para establecer la relación en la familia.	<ul style="list-style-type: none"> ✓Factores de la personalidad en los alcohólicos. ✓La familia del alcohólico 	Dinámica de integración Charla	Proyector Computadora Papelotes Maskin Marcadores Facilitadoras	Lluvia de ideas Preguntas y respuestas
18/06/2011	3 horas	Erradicar la dependencia del alcohol.	<ul style="list-style-type: none"> ✓Dependencia del alcohol. 	Dinámica Charla Reflexiones	Papelotes Marcadores Maskin Grabadora CD	Lluvia de ideas Preguntas y respuestas

MANUAL DE PREVENCIÓN SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL.

INTRODUCCIÓN

La Universidad Técnica de Cotopaxi (UTC) promulga el presente manual para todos los padres de familia de la escuela “Loja” la misma que se encuentra ubicada en el barrio la Calera Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Latacunga, por entender que es necesario mantener nuestro compromiso para promover el establecimiento de una comunidad libre del consumo de alcohol.

Este manual tiene la finalidad de disminuir el consumo de alcohol en los padres de familia, ya que toda institución educativa debe tener un programa preventivo acerca del consumo del mismo.

DECLARACIÓN

Programa para evitar el abuso del consumo de alcohol.

La Universidad Técnica de Cotopaxi (UTC) está comprometida con la meta de garantizar a los padres de familia de la escuela “LOJA” un ambiente de estudio y de trabajo libre de alcohol el cual promueva al bienestar físico y emocional; así como la seguridad de estos. Poseer, consumir o estar bajo la influencia de alcohol pone en riesgo la salud y seguridad de los padres de familia de los estudiantes.

POLÍTICA

POLÍTICA CONTRA EL USO DEL ALCOHOL

La Universidad Técnica de Cotopaxi tiene el fiel compromiso de promover un ambiente de estudios y trabajos totalmente libre de alcohol la UTC promulga la presente política por entender que es necesario mantener un ambiente de trabajo y estudios, seguro y apropiado para el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje y un buen ambiente. Los individuos bajo los efectos del alcohol pueden constituir un grave peligro hacia la seguridad y la salud; no solo de sí mismos, si no de quienes nos rodean.

Por lo tanto lo anterior implica que se prohíbe estrictamente usar y consumir bebidas alcohólicas.

ALCOHOLISMO

La diferencia entre beber y emborracharse depende de la cantidad de alcohol que se ingiera. La cantidad que se necesita para intoxicarse variará de persona a persona y de un momento a otro, pero cualquiera que beba lo suficiente se emborrachará. Entre el bebedor y el alcohólico existe otra clase de diferencia. No puede medirse en cantidades de alcohol ni ser definida en breve. Depende de factores intangibles, de la personalidad, de la oportunidad etc.

Vivimos en una sociedad en donde es costumbre beber, a través del alcohol ofrecemos hospitalidad mostramos nuestra sociabilidad, en todo caso los abstemios resultan anormales.

QUE USTED DEBE SABER SOBRE LOS RIESGOS A LA SALUD QUE CAUSA EL CONSUMO DEL ALCOHOL.

Es imposible negar la realidad, las sociedades occidentales estamos inmersas en lo que podríamos llamar “una cultura de alcohol”; ya que, todos los temas relacionados con ello afectan nuestra vida de una u otra forma. Han creado conflictos en todos los órdenes: intensa problemática médica y psiquiátrica, aumento de emergencias hospitalarias, inseguridad ciudadana, conflictos en el núcleo familiar y permanente al arma en la sociedad vivida a través de experiencias personales o de las visiones o mensajes transmitidos por los agentes generadores de opinión pública.

El fenómeno del alcoholismo es, sin duda una consecuencia de muchos factores, para ello es imprescindible que tengan una información correcta y actualizada sobre las circunstancias de riesgo que puedan inducirlos al consumo; las consecuencias inmediatas, mediatas y futuras que el consumo del mismo puedan traer a su salud y los problemas sociales y legales poniendo en peligro sus proyectos de vida e incluso arriesgando su propia vida.

1.- Riesgos a la salud que causa el alcohol.

El alcohol es la droga más consumida en la actualidad y a la que menos se considera como tal. Los medios de comunicación y la publicidad han logrado asociar la fiesta y el disfrute al consumo de alcohol, y en general, se piensa que si no se bebe la diversión es imposible es una droga depresora que afecta el sistema nervioso central y la actividad del cerebro. Alcohol es el nombre común de la sustancia química llamada alcohol etílico, ingrediente intoxicadante en bebidas alcohólicas tales como: cerveza, vinos, licor (whisky, ginebra, ron y otros). El alcohol produce adicción, lo que aparentemente comienza como diversión, puede según el nivel de consumo, transformarse en una enfermedad llamada alcoholismo

que ocasiona a la persona problemas de toda índole: Físicos, Psicológicos, Sociales, Familiares, Laborales, Académicos, etc.

El alcohol una vez consumido va directamente al estomago. Los alimentos retardan el paso al intestino delgado. Se absorbe a través de estos dos órganos (estomago e intestino delgado) y al pasar al torrente sanguíneo se disminuye por todo el organismo. En el hígado se metaboliza. El hígado tarda aproximadamente una hora para metabolizar el alcohol ingerido. Si, en ese tiempo, se toma más cantidad que la que este órgano puede metabolizar: la concentración de alcohol en la sangre aumenta y la persona se emborracha: ya que, el alcohol que no se elimina o metaboliza se mantiene circulando por la sangre.

QUE ES UN ALCOHÓLICO

Algunos difieren al alcohólico desde la posición ventajosa de la víctima: denominan alcohólico a la persona que reconoce que debe dejar de beber pero no puede lograrlo. Los alcohólicos con un desorden que puede definirse en términos clínicos y que requiere un régimen apropiado de tratamiento. Existen dos factores esenciales que determinan qué es un alcohólico. El primero es la bebida excesiva, que implica bebida repetida. Una primera caída no connota, por si sola, que se trata de un alcohólico. El segundo elemento es el daño que resulta de la bebida. Los daños por el alcohol pueden ser tanto físicos, psicológicos o sociales. La organización mundial de la salud define que el alcohólico es: “Son alcohólicos aquellos bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol a un punto tal que presentan disturbios mentales notables o una interferencia en su salud mental y física, sus relaciones interpersonales y su normal funcionamiento social y económico; a los que muestran los signos prodrómicos de tales desarrollos. Por lo tanto requieren tratamiento.

LOS EFECTOS DEL ALCOHOL:

El alcohol que se bebe comúnmente proviene de la fermentación de azúcares que tienen lugar en las plantas, las bebidas producidas de dicha fermentación son: la cerveza de la cebada, el vino de las uvas, la sidra de las manzanas, el alcohol proviene de la caña de azúcar. El alcohol produce según su graduación, un efecto en el interior de la boca, el esófago, el estómago y la parte superior de los intestinos. Desde estómago y los intestinos, el alcohol se incorpora al flujo sanguíneo y entra rápidamente en los tejidos fluidos de los cuerpos. Gradualmente se va destruyendo por oxidación, en especial por el hígado, y finalmente se descompone en dióxido de carbono y agua. Una pequeña cantidad tal vez el dos por ciento escapa a este proceso y se elimina por la orina y el aliento. Los efectos del alcohol que se experimentan como intoxicación o embriaguez se deben a su acción sobre el sistema nervioso, pero también se producen cambios en otros lugares del cuerpo. El ritmo cardíaco puede aumentar

un poco y hay un flujo mayor en los vasos sanguíneos que producen una sensación de rubor y calor en la piel. Aumenta el ritmo de la producción de orina, principalmente por la cantidad de fluido que se bebe pero también a causa de que el alcohol influye sobre la glándula pituitaria que controla el ritmo de formación de la orina. El alcohol es un alimento. Es un carbohidrato y, al absorberse rápidamente desde el estómago, es una rápida fuente de energías. Sin embargo esta energía no puede usarse eficientemente debido a los efectos incoordinantes e intoxicantes del alcohol. Se dice que el alcohol es un afrodisíaco y estimula la función sexual. Puede estimular el deseo y la persona tímida o cauta puede llegar a hacer el amor bajo su influencia ya que las inhibiciones, los miedos y los escrúpulos se han reducido. Sin embargo, es un efecto psicológico ya que el alcohol produce reducción de la potencia. La inhibición de nuestras acciones o nuestros deseos, que todos adoptamos para relacionarnos con los demás, es el producto de los procesos mentales más elevados y son éstos los primeros en dañarse. El solitario se vuelve en gregario, el tímido se vuelve locuaz y el temeroso arriesgado. El autocrítico se trata con bondad, el sexualmente inhibido se anima a ser cariñoso. La bebida facilita un estado general de abatimiento o ira y ha habido casos de grupos de personas que, habiendo avivado tanto a sus pasiones con el alcohol, cometieron actos crueles, absurdos o irrevocables que si los procesos mentales más elevados hubieran estado intactos, cada individuo habría rechazado con repugnancia. Las reacciones de la mañana siguiente a veces contienen un sentido de asombro y vergüenza por a ver sido capaz de actuar tan negligentemente la noche anterior. Uno de los efectos de la bebida es un ámbito social es que las características y cohibiciones individuales disminuyen y predominan los instintos de grupo o hasta se podrían denominar de horda.

