



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA, CARRERAS EDUCATIVAS
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

“EL ROL FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL ALCOHOLISMO DE
LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN LA
COMUNIDAD TERAPÉUTICA “LOS CHILALOS”, DURANTE EL
PERIODO 2013 - 2014 LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS”

AUTOR

JUAN PABLO VELEZ AGUILAR

DIRECTOR

Ing. JAIME CHILLOGALLO ORDÓÑEZ

Loja – Ecuador

2015

CERTIFICACIÓN

Ingeniero.

Jaime Chillogallo

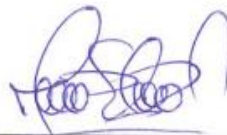
DOCENTE DE LA MED

CERTIFICA:

Haber asesorado revisado y orientado en todas sus partes el desarrollo del proyecto de tesis titulada: EL ROL FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL ALCOHOLISMO DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA "LOS CHILALOS", DURANTE EL PERIODO 2013 - 2014 LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS. De la autoría del señor Juan Pablo Velez Aguilar, egresado de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial de la Modalidad de Estudios a Distancia de la Universidad Nacional de Loja.

Me cumple informarle que la misma reúne los requisitos de fondo y forma, exigidos en el reglamento de régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, por lo tanto autorizo proseguir los trámites legales para su presentación, sustentación y defensa.

Loja, Abril del 2015



Ing. Jaime Chillogallo
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, JUAN PABLO VELEZ AGUILAR, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la Publicación de mi tesis en la Biblioteca Virtual Institucional.

Autor: Juan Pablo Velez Aguilar

Firma:.....

Cedula: N° 1104200611

Fecha: Loja, abril 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR PARAR LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, JUAN PABLO VELEZ AGUILAR, declaro der autora de la tesis titulada "EL ROL FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL ALCOHOLISMO DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA "LOS CHILALOS", DURANTE EL PERIODO 2013 - 2014 LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS". Como requisito para optar al grado de Licenciado en Psicorrehabilitación y Educación Especial, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repertorio digital Institucional. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 06 días del mes de Abril del 2015

Firma:.....



Autor: Juan Pablo Velez Aguilar

Cedula de Identidad: N°1104200611

Dirección: Loja, Juan José Peña y Víctor Peñaherrera
Correo electrónico: juanpipi_87@hotmail.com
Teléfono: 0991680831

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Ing. Jaime Chillogallo Ordoñez

Tribunal de Grado:

Ing. Julio Arévalo Camacho
Dra. Carmen Alicia Aguirre Mg. Sc.
Dr. Luis Quizhpe Salinas

Presidente del Tribunal
Miembro del Tribunal
Miembro del Tribunal

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero reconocimiento a los directivos de la Universidad Nacional de Loja y en especial a los de la Modalidad de Estudios a Distancia por brindarme la oportunidad de continuar con mi formación profesional. A los docentes de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, por compartir su experiencia y conocimientos durante el proceso de formación personal y académica.

Un especial agradecimiento a la Dra. María Lorena Muños Vallejo Mg. Sc. Quien incondicionalmente me brindo su experiencia, conocimiento y una excelente asesoría y orientación oportuna para la elaboración de la presente investigación.

Al Centro Terapéutico “LOS CHILALOS” y su Director Dr. Luis Fernando Pilco Mg, por permitir y facilitar la realización de esta investigación. Al Personal, Equipo multidisciplinario, Padres de Familia, niños y adolescentes del Centro Terapéutico, por la apertura, apoyo y colaboración brindada para la realización del presente trabajo de investigación.

En especial a todos los residentes que de una manera u otra compartieron conmigo su día a día, para crecer como persona y como profesional.

El Autor

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico, a mi esposa, a mi hija, y a mis padres .

Johanna mi compañera de vida, fueron largas las jornadas de ausencia en presencia, largos fueron los días, las horas y las noches que no pudimos estar juntos, gracias por tu comprensión por tu apoyo y sobre todo por tu fe en mí.

Isabella Valentina en el camino hacia mi realización profesional se quedaron en suspenso incontables momentos de vida sin compartir. Valoro su estar, su paciencia, comprensión y amor.

Mis padres, muchas tardes sin compartir y sin llenarme de su luz, a la distancia sus oraciones y alegrías apoyo incondicional, dándome la fuerza necesaria para seguir adelante.

Si, definitivamente decidí estudiar a pesar de trabajar y el esfuerzo fue intelectual e incondicional pero sobre todo afectivo, el esposo, el padre, el hijo y en especial el hombre luchador les agradece de corazón.

Este es el aporte para mi familia y las nuevas generaciones

“Siempre voy hacer el mismo detrás de lo que siento....”

Y a ti mi Dios, gracias por tantas bendiciones y traerme hasta aquí.

Juan Pablo

ESQUEMA DE CONTENIDOS

PORTADA

CERTIFICACIÓN

AUTORÍA

CARTA DE AUTORIZACIÓN

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

ESQUEMA DE CONTENIDOS

a. Título

b. Resumen

c. Introducción

d. Revisión de literatura

e. Materiales y Métodos

f. Resultados

g. Discusión

h. Conclusiones

i. Recomendaciones

j. Bibliografía

k. Anexos

- Proyecto
- Índice

a. TÍTULO

“EL ROL FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL ALCOHOLISMO DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “LOS CHILALOS”, DURANTE EL PERIODO 2013 - 2014 LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS”

b. RESUMEN

El trabajo de investigación que presento a continuación tiene como propósito estudiar **EL ROL FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL ALCOHOLISMO DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN LA COMUNIDAD TERAPEUTICA “LOS CHILALOS” DURANTE EL PERIODO 2013 - 2014 LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS**. Misma que ha sido desarrollada para cumplir con el requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Psicorrehabilitación y Educación Especial, cumpliendo con las normas establecidas para la graduación en la Universidad Nacional de Loja.

En la presente investigación el objetivo general planteado fue establecer si el Rol Familiar incide en los problemas de adicción al alcohol de los niños y adolescentes que residen en la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”

Los métodos utilizados en el presente trabajo de investigación fueron: Científico, analítico-sintético, inductivo-deductivo, descriptivo y Modelo Estadístico permitiendo realizar la discusión y contrastación de las variables propuestas. Se aplicaron dos instrumentos: El Genograma Familiar dirigido a los niños y adolescentes de la comunidad terapéutica los chilalos, para identificar el rol familiar, y para identificar la frecuencia y edad de consumo se utilizó la Encuesta Elaborada y dirigida a los niños y adolescentes de la comunidad terapéutica “Los Chilalos”

Analizados los datos del Genograma familiar, los resultados concluyen que el 35% de los investigados presentan relaciones muy estrechas pero conflictivas, el 25% conflictiva, el 20% cercana, y finalmente el 10% quiebre y muy estrecha.

Los resultados de la encuesta aplicada a los niños y adolescentes tomando en cuenta la edad de inicio del consumo señalan que el 25% de los internos empezaron a consumir a los 16 años, el 15% 15 años, el 10% 17 años, 14 años, nunca y el 5% 11 años, 10 años, 8 años y 7 años. En lo que refiere a la frecuencia de consumo se evidencia que el 40% de los menores consumían semanal, el 30% diario, el 20% mensual y el 10% nunca

SUMMARY

The present research aims to study **THE FAMILY ROLE AND ITS IMPACT ON CHILDREN AND YOUNG PEOPLE ALCOHOLISM WHO LIVES IN THE "LOS CHILALOS" THERAPEUTIC COMMUNITY DURING 2013 - 2014 ALTERNATIVE GUIDELINES**. It has been developed as prior requisite to obtain "Pshycorehabilitation and Special Education" Degree, meeting the standards established for graduation at the Loja National University

The general objective of the research was to determine if the Family Role affects alcohol addiction problems of children and adolescents living in the "Los Chilalos" Therapeutic community

The methods used in this research were: scientific, analytic-synthetic, inductive-deductive, descriptive and statistical model, in order to develop the discussion and comparison of the proposed variables. Two instruments were applied: The Family Genogram aimed at children and adolescents in the therapeutic community, which purpose was to identify the family role; and, to identify the frequency and the drinking age, a survey was applied to children and adolescents in the therapeutic community.

Once analyzed the data of family genogram, the results showed that 35% of those surveyed show very close but conflicted relationships, 25% conflictual, 20% closer, and finally 10% break and very narrow.