LAS ETAPAS DEL ALCOHOLISMO

La historia de cada uno de los alcohólicos es única. Las experiencias personales, las perturbaciones psicológicas, los cambios y trastornos sociales, las enfermedades físicas y los cambios en los hábitos de bebida, todos contribuyen a una secuencia de sucesos particulares de cada individuo. La carrera total del alcohólico comprende períodos sucesivos de enfermedad, cada uno con sus propias fases que pueden ser identificadas por sus síntomas característicos a medida que aparecen. Algunos sucesos generalmente tienen lugar temprano; otros se hacen presentes en las etapas posteriores de la dolencia. Algunos pacientes pasan con dramática rapidez de las etapas tempranas del alcoholismo a los niveles más severos, casi sin fase intermedia. El alcohólico comienza con la bebida excesiva, se mueve en una etapa de dependencia y avanza hasta alcanzar la etapa del alcoholismo crónico con deterioro físico y mental. Dos transiciones tienen fundamental importancia. La primera, que marca el comienzo del alcoholismo, ocurre cuando una persona deja de ser tan solo un bebedor excesivo y resulta

perjudicada. La segunda, cuando el alcohólico pasa al alcoholismo crónico, está marcada por el desarrollo de cambios corporales severos y persistentes

LAS FASES DEL ALCOHOLISMO.

ETAPA DE BEBIDA EXCESIVA

Pasa más tiempo bebiendo socialmente.

Tolerancia aumentada.

Bebe más noches a la semana.

Culpa por la bebida.

Bebe a hurtadillas.

Fracasos sociales que se excusan.

Toma bebidas más fuertes que las de sus compañeros.

Con explicaciones fabricadas.

Adopta estrategias para obtener más bebidas.

Necesita beber para actuar adecuadamente en el trabajo y la sociedad.

Está preocupado por la bebida.

Mayor sentimiento de culpa.

Bebe para aliviar tensiones.

Siente que la bebida se ha transformado en una necesidad,

ETAPA DE DEPENDENCIA DEL ALCOHOL

Comienza de las amnesias alcohólicas (pérdidas de la memoria).

El conyugue asume más responsabilidades.

Mayor frecuencia de amnesia.

Deterioro de las relaciones familiares.

Pérdida del control: bebida compulsiva.

Malas interpretaciones paranoicas.

Reducción de los intereses.

Autocompasión. Caída de la eficiencia en el trabajo.

Justifica la bebida con autoengaño.

Absentismo.

Reducción del impulso sexual.

Ebrio durante el día.

Celos morbosos.

Reprobación de su jefe o parientes.

Ebrio los fines de semana.

Autoestima baja.

Pérdida del empleo.

Remordimientos.

Destrucción de la familia.

Alardes y generosidad compensatorios.

Ansiedad matinal.

Bebida matinal.

Despilfarro de dinero.

Engaña a la familia, contrae deudas.

Oculto las provisiones de licor.

Aislamiento social cada vez mayor.

Reiterados intentos de dejar de beber.

Impulsos e intentos suicidas.

Descuido de las comidas.

ETAPAS DE ALCOHOLISMO CRÓNICO.

Dominan síntomas físicos y mentales

Uso de vinos baratos y alcohol desnaturalizado.

Pérdida del apetito, escasa ingestión de alimentos.

Delírium trémens. Bebida continúa.

Va a alcohólicos Anónimos o busca tratamiento médico.

Disminuye la tolerancia.

Graves enfermedades físicas.

Razonamiento confuso prolongado.

LA BEBIDA EXCESIVA.

En las etapas tempranas de la bebida normal, aunque los bebedores excesivos ingieren más alcohol que los bebedores sociales normales, beben según el mismo patrón. Sin embargo hay signos que advierten que se ha desarrollado una bebida excesiva. La persona no sólo bebe más que los demás, también está bebiendo más que antes, y esto es importante. Se pasa más tiempo bebiendo, más noches a la semana y más cada noche. No pasará mucho tiempo antes de que la persona descubra que no puede obtener bebida suficiente bebiendo de una manera socialmente aceptada y comienza a beber a hurtadillas. Esto implica beber ronda tras ronda con sus amigos pero también obtener bebidas adicionales entre una vuelta y otra. También se adoptan estratagemas para poder beber aún más, mientras que este hecho se oculta a los demás, se puede abandonar momentáneamente a los compañeros con cualquier pretexto y tomar rápidamente una copa en algún otro sitio. O bien puede ir de bar en bar de modo que los conocidos que se encuentre en cada bar no se dan cuenta de la cantidad que bebe. Todos estos recursos manifiestan una avidez de alcohol, y la determinación de obtener la cantidad que el alcohólico requiere ahora. Todo esto se hace sin vergüenza por que el alcohólico todavía no está consciente de lo que estas acciones significan. Los alcohólicos no se consideran distintos de sus semejantes aunque sienten la necesidad de ocultar la bebida a sus amigos por si empiezan a notarlo. La persona comienza a sentirse diferente a los demás, separadas de sus amigos, de quienes percibe una muda objeción, evitan deliberadamente a ciertos amigos y rompen contacto con aquellos cuyas críticas han sido o podrán ser más perturbadoras. Paradójicamente, esto es un intento penoso e inútil de protegerse socialmente al permanecer sólo en la compañía de aquellos que no se preocupan por lo que los unen lazos menos personales. Se inventan excusas por haber perdido oportunidades o haber olvidado promesas. Los alcohólicos se detestan por ser mentirosos. Ahora saben que están disimulando. Comienzan a ser invadidos por la culpa de lo que tienen que hacer para poder beber lo que necesitan.

LA DEPENDENCIA DEL ALCOHOL

Ahora la bebida es una necesidad. Ya no se bebe tanto por placer sino para experimentar sus efectos. El alcohólico porque a esta altura lo que es inevitablemente, bebe con frecuencia hasta embriagarse. Esto trae consecuencias físicas inevitables. Tiene lugar una pérdida de la memoria. Al recuperarse de una sesión de bebida no quedan recuerdos de sus últimas etapas. En tal situación los alcohólicos no se pueden explicar cómo volvieron a su casa, ni recuerdan si cometieron actos vergonzosos. A veces los alcohólicos están demasiado conmocionados en la aparición de tal amnesia como para admitir que toda una secuencia de sucesos ha sido olvidada. Esas lagunas de la memoria pueden ocurrir en los bebedores excesivos aun en ocasiones en que no han estado bebiendo demasiado. La normalidad se debe a un fallo en el registro de sucesos en la memoria. Los cambios físicos en la actividad cerebral son responsables de este extraordinario fenómeno que casi todos los alcohólicos han experimentado. En ellos el efecto es demoledor; ya no pueden ocultarse a sí mismos que la bebida los está perjudicando. En esta etapa precisamente muchos alcohólicos buscan ayuda. Una vez que la persona dependiente del alcohol comienza el poder de decidir de antemano cuánto va a beber o atenerse a esa decisión, la capacidad para regular la bebida se ha perdido. La pérdida de control implica que cada vez que el alcohólico comienza a beber, continuará hasta estar indefenso. Todos aquellos con quienes el alcohólico tiene contacto, parientes amigos etc., los reprenden y sermonean. Les advierten que si no cambian de actitud tomarán medidas. Estas presiones sociales en aumento hacen más insegura la posición del alcohólico y exacerban la bebida. Están acosadas por los remordimientos de haber desilusionado a todos y a sí mismo. Para compensar, puede recurrir a hablar sobre logros pasados, a veces exagerándolos en forma grandiosa para impresionar a los que todavía lo toleran. Los alcohólicos se ven impulsados a reinterpretar los hechos en forma paranoide. A esto se le llama el cambio paranoide. Se ven como la víctima no como el causante de los males que le acontecen. La autocompasión ha venido a acompañar al remordimiento. Una vez que los alcohólicos se creen agraviados, dejan de interpretar el mundo correctamente. Sospechan de los que tratan de ayudarlos imaginando que están imbuidos de la hostilidad que sienten a su alrededor.