The results of the children and adolescents survey, considering the age of first use, indicate that 25% of inmates began to consume at age 16, 15% at 15 years old, 10% at 17 years old, 14 years old inmates have never consumed and 5% began at 11, 10, 8 and 7 years old. Regarding the frequency of consumption, evidence shows that 40% of children consumed weekly, 30% daily, 20% monthly and 10% never.

C. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al estudio de **“EL ROL FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL ALCOHOLISMO DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “LOS CHILALOS”, DURANTE EL PERIODO 2013 - 2014 LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS”**.

Es un trabajo objetivo que se fundamenta en contenidos teórico - científicos que privilegia la experiencia del Rol Familiar y su incidencia en el consumo de alcohol de los niños y adolescentes del Centro Terapéutico “los Chilalos”.
Alternativos

El rol de la Familia es el principal agente socializador, prepara para ser aceptados en la sociedad, capaz de vivir en esta, entregando valores, transmitiendo cultura.

Virginia Satir define el Rol Familia con Funcionalidad como familia nutridora al respecto dice: “El concepto tradicional de la familia es el de un lugar donde pueden encontrarse el amor, la comprensión y el apoyo, aun cuando todo lo demás haya fracasado. El lugar donde podemos recuperar el aliento y sacar nuevas energías para enfrentarnos mejor al mundo exterior, sin embargo para millones de familias conflictivas, esto resulta un mito.” Cita textual: Satir V., 1991, Psicoterapia Familiar, Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. 1997.

El rol familiar que tiene Funcionalidad se convierte en transmisora de valores ético-culturales y tiene un rol determinante en el desarrollo Psico-social de sus integrantes, es una instancia mediadora entre la persona y la sociedad, es el lugar privilegiado en donde se lleva a cabo el desarrollo de la identidad y el proceso de socialización del individuo. Satir V., Psicoterapia Familiar Conjunta. La prensa Medica Mexicana, Reimpresión 1982.

Para el desarrollo de esta investigación se planteó los siguientes objetivos específicos: Determinar el Rol Familiar de los hogares de los niños y adolescentes que residen en la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, durante el periodo 2013 – 2014, Identificar la edad en la que se inició el consumo de alcohol y la frecuencia con la que lo hacen los niños y adolescentes internos en “Los Chilalos”, durante el periodo 2013 – 2014.

En los Lineamientos Alternativos se pone de manifiesto; Realizar un curso de capacitación para padres de familia y maestros sobre el rol familiar y el abuso del consumo de alcohol de los niños y adolescentes que residen en la comunidad terapéutica “los chilalos” de la ciudad de Loja.

Los métodos que se utilizaron en la elaboración de la presente investigación fueron, el científico, analítico-sintético, inductivo-deductivo, descriptivo y modelo estadístico que permitieron realizar la discusión y contrastación de las variables propuestas.

Para lo cual se utilizaron dos instrumentos: El Genograma Familiar dirigido a los niños y adolescentes de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos” para identificar y determinar la Frecuencia y edad de inicio de consumo, la Encuesta elaborada, con la finalidad de conocer la edad de inicio del consumo y con q regularidad lo hacían los niños y adolescentes que residen en la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos” en el periodo 2013 a 2014 de la ciudad de Loja.

Los contenidos referentes a las variables de la investigación se sintetizan en dos capítulos: El Capítulo I, **ROL FAMILIAR**, se estructura con los siguientes temas: Definición. Importancia del rol familiar. Funciones de la familia. Estilos de crianza. Tipos de familia características de una familia funcional. Consecuencias de la familia funcional. Familia disfuncional. Causas de la familia. Consecuencias de la familia disfuncional. Características de familias disfuncionales. El amalgamiento. La sobreprotección. La evitación del conflicto. Violencia intrafamiliar. Definición de maltrato infantil. Tipos de maltrato. El maltrato físico. La negligencia o abandono. Maltrato emocional. Abuso sexual. Las causas del maltrato infantil. Consecuencias del maltrato infantil. Consecuencias de la disfunción familiar en niños.

El Capítulo II: **EL ALCOHOLISMO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES**, tiene los siguientes temas: definición. Clasificación. Dependencia del alcohol. Causas. Abuso del alcohol. Factores de riesgo. Factores biológicos. Factores psicológicos. Factores familiares. Factores del entorno social. Consecuencias del alcoholismo. Familia y el alcoholismo.

d. REVISIÓN DE LITERATURA.