EL ALCOHOLISMO CRÓNICO

En esta etapa el alcohólico no come bien; no se molesta en cocinar por que el efecto prolongado del alcohol le quita el apetito. Tiene náuseas casi continuas. El descuido de la nutrición puede causar enfermedades físicas. El alcoholismo crónico, empapado en la bebida, las orgías de intoxicación ininterrumpidas, los períodos prolongados de embriaguez continuada son producidos por cada vez menos alcohol ya que la tolerancia disminuye severamente en esta etapa. Los

alcohólicos descubren que ya no pueden beber la cantidad que antes consumían. La ingestión reducida ya no los satisface y, lo que es más, produce desorganización y desesperanza, donde previamente podía haber habido orgullo, por lo mucho que podía tomarse sin llegar a la ebriedad. Los alcohólicos siempre advierten que esta reducción de la tolerancia indica un deterioro físico grave. Aunque las orgías ya no causan placer, se abandonan a ellas. Se vuelven víctimas de miedos aterradoros. A veces estos miedos acompañan a la bebida. La mayor parte del tiempo el razonamiento está confundido. No beber es una tortura pero la bebida misma ya no causa alivio

EFFECTOS DEL ALCOHOL SOBRE EL CUERPO Y EL CEREBRO

Desde el punto de vista físico, la consecuencia más grave del alcoholismo es la desnutrición. Esta surge de dos maneras. Los alcohólicos crónicos no comen lo suficiente, y lo que comen no los alimenta como debiera. Los alcohólicos no comen lo suficiente en parte porque sus ingresos pueden ser escasos, pero también por que redistribuyen los gastos de manera que puedan comprar más bebida y en consecuencia, menos comida. La falta de apetito el alcohólico (anorexia) se ve acompañada a menudo de náuseas matinales que lo llevan a abandonar el desayuno: durante el día, la provisión constante de calorías alcohólicas entre comidas reduce las sensaciones de hambre, y el efecto de un estómago inflamado (gastritis) o de un hígado enfermo (cirrosis) producirá mayor anorexia. Estos factores, en forma independiente aunado, pueden provocar deficiencias nutricionales. El alcoholismo crónico es una de las causas más comunes de las enfermedades del hígado. El alcohol mismo ejerce un efecto tóxico directo sobre las células del hígado, y la absorción deficiente del alimento desde el intestino, sumada a una dieta inadecuada, produce escases de algunas sustancias esenciales para la restauración del hígado. Aunque en sus primeras etapas la enfermedad del hígado puede ser leve y reversible, de continuar inadvertida avanza rápidamente hasta una forma grave que se denomina "cirrosis". El páncreas es otro órgano de la digestión, situado detrás del estómago y encargado de producir un número de jugos digestivos. También produce insulina. En consecuencia, cuando el alcohol lo ataca, algunos pacientes sufren mayores problemas de digestión y unos pocos desarrollan diabetes (por lo general leve). Sin embargo, el efecto principal de la inflamación crónica del páncreas causada por el alcohol es un dolor agudo y continuo del abdomen o la espalda. El origen alcohólico de la afección a menudo pasa inadvertido; aun así el alcoholismo es causa frecuente de pancreatitis. Otras enfermedades físicas ocasionadas por el alcoholismo crónico son padecidas por el sistema nervioso. Una causa importante es la desnutrición, que produce deficiencia de una o más de las vitaminas B. Esto ocasiona una afección común la neuritis periférica. Las fibras nerviosas son las que soportan esta patología y los nervios más largos que se extienden desde la columna vertebral hasta los extremos de los miembros son

los más afectados. De ahí que la neuritis sea “periférica”. Afecta principalmente a los pies y manos: comienza con una sensación de hormigueo y picazón y avanza hasta el entumecimiento. Al verse afectados los nervios que van a la piel, la víctima no puede asegurar con exactitud qué está tocando y puede no saber que tiene algo en la mano si no mira. En una etapa posterior, se dañan los nervios que van a las articulaciones. Los nervios sensitivos resultan afectados más prematuramente que aquellos responsables del movimiento muscular pero, a medida que la afección progresa, la debilidad se acentúa, primero en las extremidades y luego se extiende hacia el tronco. La neuritis periférica puede requerir de tratamiento en cama. Se necesita una terapia de vitamina B y pueden pasar muchos meses antes de que la recuperación sea completa. El alcoholismo a menudo produce un tipo característico de cambio en los glóbulos rojos que para el experto es indicador de la causa. En efecto, la presencia de glóbulos rojos grandes en ausencia de anemias es para muchos, un diagnóstico virtual de alcoholismo y, por ende, resulta útil como prueba reveladora de alcoholismo. La resaca o cruda. Consiste en un número de síntomas de duración limitada y de gravedad variable que aparecen cuando se interrumpe la bebida. Los síntomas psicológicos son tensión, ansiedad, depresión, deterioro el pensamiento, instinto disminuido: son usuales el desorden en el sueño y también las náuseas. En realidad, la resaca puede ser tan atroz que los alcohólicos que regularmente no se abstienen de beber se descorazonan aún más por la certeza de que todo el proceso, por más breve que sea, va a repetirse hasta el infinito, las causas de la resaca son complejas y no se las conoce por completo, pero la deshidratación es un aspecto importante. Los síntomas de abstinencia son causados por un cese de la bebida o una reducción repetida de la cantidad ingerida. Como consecuencia, se produce una caída en la concentración de alcohol en la sangre. Los síntomas aparecen en cualquier momento, desde unas pocas horas hasta unos pocos días, después de dejar de beber. Los síntomas más leves comienzan primero, el delirium tremens, el más grave, aparece más tarde. El estado de abstinencia más temprano y más común es la ansiedad aguda. Así es como la denominan los médicos, pero los alcohólicos la conocen como “los temblores”. La agitación y los temblores pueden llegar a un grado tal que la persona no puede sentarse y quedarse quieta, vestirse o servirse una copa sin derramarla. La afección desaparece bastante rápido, aunque no de inmediato, al beber; sin alcohol puede persistir durante una semana o más. Una cuarta parte de las personas que sufren ataques moderados o graves tienen también alucinaciones, por lo general son cortas y sólo pueden reconocerse como tales una vez que han cesado. Las alucinaciones pueden ser visuales o auditivas. Las cosas que lo rodean pueden aparecer distorsionadas y las sombras parecen ser reales y moverse. El delirium tremens es una de las afecciones más dramáticas de toda la lista que encontramos en la medicina. Para la víctima, cada momento consciente es de extremo terror. Las características dominantes son el miedo, la agitación y un gran aturdimiento; la desorientación y

las alucinaciones son las más vívidas. El delirium tremens generalmente comienza de dos a cinco días después de abandonar la bebida muy fuerte. Puede ser la primera manifestación, aunque, frecuentemente, el estado de ansiedad se le suma en forma imperceptible. Por lo general, siempre ha habido al menos diez años de bebida excesiva antes del primer ataque. La persona que experimenta el delirium tremens no identifica a la gente; cree por ejemplo, que la enfermera es una camarera, a veces no reconoce a gente conocida y otras saluda a extraños como si fueran viejos amigos, los llama por el nombre y, si se le pide, inventa las circunstancias de su último encuentro. Es intensamente sugestionable y responde sin demora a las peticiones de los demás, de modo que, por ejemplo, se le puede inducir a que lea la hora en un círculo vacío si se le dice que es un reloj. Está en un estado de total confusión. La mente reacciona así porque el ego, la parte ejecutiva del sí mismo, no puede cumplir sus funciones cuando hay una desorganización aguda en el cerebro. La epilepsia alcohólica, cuando se presenta, surge al primer o segundo día de dejar de beber. Cualquier persona a la que se le dé suficiente estímulo podrá sufrir un ataque, pero la abstinencia del alcohol aumenta la susceptibilidad del cerebro para sufrir descargas eléctricas espontáneas que provocan ataques. Pueden aparecer accesos aislados pero generalmente, son convulsiones más fuertes que llevan a la pérdida de la conciencia y que deben de ser tratadas de igual modo que otras formas de epilepsia sintomática. Se ha logrado saber que estos estados de ansiedad alcohólica, epilepsia alcohólica, y delirium tremens son fenómenos que resultan de la abstinencia del alcohol gracias a dos procedimientos decisivos de investigación: en primer lugar, la observación meticulosa del momento de cesación de la bebida y, en segundo lugar, la producción de estados similares que sigue a la abstinencia repentina de sedantes. Los síntomas mentales del alcoholismo crónico surgen por dos motivos por la falta de vitaminas o por la desnutrición de células cerebrales. La encefalopatía de Wernicke, se presenta una gran dificultad para la concentración y lentitud para responder a preguntas, aunque no siempre, está asociada con una pérdida de la memoria tipo. También hay parálisis de algunos movimientos del globo ocular y frecuentemente alteraciones en la marcha y el equilibrio. Esta afección se asocia con cambios patológicos en áreas particulares de la base del cerebro, debido a la escasez de vitamina B. Muchos alcohólicos crónicos dan prueba de una continua pérdida de inteligencia a medida que avanzan los años de bebida. Esto se conoce como demencia alcohólica. Se produce una disminución insidiosa de su actividad intelectual. Se vuelve menos perceptivos a lo que sucede a su alrededor, menos capaces de realizar una evaluación sutil de sus experiencias y tienen dificultades para darse a entender. La condición se deba a la destrucción de células cerebrales. La exploración del cerebro, revela que existe pérdida de tejido cerebral. Más aún, ésta investigación ha mostrado que la pérdida de tejido cerebral comienza antes de lo que se pensaba en la carrera del alcohólico. Todas las afecciones precedentes

son incuestionablemente orgánicas en etiología. Están causadas por anormalidades químicas o estructurales en el cerebro. Hay otras condiciones psicológicas a las que no se les ha encontrado tal base orgánica. Se les denomina desordenes “funcionales”. Este nombre los pone en la misma línea de las psicosis no relacionadas con el alcohol a las que, sin duda, se parecen en alguna medida: tanto es así que todavía hay controversia entre sí, cuando estas dolencias se desarrollan en un alcohólico, la bebida fue la causa o simplemente el primer síntoma. Tales dudas no pueden resolverse por completo y es más sabido limitarse a destruir las afecciones que tratar de dar una explicación autorizada. La primera de ellas es la que se denomina celos patológicos. Generalmente afecta a los hombres pero a veces también a las mujeres y se dirige hacia el cónyuge al que se cree infiel. Los celos patológicos van más allá de los celos normales. Los hombres alcohólicos describen normalmente tales ideas y al principio puede que sus esposas no se sientan acosadas por la cuidadosa atención de sus maridos. En los casos graves, el convencimiento de la infidelidad de la esposa alcanza una fuerza alucinatoria. No se lo puede vencer con el razonamiento y se resiste a las pruebas claras que refutan argumentos específicos. A este respecto los psicoanalistas sostienen que los celos patológicos son una manifestación de homosexualidad encubierta, es una defensa para el paciente contra la aceptación de sus propias inclinaciones, al mismo tiempo, una secreta gratificación de las mismas. Proyecta sobre su esposa sus propios sentimientos no reconocidos hacia otro hombre. Desde luego, ésta visión no es compartida por todos los psiquiatras.

Otra dolencia psicótica es la alucinosis paranoica. El paciente, plenamente consciente, oye voces, característicamente muy vívidas, que hablan sobre él en lenguaje obsceno. Las alucinaciones pueden desaparecer si cesa la bebida, pero a veces aún con la abstinencia, continúa por años. No hay pruebas que justifiquen que la causa se debe a proceso orgánico alguno. La afección de alucinosis alcohólica no es un síntoma de abstinencia, ni se debe a una falta de vitaminas: está mucho más relacionada con la esquizofrenia y, de persistir, no se la puede distinguir de esta enfermedad excepto por la historia.

LOS FACTORES DE LA PERSONALIDAD EN LOS ALCOHÓLICOS

La personalidad del alcohólico, se centra en el hecho de que los reveces sociales y la falta de confianza en uno mismo puede aliviarse a través de la bebida. Las personas que necesitan armarse de valor encuentran que en efecto, la bebida los hace más valientes. Es necesario comprender los orígenes de desvalorización de uno mismo en cierta gente para poder entender por qué algunos recurren al alcoholismo como medio para obtener, si bien temporalmente, confianza y seguridad.

Por desgracia, a medida que pasa el tiempo, se necesita una cantidad mayor de alcohol, que aumenta progresivamente hasta un nivel que puede desorganizar la personalidad.

En líneas generales se puede afirmar que es posible distinguir dos clases de personalidad propensas a la bebida excesiva. La gente de la primera clase tiene poca autoestima, se tiene poca confianza y puede estar disgustada consigo misma. A menudo estas personas fueron privadas de afecto en la niñez, a veces francamente descuidado o incluso maltratado. Las mujeres suelen describir madres frías y poco afectuosas que siempre esperaban lo peor de ellas o padrastros que nunca les tuvieron afecto; los hombres pueden haber sido agredidos físicamente por sus padres o se les pudo haber hecho sentir malvados o depravados cuando eran niños. El auto castigo es una característica de tales alcohólicos, para ellos el alcohol es un descanso del constante sentimiento de insuficiencia e inferioridad y de un continuo autoreproche.

Por el contrario, un segundo tipo muy diferente de personas está bastante libre de esa aversión de sí mismo y no le preocupan las relaciones personales; tal es el individuo indulgente consigo mismo, a menudo consentido en la infancia por padres excesivamente cariñosos o ansiosos. El único varón tal vez menor que sus hermanas; el pequeño al que todo se hacía y casi nada se pedía, el ser protegido que nunca tuvo que valerse por sí mismo. Esa gente puede encontrar que las duras realidades del trabajo, las relaciones personales y el matrimonio se agregan a un sombrío panorama de obligaciones y responsabilidades. Esto puede ser sobrellevado más o menos efectivamente, pero también pueden descubrir que la bebida les confiere períodos de vacaciones mentales.

Desórdenes de la personalidad:

En términos clínicos la personalidad se diagnóstica a través del estudio de los rasgos de una personas (dependencia y pasividad, niveles de hostilidad, grados de pesimismo, etc.) y estudiando las relaciones de la persona con la gente que es importante en su vida. Si estas son razonablemente sostenidas, coherentes y emocionalmente gratificantes, juzgamos que la personalidad normal. La personalidad se diagnóstica como anormal cuando las relaciones con los demás son desequilibradas. Pueden ser demasiado dependientes y apegados, inusualmente agresivos y dominantes o demasiado indiferentes a la gente e incapaces de relacionarse con calidez y sensibilidad ordinarias.

Los patrones de la personalidad en los alcohólicos establecidos:

La personalidad inmadura: Algunas personas no alcanzan el nivel de desarrollo emocional apropiado para la adultez. El desarrollo interrumpido es un aspecto de la personalidad en cualquier etapa provoca la inmadurez de la personalidad.

Algunos adultos, por ejemplo, no pueden separarse de la casa de sus padres. Otros son extremadamente egoístas, incapaces de sentir ternura hacia otro; esa gente no puede formar una relación íntima y estable con una persona. Hay otros que experimentan una necesidad infantil de aprobación y admiración. Otros parecen prometer mucho en la escuela pero luego no logran concretar lo que se había esperado de ellos y lo que ellos mismos esperaban. Esas personas están preocupadas por nostálgicos recuerdos privados de lo que podrían haber sido y se jactan de las pocas cosas consumar. Es característico de todas estas personas inmaduras que a pesar de sus claros valores lleven una existencia improductiva.

Los adultos que tienen concentradas sus energías en relaciones obsoletas son sólo parcialmente susceptibles a la influencia de las experiencias actuales. Son propensos a vivir en el presente un mito familiar que concibieron en la infancia. Como el mito es personal y secreto los sucesos reales no pueden influirlo ni corregirlo. Los adultos que se aferran, siguiendo una lógica interna y privada, a una relación maternal o paternal obsoleta, a menudo mantenida en la fantasía mucho después de que su padre o su madre han muerto, padecen graves limitaciones y son capaces de cumplir los papeles que las experiencias de la adultez crean para ellos. Estas personas se vuelcan a la bebida porque sus fantasías irreales de una relación dorada con su padre o madre les proporciona un mundo tan satisfactorio y nutritivo que nada de lo que les ofrece el mundo real tiene el mismo valor.

Cuando las situaciones reales están en conflicto con sus fantasías beben para no darse cuenta. Escapan a un mundo dónde la realidad no puede penetrar. El mundo de la fantasía puede estar presente como un vago estado de sentimientos. La bebida disminuye la tensión, ya que se permite que predomine la fantasía sobre la realidad reprimida.

La personalidad autoindulgente: Los niños necesitan ayuda, protección y afecto mientras crecen, pero cada uno de estos puede ser exagerado. Cuando los niños encuentran que las tareas que se han propuesto son muy difíciles, necesitan ayuda pero muchos padres se apresuran a ayudarlos antes de que los recursos y la imaginación del niño se hayan agotado. Los hijos de padres sobreprotectores, privados de la satisfacción del descubrimiento y el logro personal, obtienen satisfacciones alternativas al insistir en que se les haga todo como si todavía fuesen pequeños. No logran desarrollar la autoconfianza y no aprenden en confiar en sí mismos. Los niños necesitan protección de los peligros comunes, pero algunos padres los escudan de todo mal posible, de modo que no hay nada que les permitan hacer sólo si los padres sospechan el menor riesgo. Quieren evitar todo tipo de malestar; por temor a que puedan ser desdichados, no los dejan estar con niños de su edad. Como resultado, los niños temen separarse de sus padres y no

aprenden las técnicas sociales necesarias para mezclarse con sus iguales, ser aceptados de estos y disfrutar de su compañía. Por ende serán socialmente torpes.

Esas personas son autoindulgentes en la vida adulta. Son incapaces para aceptar frustraciones. Viven tan sólo para obtener gratificación fácil y continua. No pueden tolerar el dolor de ser contraídos.