CAPÍTULO I

DEFINICIÓN DEL ROL FAMILIAR

Recuperado de. Satir V., 1991, Psicoterapia Familiar, Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. 1997 “El rol de la Familia es el principal agente socializador, prepara para ser aceptados en la sociedad, capaz de vivir en esta, entregando valores, transmitiendo cultura”.

Facilita el entorno afectivo adecuado para cada uno de los miembros. La familia entrega herramientas para reaccionar de diferentes maneras adaptativas

IMPORTANCIA DEL ROL FAMILIAR

La Familia es la base biosicosocial que permite el desarrollo del ser humano. Es la primera escuela animada por el amor y los lazos consanguíneos donde los miembros experimentan la aceptación incondicional mutua exclusivamente, siendo esta la fuente principal de amor y formación de valores donde se encuentra sentido de la vida y la foja de felicidad.

FUNCIONES DE LA FAMILIA

La familia como institución cumple una serie de funciones sociales. Entre las más importantes están:

a) Función Económica: Responde a la capacidad del núcleo familiar para producir ingresos económicos. Se contempla el ahorrar, pagar cuentas y realizar inversiones.

b) Función de Cooperación y Cuidado: Está compartida con otras instituciones sociales, incluye las funciones de seguridad y protección que realiza la familia.

c) Función Recreativa: Celebración de fechas importantes y la recreación individual y del grupo dentro del ámbito familiar.

d) Función Afectiva: El individuo aprende a amar, a comunicarse, a expresar o reprimir sus sentimientos. Cada familia tiene su forma individual de expresar afecto, dolor, enojo, intimidad o cualquier otro sentimiento.

e) Función Educativa: Se comparte con las instituciones educativas de la sociedad. Se da básicamente en los primeros años de vida y después en el refuerzo de las enseñanzas del aprendizaje escolar.

f) Función de Identificación: Se establece la identidad de sus miembros y las expectativas de su conducta.

g) Función Socializadora: Es el proceso a través del cual una determinada sociedad u orden social logra pervivir y reproducirse y transmite a los nuevos

miembros aquellas normas y principios necesarios para la continuidad del sistema.

h) Función Reproductiva: Se da en tres vías: la biológica, la laboral y la cultural.

[http:// www.wikipedia.es/lafamilia](http://www.wikipedia.es/lafamilia).

ESTILOS DE CRIANZA.

La psicóloga en Desarrollo, Diana Baumrind, ha identificado tres principales estilos de crianza en el desarrollo infantil temprano: autoritario, autoridad, y permisivo. Estos estilos de crianza se ampliaron más tarde a cuatro, incluyendo un estilo al margen. Estos cuatro estilos de crianza implican combinaciones de aceptación y capacidad de respuesta por un lado, la demanda y el control sobre el otro.

Los estilos autoritarios de crianza: Según, Diana Baumrind (1983), encontró “que los niños criados en un hogar autoritario de este estilo era menos alegre, taciturno y cada vez más vulnerable al estrés. En muchos casos, estos niños también demostraron una hostilidad pasiva”

La crianza democrático: Existe una atmósfera de dar y recibir implicada en la comunicación entre padres e hijos, tanto el control y el apoyo se ejercen en la crianza del estilo DEMOCRATICO. Las investigaciones demuestran que este estilo es más beneficioso.

La crianza permisiva o indulgente: Es más popular en familias de clase media.

Los hijos de padres permisivos son felices, pero a veces muestran escasos niveles de auto-control y auto-confianza porque carecen de una estructura en casa.

Un estilo de crianza no afectivo sucede cuando los padres están a menudo ausentes emocionalmente y a veces ausentes físicamente.

Ellos proporcionan todo lo que el niño necesita para sobrevivir con poco o ningún compromiso. A menudo existe una gran brecha entre los padres y los niños con este estilo de crianza. Los niños con poca o ninguna comunicación con los padres tienden a ser las víctimas de la conducta desviada de otros niños y pueden participar en algunas de esas desviaciones.