El alcohólico autoindulgente debe entonces por dos razones. Reduce los malestares personales que surgen cada vez que sus deseos se frustran y encuentran una gratificación que está siempre disponible y que por tanto, es confiable.

La persona con problemas sexuales:

Las personas que no están bien ajustadas sexualmente pueden clasificarse en tres categorías. Algunos tienen poco impulso sexual; es improbable que se vuelvan alcohólicos a menos que se casen con alguien que interprete su aparente indiferencia como un de aire personal. En ese caso, pueden volcarse a la bebida en un intento de aumentar el ardor o de escapar de las recriminaciones propias de su cónyuge.

El segundo tipo de alcohólicos con problemas sexuales está integrado por aquellos cuyos impulsos sexuales, aunque dirigidos normalmente no pueden realizarse porque temen todo trato con el sexo opuesto. Se sonrojan y se sienten incómodos en su presencia; les resulta difícil mantener una conversación causal y los acobarda la posibilidad de contacto físico y más aún la idea de una relación sexual.

La tercera categoría incluye a los desviados sexuales. Para ellos el objeto de amor no es una persona del sexo opuesto. O bien puede ser una persona del sexo opuesto pero el acto sexual normal no les causa satisfacción.

Los desviados sexuales se vuelcan al alcohol con la esperanza de que la bebida los ayude a lograr una conducta normal satisfactoria o para aliviar la vergüenza que muchos sienten debido a sus prácticas perversas.

LA FAMILIA DEL ALCOHÓLICO.

Alrededor de la mitad de los cónyuges que luego se convierten en alcohólicos ya beben en exceso antes de casarse.

La mujer de un alcohólico, con demasiada frecuencia para ser producto de la causalidad, es la hija de un alcohólico. Es posible que busquen revivir en su matrimonio la relación que tenían con su padre.

Los hombres alcohólicos a menudo se casan con mujeres mayores que ellos. Esto puede indicar que el marido busca respuestas maternas en su mujer ha creado un equivalente psicológico de la relación con su madre. Algunos hombres que se casan con mujeres mayores que ellos son sexualmente inhibidos. Pueden tolerar incluso recibir con agrado el hecho de ser dominados por sus esposas, que son las autoridades reales de la familia. En el caso de un alcohólico esta dominación es a menudo benigna. La esposa puede disfrutar protegiendo a su marido aún cuando tiene hijos pequeños de crear. Adora a los bebés quiere tener muchos y puede alegremente contar a su marido como uno más.

La mujer del alcohólico está confundida y no le es posible poner en perspectiva lo que ha sucedido en su vida. Se pregunta si ella misma lo ha causado. En ocasiones teme ser la responsable de que su marido beba no puede decidir si él es insensible, si actúa en forma intelectual o si está enfermo. Sabe si es más apropiado estar enojada o ser protectora. No sabe qué posición tomar frente al problema o a quien acudir por ayuda puede continuar así por largo tiempo esperando en vano que su marido sólo este pasando por un mal trance, que el desorden sea solo temporal y que por sus propios esfuerzos logre controlar la bebida.

Gasta mucha de su energía encubriéndolo. Miente a los jefes de su marido acerca de sus llegadas tarde, sus ausencias y sus salidas de trabajo antes de la hora. Evita las averiguaciones perplejas de los vecinos o las expresiones no deseadas de conmiseración. Intenta, con menos éxito de lo que cree ocultar a sus hijos los desaires que sufre y las peleas que sobrevienen. Su padre comienzan a presionarla para que adopte una postura firme con él e incluso para que lo abandone y ella está en conflicto entre su lealtad filial y su lealtad marital.

La mujer intenta poner en práctica lo que se denomina remedios caseros, vanos procedimientos destinados a eliminar el licor disponible. Busca las botellas, las vacía en la pileta, las esconde hace intentos de controlar el dinero, persuade a los comerciantes para que no concedan créditos. Toma decisiones, extrae promesas, pronuncia ultimátum. La mujer persiste en la inútil secuencia de súplica, discusión, hostilidad y odio porque todavía no comprende que, por mucho que su marido desee dejar de beber, sólo con la ayuda externa especializada podrá abandonar el alcohol. Mientras tanto, la familia debe vivir entre peleas, terror, agresión física y desdén por parte de los vecinos. Es posible que la esposa ya no tolera más la angustia o que decida que por el bien de sus hijos debe abandonar a su marido.

La inclusión de los miembros de la familia en el tratamiento del alcohólico ha sido practicada constante en muchos programas. Cuando más unido es el matrimonio, mejores son los resultados; la calidad de la interacción en el matrimonio es lo que mejor permite predecir el resultado.

Los matrimonios de los alcohólicos a menudo se interrumpen por la separación y muchos terminan en divorcio. Tanto el alcohólico como su cónyuge pueden iniciar la separación y muchos terminan en divorcio, pero es generalmente el cónyuge quien lo hace. Los matrimonios de los alcohólicos a menudo se interrumpen por la separación y muchos terminan en divorcio. Tanto el alcohólico como su cónyuge pueden iniciar la separación y muchos terminan en divorcio, pero es generalmente el conyugue quien lo hace, ya que el alcohólico tiene mucho más que perder que ganar si abandona el hogar. Si consideramos a alcohólico varones, generalmente dejan el hogar en una etapa avanzada de la afección y a menudo es la esposa quien lo ocasiona, no el alcohólico. A veces su esposa lo abandona, se lleva a los niños y vuelve a la casa de la madre o a la de algún otro miembro de la familia. Lo hace porque ya no soporta la conducta ebria en la casa y la humillación de no poder salir o recibir la visita de amigos; lo hace para proteger a sus hijos de la repugnante vista de su padre y, último en orden pero no en importancia, lo hace para presionarlo a dejar de beber o a someterse a tratamiento.

A veces estas separaciones no duran mucho, la esposa cede a sus súplicas de que vuelva y a sus promesas de que cambiará. Cuando vuelve a caer en el hábito, a la mujer no le cuesta tanto decidirse a abandonarlo. Así es que a menudo hay varias separaciones. Por si solas no indican que el matrimonio terminará. Es más probable que eso suceda cuando el esposo ha perdido el empleo o ha sido físicamente violento con su familia. Entonces la mujer llega a la conclusión de que el matrimonio no tiene remedio y toma la decisión de no volver nunca más. El hecho de que esta separación final llegue a los tribunales de divorcio depende de muchos factores externos. Hay matrimonios en que la esposa del alcohólico enferma.

Su enfermedad puede ser física o psicológica. Una de nuestras pacientes después de que su marido borracho y criminal había abusado de ella, la había golpeado y se había marchado.

A veces la enfermedad de la mujer, paradójicamente, sólo comienza cuando el marido deja de beber y los primeros síntomas aparecen cuando asume mayor responsabilidad en la familia. Cuando esto ocurre, se agrega una grave tensión al marido que a menudo pone en peligro su recuperación, por suerte esto no es común.

LA FAMILIA DE LA MUJER ALCOHÓLICA.

Cuando la mujer es alcohólica una carga mayor recae sobre el marido y los hijos mayores. Puede haber una diferencia importante; el marido lleva una vida social aparentemente normal cuando está fuera de la casa, en el trabajo. Tan sólo por la noche, cuando está cansado, tiene que afrontar los problemas de su hogar y las

distribas que llenan las horas antes de irse a dormir. Muchos maridos al igual que muchas mujeres como hemos visto, soportan una vida así por bastante tiempo, particularmente en las familias de clase media. El marido lleva al marido al colegio, mantiene la casa tan ordenada como puede, hace las compras y prepara la comida a menos que los hijos puedan hacerlo. A menudo surge una relación muy estrecha entre padre e hijos en estas circunstancias con el fin de ocultar la situación a sus vecinos y brindarse apoyo mutuo. Los maridos cuya actitud general hacia la esposa es hostil y recriminatoria tienden a marcharse, de manera que la institución de tratamiento que encuentra una situación en que el marido todavía está viviendo con su mujer alcohólica generalmente puede contar con su colaboración.

LOS HIJOS DE PADRES ALCOHÓLICOS.

Una madre competente puede suplir la mayoría de las carencias que resultan del alcoholismo del padre. Tan pronunciadas son las capacidades de las mujeres de los alcohólicos para cumplir los papeles propios de sus maridos, que los hijos por lo general no sufren privaciones materiales. Inevitablemente el desarrollo personal de los hijos de un alcohólico será anómalo, pero esto no implica necesariamente un desorden adulto. Por cierto, tendrán una actitud decidida hacia los bebedores y la bebida, ya sea que tiendan a beber en exceso o se opongan fuertemente a ello. Los hijos varones de alcohólicos con frecuencia se convierten en alcohólicos. Sus personalidades han sido etiquetadas como "pasivas-agresivas", a menudo tienen serias dificultades para expresar impulsos agresivos y para saber qué hacer con sentimientos de irritación que surgen de situaciones frustrantes. Los hombres alcohólicos a menudo recalcan que han percibido a sus padres bebedores como miembros nebulosos de la familia, inaccesibles cuando se anhelaba su presencia. Esos hijos envidiaban a otros niños que estaban orgullosos de sus padres, que se interesaban en sus logros y jugaban con ellos.

El padre alcohólico está casi siempre ausente, siempre dispuesto a irrumpir en forma impredecible con conductas que incomodan o hieren a la familia. Los hijos rápidamente recogen señales de la madre que los llevan a despreciar a su padre y condenar sus valores y sus acciones. El hijo de un padre así nunca pierde el impacto que produjo en él fracaso paterno.

El afecto de un padre alcohólico persiste toda la vida; su influencia es sutil y fuerte. Las actitudes se ven condicionadas por esto, ya sea que el individuo lo advierta o no. Hemos visto que la hija de un padre alcohólico a menudo se casará con un hombre pasivo, tal vez hasta con un alcohólico.

Puede repetir el mismo patrón dos o tres veces. Un padre alcohólico proporciona un modelo de personalidad inservible.

Cuando el padre es alcohólico se establece una relación intensificada entre los hijos y su madre; es posible que ella se transforme inconscientemente en la receptora de los sentimientos hostiles y resentidos que la situación familiar total ha engendrado en los hijos. Al tener que mantener a la familia por sí sola, la madre se ve obligada a descuidar alguna de sus otras funciones. Nylander descubrió que los hijos de alcohólicos que eran internados para cuidado psiquiátricos parecían tener más problemas con sus madres que con sus padres.

No cabe duda de que cuando se sabe que un padre es alcohólico la familia entera está bajo presión y en riesgo, y se necesita para aliviar la tensión de los miembros de la familia además del cuidado que se brinda al alcohólico. Los efectos de tener un padre alcohólico persisten toda la vida; no obstante la mayoría de los hijos de alcohólicos superan estas dificultades y realizan un ajuste adecuado.

TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL.

En la mayoría de las culturas el alcohol es el depresor del sistema nervioso central utilizado con más frecuencia y el responsable de una morbilidad considerable. A continuación se enumeran los trastornos por consumo de alcohol y los trastornos inducidos por el alcohol, que se explicaran posteriormente.

TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL.

01.- Dependencia del alcohol

02.- Abuso del alcohol

TRASTORNOS INDUCIDOS POR EL ALCOHOL

03.-Intoxicación por alcohol

04.- Abstinencia del alcohol

05.- Delirium por intoxicación por alcohol

06.- Delirium por abstinencia de alcohol

07.- Demencia persistente inducida por el alcohol

08.- Trastorno amnésico persistente inducido por el alcohol

09.- Trastorno psicótico inducido por el alcohol

10.- Trastorno del estado de ánimo inducido por el alcohol

11.- Trastorno de ansiedad inducido por el alcohol

12.- Trastorno sexual inducido por el alcohol

13.- Trastorno del sueño inducido por el alcohol

1.-DEPENDENCIA DEL ALCOHOL.

La dependencia fisiológica del alcohol se reconoce por la demostración de tolerancia*² o de síntomas de abstinencia. La abstinencia de alcohol se caracteriza por la aparición de síntomas de abstinencia unas 12 hrs. 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 de alcohol pueden continuar consumiéndolo a pesar de las consecuencias adversas, para evitar o aliviar los síntomas de abstinencia.

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 y/o psicológicas.

2.- ABUSO DE ALCOHOL

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 o trabajando con maquinaria pesada). Beber alcohol puede causar problemas legales (detenciones por intoxicación, etc.). Y además, los sujetos con abuso de alcohol pueden continuar bebiendo a pesar de que saben los problemas que ello les acarrea.

Cuando estos problemas se acompañan con demostraciones de tolerancia, abstinencia o comportamiento compulsivo, debe considerarse de dependencia alcohólica, más que de abuso de alcohol.

3.- INTOXICACIÓN POR ALCOHOL

La característica esencial de la intoxicación alcohólica es la presencia de un cambio psicológico o comportamental desadaptativo, clínicamente significativo (comportamiento agresivo, deterioro de la actividad social, laboral, etc.), que aparece durante la ingestión de alcohol o poco tiempo después. Estos cambios se acompañan de lenguaje farfulante, falta de coordinación, marcha inestable, deterioro de la atención o la memoria, estupor o coma. El cuadro clínico es similar al que, se observa durante la intoxicación por sedantes. La falta de coordinación puede interferir la capacidad de conducir, hasta el punto de provocar accidentes.

4.- ABSTINENCIA DE ALCOHOL

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. El síndrome de

abstinencia, incluye dos o más de los siguientes síntomas: hiperactividad autonómica (sudoración, pulsaciones rápidas, etc.), aumento del temblor de las manos, insomnio, náuseas o vómitos, alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, ansiedad, crisis epilépticas y agitación motora.

Los síntomas pueden provocar un malestar clínico significativo o un deterioro de la actividad laboral y social.

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 (entre 4 y 12 hrs.) después de haber interrumpido o reducido la bebida. A los síntomas de abstinencia pueden seguir síntomas de ansiedad, insomnio y disfunción automática en distintos grados de intensidad durante períodos de 3 a 6 meses.

5.- DELIRIUM POR INTOXICACIÓN

El delirium que aparece durante la intoxicación por alcohol puede desarrollarse minutos u horas después de haber ingerido dosis relativamente altas. A veces sólo, se presenta después de una intoxicación mantenida durante algunos días.

6.- DELIRIUM POR ABSTINENCIA

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 existan una enfermedad médica asociada (insuficiencia renal, secuelas de traumatismos craneales, etc.).

7.- DEMENCIA PERSISTENTE INDUCIDA POR EL ALCOHOL

Los síntomas que se asocian a ésta, son los que se asocian a las demencias en general: desorientación espacial; mal funcionamiento viso espacial; pobreza de introspección y de juicio crítico; pérdida de memoria; violencia, comportamiento suicida; alteraciones de la marcha; comportamiento desinhibido; descuido del aspecto personal y la higiene.

8.- TRASTORNO AMNÉSICO PERSISTENTE.

Los sujetos con un trastorno amnésico tienen determinada la capacidad para aprender información nueva y no son capaces de recordar acontecimientos pasados o información aprendida previamente. La alteración de la memoria puede ser lo suficientemente grave como para provocar un deterioro de la actividad laboral o social) y puede representar una merma importante del nivel previo de la actividad. La capacidad para recordar información nueva está siempre afectada.

9.- TRASTORNO PSICÓTICO

La característica esencial de este trastorno es la presencia de alucinaciones o ideas delirantes.

Los trastornos psicóticos inducidos por alcohol sólo se producen en asociación con estados de intoxicación o abstinencia.

Una vez iniciados, los síntomas psicóticos pueden continuar mientras continúe el consumo de la sustancia. El inicio de los síntomas psicóticos puede darse hasta 4 semanas después del abandono del alcohol.

10.- TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO

La característica de este trastorno es una notable y persistente alteración del estado de ánimo que se considera provocada por los efectos psicológicos directos del alcohol. La alteración puede suponer que el estado de Ánimo sea depresivo o con notable pérdida de intereses o del placer, o que sea un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable.

11.- TRASTORNO DE ANSIEDAD

Existencia de síntomas predominantes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos del alcohol. El trastorno puede incluir ansiedad prominente, crisis de angustia, fobias y obsesiones o compulsiones.

12.- TRASTORNO SEXUAL

Consiste en una alteración sexual clínicamente significativa que provoca malestar acusado o dificultad en las relaciones interpersonales. El trastorno puede alterar el deseo y la excitación sexuales, así como el orgasmo, o producir dolor. Se considera que la alteración puede explicarse por los efectos fisiológicos causados por ingerir alcohol.

13.- TRASTORNO DEL SUEÑO

Pueden aparecer cuatro tipos de alteraciones.

El insomnio e hipersomnias son los más frecuentes; la parasomnias y un trastorno mixto son menos frecuentes. Los síntomas provocan malestares y deterioro laboral y/o social.

*2Tolerancia es la necesidad de recurrir a cantidades crecientes de alcohol para alcanzar la intoxicación o el efecto deseado o una notable disminución de los efectos de la sustancia con su uso continuando a las mismas dosis.

TALLER N.- 1	OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
Tema: Alcoholismo	<p>GENERAL: -Erradicar el consumo de alcohol.</p> <p>ESPECIFICO -Diagnosticar el consumo de alcohol en los padres de familia. -Concientizar los efectos que produce el consumo de alcohol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Concepto ➤ Riesgos sobre el consumo de alcohol. ➤ Que es un alcohólico ➤ Efectos del alcohol. ➤ Etapas del alcoholismo 	<p>-Dinámica de integración</p> <p>Conferencia</p> <p>-Lluvia de ideas</p>	<p>-Proyector</p> <p>-Carteles</p> <p>Computador</p> <p>Marcadores</p> <p>-Maskin</p>	14:00 a 17:00	<p>-Rocío Carvajal</p> <p>-Rosa Herrera</p>	<p>Cualitativa: Preguntas y respuestas</p>

TALLER N.- 2	OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
Tema: Fases del alcoholismo	<p>GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conocer las fases del alcoholismo. <p>ESPECIFICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diagnosticar las fases del alcoholismo. -Analizar cada una de las fases del alcoholismo. -Evaluar las fases del alcoholismo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Concepto -Etapas de bebida excesiva -etapa de dependencia del alcohol. -Bebida excesiva. -Efectos del alcohol sobre el cuerpo y cerebro. 	<ul style="list-style-type: none"> -Dinámica de integración -Conferencia -Lluvia de ideas 	<ul style="list-style-type: none"> -Proyector -Carteles Computadora -Marcadores -Maskin 	14:00 a 17:00	<ul style="list-style-type: none"> -Rocío Carvajal -Rosa Herrera -Dr. Carlos Córdova 	Cualitativa: Preguntas y respuestas

TALLER N.- 3	OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
Tema: Factores de la personalidad en los alcohólicos.	GENERAL: -Conocer los factores de la personalidad en los alcohólicos. ESPECIFICO: -Analizar los factores de la personalidad. -Concientizar la importancia de la personalidad en los alcohólicos.	-Concepto -Desordenes de la personalidad. -Los patrones de la personalidad en los alcohólicos establecidos. -La persona con problemas sexual.	-Dinámica de integración -Conferencia -Lluvia de ideas	-Proyector -Carteles Computadora -Marcadores -Maskin	14:00 a 17:00	-Rocío Carvajal -Rosa Herrera -Dr. Carlos Córdova	Cualitativa: Preguntas y respuestas

TALLER N.- 4	OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
Tema: La familia del alcohólico.	<p>GENERAL: -Establecer la relación de la familia de un alcohólico.</p> <p>ESPECIFICO: -Analizar la funcionalidad de la familia de un alcohólico. - Mejorar la relación de la familia de un alcohólico.</p>	<p>-La familia de la mujer alcohólica. -Los hijos de padres alcohólicos. -Trastornos relacionados con el alcohol. -Trastornos por el consumo de alcohol. - Trastornos inducidos por el alcohol.</p>	<p>-Dinámica de integración -Conferencia -Lluvia de ideas</p>	<p>-Carteles -Marcadores -Maskin</p>	14:00 a 17:00	<p>-Rocío Carvajal -Rosa Herrera</p>	<p>Cualitativa: Preguntas y respuestas</p>

TALLER N.-5	OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
Tema: Dependencia del alcohol.	GENERAL: -Erradicar la dependencia del consumo del alcohol. ESPECIFICO: -Analizar porque la dependencia de alcohol. -Diagnosticar la dependencia del alcohol.	-Concepto -Abuso de alcohol. - Intoxicación por alcohol. -Abstinencia de alcohol. -Delirium por intoxicación. -Delirium por abstinencia. -Trastorno de ansiedad. -Trastorno sexual.	-Dinámica de integración -Conferencia -Lluvia de ideas	-Proyector -Carteles Computadora -Marcadores -Maskin	14:00 a 17:00	-Rocío Carvajal -Rosa Herrera	Cualitativa: Preguntas y respuestas

3.5. RESULTADOS GENERALES DE LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA

Al ser la propuesta una idea o proyecto sobre un asunto que se presenta ante una o varias personas las mismas que tienen autoridad para aprobarlo o rechazarlo. Empezamos a serla efectiva con la aplicación de los talleres:

El alcoholismo fue el primer tema a tratar, al ser este el tema global, el taller aportó a los padres información fiable sobre los consumos del alcohol y los efectos en el desarrollo psicológico de los niños y, así como plantearles estrategias de prevención e intervención en el caso del consumo propio. Para ganar la atención de los asistentes iniciamos siendo interactivas, mediante preguntas, las respuestas a estas nos aclararon en qué nivel de conocimiento se encontraban los asistentes ante el tema y desde luego reiteraron los resultados de las encuestas donde se manifestaba que los padres de familia no tienen muy clara la idea de que es ser un alcohólico y como el alcoholismo va a influir en el aprendizaje y desarrollo psicológico de los niños. Esta actividad fue muy fructífera, ya que, en base a esto pudimos saber que información específica necesitaban los padres de familia, tuvimos una buena atención y aceptación de su parte y al final los participantes pudieron determinar el riesgo al que están expuestos ellos y su familia. Al igual que pudieron puntualizar sus debilidades y fortalezas al pedirles sus opiniones sobre lo que habían aprendido en el taller, las mismas que fueron muy gratificantes ya que con el contenido de estas supimos que habíamos trabajado correctamente con ellos.

El maltrato infantil y derechos de la mujer y los niños fue el segundo taller que aplicamos el cual no tuvo la misma aceptación que el anterior, no por la asistencia de los padres sino por la actitud que estos mostraron ante el tema. Ya que les fue claro ver que hay la existencia del maltrato físico y psicológico o emocional en los niños, ante los conceptos en la lluvia de ideas y a la vez ante las preguntas que realizamos y las respuestas de ellos connotamos lo muy difícil que les fue el reconocer que son causantes del mismo, ya que este fenómeno se desarrolla por un núcleo familiar mal consolidado y en el que no hay expresiones de apoyo,

amor y donde no existe la confianza para entablar un dialogo donde se podría fortalecer los lazos. Pudimos connotar también la presencia de los patrones culturales que poseen los padres y por los cuales enfatizan al castigo en los niños como un medio efectivo para la crianza de estos y la ausencia de la credibilidad en poder brindar amor y comprensión a sus hijos sin dejar de lado la autoridad y el respeto, este es el mayor temor de los padres a la hora de criar a sus hijos.

Para hablar de los derechos de la mujer y los niños, iniciamos con una pregunta, ¿Qué es lo que no le gusta que le haga?, las respuestas fueron muy claras y cercanas a lo que son los derechos de la mujer y los niños, este tema fue acogido con agrado ya que lo tomaron como una solución para enmendar la culpabilidad de ser los causantes del maltrato que reciben sus hijos.

El tercer y último taller se enfocó en el código de la niñez y la adolescencia, trayendo también un tema muy agradable que es el Mejorando mi familia.

En base a este tema los padres de familia entendieron que los derechos del niño son aquellos derechos que poseen los niños y adolescentes. Todos y cada uno de los derechos de la infancia son personales e necesarios, por lo que ninguna persona puede violarlos o desconocerlos bajo ninguna circunstancia.

Ante el taller de mejoramiento de la familia, los participantes entendieron claramente que es mejor enfrentar el problema y no huir de él. Ya que la mejor defensa de la familia contra el impacto emocional de la adicción al alcohol de uno de sus miembros consiste en aceptar la enfermedad, adquirir conocimientos sobre ella y hacerse de la madurez y el valor necesarios para lograr realizar todo esto. Y otro punto importante que entendieron fue la existencia de la comunicación asertiva entre los miembros, donde cada uno muestra que es lo que siente, que le incomoda y en que quisiera que el otro trabaje y cambie.

BIBLIOGRAFÍA

CONSULTADA

- ARAGÓN, N. Bragado, Á. y Carrasco, I. (2002). Adicciones Alcoholismo parental y psicopatología infanto-juvenil. Vol. 9 No 2.
- BONMATÍ, S. y Sánchez, Y. (2004). "Detección precoz y prevención de consecuencias en hijos de alcohólicos". Asociación para el Estudio y la Prevención de Adicciones. Consejería de Bienestar Social. Dirección General de la Familia. Brasil.
- BROMET, A. Arias, L. Rodriguez, M. y Duarte, A. (2002) Estándares de calidad para la creación y funcionamiento de programas de especializaciones médicas en la educación superior. Bogotá. Ascofame-Icfes
- CALAM, B. Thorsteinson, J. (2001) Les soins hospitaliers par les médecins de famille. Un exode ou un bien-fondé. Canadá: Canadian Family.
- CARRASCO, J. (2002) Epidemiología, prevención y asistencia del alcoholismo y otras toxicomanías. España: Barcelona.
- CASADO, V. (2001) Valoración del programa de la especialidad de Medicina familiar. Buenos Aires: Tribuna Docente.
- CONSEP. II Encuesta Nacional sobre consumo de drogas. (2004) Resumen ejecutivo Ecuador.
- FLAHERTY, Ch. (2001) Psiquiatría. Diagnóstico y tratamiento. México: Panamericana.
- GELDER, M. MAYOU, R. (2007) Psiquiatría de bolsillo. Madrid: Marban Libros S.L.
- GÓMEZ, G. Ceiltlin, J. (2001) La medicina de familia en España y otros países. Barcelona: Barcelona.
- JAMES, L. Jacobson, A. (2002) Secretos de la Psiquiatría. México: Graw - Hill Interamericana.
- LEÓN, C. (2001). Manual de Psicofarmacología. Quito: Noplu SA.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2003) Informe Anual. Washington, USA

- SALTMAN, R. FIGUERAS, J. (2004) European Health Care Reform. Analysis of current strategies. Copenhagen: Who-Europe.
- SARASUA, B. ZUBIZARRETA, I. Echeburúa I. y Corral, P. (2002). Perfil psicológico del maltratador en el hogar. En "Personalidades violentas" Pirámide, Madrid
- SOUTH-Paul, J. Grumbach, K. (2001) How Does a Changing Country Change Family Practice. Family Medicine. 4:278-85.
- SUÁREZ, R. (2000) La disfunción familiar y maltrato infantil. Terapia de rehabilitación del enfermo alcohólico y de la familia. Gandía.
- TRONCÓSE, M. (2000) Abordaje multifamiliar en las dependencias. Talca.

CITADA

- ARMADILLO Aarón, (1962 pág. 185) “Enciclopedia Barsa de Consulta Fácil” Primera Edición; Buenos Aires Chicago México.
- CLARIZIO, y McCOY, George; (1981: pág.68, 70) “Trastornos de la Conducta en el Niño” Primera Edición, Editorial El Manual Moderno S.A. México.
- FREIRE, Ramón, (1978: pág. 101, 102) “Ciencias Naturales” Segunda Edición, Quito Ecuador.
- GELDER, M. MAYOU, R. (2007: pág. 306, 251) “Psiquiatría de Bolsillo”; Marban Libros S.L; Madrid.
- GUERRA, H. MEDINA, C. MIRANDA, F. RIOFRÍO, I. y VALENCIA, I. (2002: pág. 41, 55, 367,) “Protocolos psiquiátricos para manejo en el hospital general”; Quality Print Centro de Reproducción Digital; Quito.
- HORST, Nickel; (1978: pág. 131, 139,) “Psicología del Desarrollo de la Infancia y de la Adolescencia II” Primera Edición; Editorial Herder; Barcelona España.
- HUDOLIN, V. (2003: pág. 41,) “Manual de Alcohología”; Erickson; Italia
- MENESES, y MENA, (1985: pág. 306, 307, 308, 378, 379, 380, 381, 382) “Ciencias Naturales II”, Segunda Edición, Quito Ecuador.
- VÁZQUEZ, Lola y SALTOS, Napoleón (2008; pág. 58, 59) “Ecuador su realidad”; Edición N° 16; Quito Ecuador.

- VÁZQUEZ, Lola y SALTOS, Napoleón (1994; pág. 196, 209) “Ecuador su realidad”; Segunda Edición; Quito Ecuador.
- VELASCO, R. (2000; pág. 17, 367) “Alcoholismo”, Visión Integral; Trillas México.

VIRTUAL

- ARROBO, Rodas; CONSULTADA (20/05/11, 13: 34) <http://www.comitesromero.org/sicsal/asambleas/Venezuela2006/informes/InformeEcuadorAsambleaSICSAL1.html> (Autora: Nidia Arrobo Rodas 20/05/11, 13: 34)

ANEXO 1
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS

ENCUESTA DIRIGIDA PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA “LOJA”

OBJETIVO:

- Diagnosticar las consecuencias y efectos del Alcoholismo en los Padres y su incidencia en el desarrollo psicológico de los niños de la Escuela “Loja” Parroquia Eloy Alfaro.
- Al momento de contestar le pedimos sinceridad en sus respuestas.

CUESTIONARIO

1. ¿CREE USTED QUE EL ALCOHOLISMO EN LOS PADRES TIENE QUE VER CON LOS PROBLEMAS INTRAFAMILIARES?

SIEMPRE ()

CASI SIEMPRE ()

NUNCA ()

2. ¿USTED ES UNA PERSONA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

SI ()

NO ()

3. ¿CADA QUE TIEMPO USTED CONSUME ALCOHOL?

DIARIAMENTE () MENSUALMENTE ()

SEMANALMENTE () NUNCA ()

QUINCENALMENTE ()

4. ¿SE CONSIDERA USTED UN ALCOHÓLICO?

SI ()

NO ()

NO SÉ ()

5. ¿CUÁNDO USTED INGIERE ALCOHOL AL LLEGAR A CASA SU COMPORTAMIENTO ES?

PACIFICO ()

AGRESIVO ()

CASTIGADOR ()

6. ¿CREE USTED QUE EL CONSUMO DE ALCOHOL INFLUYE EN EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS?

MUCHO ()

POCO ()

NADA ()

7. ¿CONSIDERA QUE EL ALCOHOLISMO AFECTA EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO DE LOS NIÑOS?

SIEMPRE ()

CASI SIEMPRE ()

NUNCA ()

8. ¿CREE USTED QUE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA SON CONSECUENCIA DEL ALCOHOLISMO?

SI ()

NO ()

NO SÉ ()

9. ¿ESTARÍA DE ACUERDO QUE SUS HIJOS CONSUMAN BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

SIEMPRE ()

OCASIONALMENTE ()

NUNCA ()

10. ¿SI SE REALIZARA TALLERES DE CONCIENTIZACIÓN PARA EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL USTED ASISTIRÍA?

SI ()

NO ()

NO SE ()

11. CON QUE FRECUENCIA USTED ASISTIRÍA A LOS TALLERES.

SIEMPRE ()

CASI SIEMPRE ()

NUNCA ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS NIÑOS/AS DE LA ESCUELA “LOJA”

OBJETIVO:

- Diagnosticar las consecuencias y efectos del Alcoholismo en los Padres y su incidencia en el desarrollo psicológico de los niños de la Escuela “Loja” Parroquia Eloy Alfaro.
- Al momento de contestar le pedimos sinceridad en sus respuestas.

CUESTIONARIO

1. ¿EN SU CASA CONSUMEN LICOR?

PADRE () TÍOS/AS ()
MADRE () TODOS ()
HERMANOS/AS () NINGUNO ()

2. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMEN ALCOHOL?

DIARIAMENTE () MENSUALMENTE ()
SEMANALMENTE () NUNCA ()
QUINCENALMENTE ()

3. ¿CREE USTED QUE EL CONSUMO DE ALCOHOL DE SUS PADRES HA INFLUIDO EN SU APRENDIZAJE?

MUCHO ()
POCO ()
NADA ()

4. ¿CUANDO SUS PADRES TOMAN, AL LLEGAR A CASA LOS AGREDEN?

FÍSICAMENTE ()
PSICOLÓGICAMENTE ()
VERBALMENTE ()
OTROS ()
TODAS LAS ANTERIORES ()
NINGUNA ()

5. ¿CONSUMIRÍA USTED BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

SI ()

NO ()

NO SÉ ()

6. ¿CREE USTED QUE ES NECESARIO PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DESDE LA ESCUELA?

SI ()

NO ()

7. ¿LAS CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO EN SU CASA HAN PRODUCIDO?

DIVORCIO ()

SEPARACIÓN ()

ABANDONO DE HOGAR DE LOS NIÑOS ()

MATRIMONIO PREMATURO ()

NADA ()

TODAS LAS ANTERIORES ()

8. ¿CREE QUE SUS PADRES ASISTIRÍAN A TALLERES DE CONTROL DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

SI ()

NO ()

NO SÉ ()

9. ¿CONOCE SI EN SU GRADO ALGÚN NIÑO INGIERE LICOR?

SI ()

NO ()

NO SÉ ()

10. ¿QUIÉN LE HA INVITADO A TOMAR?

PAPÁ ()

MAMÁ ()

AMIGOS ()

OTROS FAMILIARES ()

NINGUNO ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS

ENTREVISTA DIRIGIDA A AUTORIDADES LE LA ESCUELA “LOJA”

OBJETIVO:

- Diagnosticar las consecuencias y efectos del Alcoholismo en los Padres y su incidencia en el desarrollo psicológico de los niños de la Escuela “Loja” Parroquia Eloy Alfaro.
- Al momento de contestar le pedimos sinceridad en sus respuestas.

GUIA DE PREGUNTAS

- 1. ¿EN LA ESCUELA EXISTE PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO?**

- 2. ¿EL ALCOHOLISMO INFLUYE EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO Y CONDUCTA DE LOS NIÑOS?**

- 3. ¿CREE USTED QUE ES NECESARIO PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DESDE LA ETAPA ESCOLAR?**

- 4. ¿APOYARÍA A TALLERES DE PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO?**

ANEXO 4

TALLER MEJORANDO MI FAMILIA



En la sede social del barrio la Calera Padres de familia de la escuela Loja interactuando con su familia



En la sede social del barrio la Calera Padre de familia de la escuela Loja trabajando con sus hijos

ANEXO 5

TALLER CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA



Casa de la señora Herminia Orosco del barrio la Calera debatiendo sobre el código de la niñez y adolescencia.