TIPOS DE FAMILIA

FAMILIA FUNCIONAL

Silverio Barriga “PSICOLOGÍA GENERAL” Emociones y Sentimientos define que: “La familia es la unidad básica de la sociedad, independientemente de las características culturales que posea y se espera de ella que, de acuerdo con sus posibilidades, cubra las principales necesidades de sus miembros y transmita a las nuevas generaciones los valores culturales, morales y espirituales de cada sociedad”.

CARACTERÍSTICAS DE UNA FAMILIA FUNCIONAL:

- Se escuchan unos a los otros, hablando claro.
- Se aceptan las diferencias, los desacuerdos y los errores de cada quien, con juicio crítico.
- Se acepta la individualidad.
- Se promueve la madurez.
- Todos se miran cara a cara cuando hablan.
- Hay armonía en las relaciones.
- Se demuestran y manifiestan mucho contacto físico entre unos y otros.
- Se hacen planes juntos y todos disfrutan el compartir juntos.
- Todos son honestos y sinceros entre ellos.

La familia debe ser capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo.

CONSECUENCIAS DE LA FAMILIA FUNCIONAL

A veces parece que la gente piensa que los integrantes de las familias funcionales se llevan perfectamente bien y resuelven los problemas juntos y sin dificultad alguna. Lo cierto es que, a pesar de que llamemos “funcional” a una familia, eso no significa que la familia sea perfecta. Todas las familias se encuentran con obstáculos al momento de atender las personalidades propias de cada integrante de la familia, las cuales son muy diferentes entre

sí. A pesar de eso, los integrantes de una familia que funciona bien reconocen que tienen debilidades y se esfuerzan por mejorar su relación a pesar de ellas.

FAMILIA DISFUNCIONAL

Davidoff, Linda: 1989 "INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA Editorial Mc Graw-Hill, Buenos Aires manifiesta que: "Una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continuamente y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones".

Las familias disfuncionales son principalmente el resultado de adultos codependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.).

CAUSAS DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR

- Agresividad, maltrato físico o psicológico entre sus miembros
- Relaciones conyugales conflictivas
- Adicciones a drogas o alcohol entre sus miembros
- Enfermedades mentales en alguno de sus miembros
- Enfermedades crónicas en alguno de sus miembros
- Factores externos asociados a pobreza, hacinamiento, etc.

- comúnmente suelen tener los siguientes aspectos:
- Agresión física
- Mala comunicación
- Agresión psicológica
- Peleas constantes
- Incomprensión
- Agresión emocional
- Agresión verbal
- Negligencia
- Ambiente hostil
- Entre otras...

CONSECUENCIAS DE LA FAMILIA DISFUNCIONAL

Lamentablemente, nos encontramos con una amplia lista de consecuencias debido a las familias disfuncionales, entre ellas:

Drogadicción

Una de las razones por la que esta ocurre es gracias a que los jóvenes no tienen una educación ética sobre las consecuencias que ésta les puede traer.

Otra de las razones por las que ésta pueda ocurrir es porque los jóvenes no tienen fuerza de voluntad cuando se les ofrece la droga por parte de otras personas.

Huidas

Al sentirse desprotegidos y sin un lugar para ellos, deciden huir para crear una mejor vida, según ellos.

Se crea una vida sin protección y sin rumbo, no tiene sustentos económicos y puede que tampoco alimenticios. En resumen, sufre tanto física como psicológicamente.

Relaciones sexuales tempranas

Los jóvenes, a veces, suelen empezar su vida sexual a temprana edad por diversión, por moda o por curiosidad; esto puede traer muchas situaciones de riesgo como adquirir enfermedades de transmisión sexual (ETS's) o un embarazo prematuro, pero puede traer más consecuencias tanto física, psicológica y moralmente.

Malas Relaciones

Como resultado de igual forma, los jóvenes pueden volverse inseguros de sí mismos, y esto puede repercutir en sus futuras relaciones.

Hay que cambiar

Recuperado de Revista. Emociones y salud. Enrique García Fernández – Abascal manifiesta que. “Para evitar caer en una familia disfuncional, recomendamos que las familias se tomen un tiempo para hablar entre ellas, aclarar sus disgustos, planear los deberes... en fin, a tener una *mejor comunicación*, así podrán forjar adolescentes que se conviertan en adultos exitosos, seguros y con alta autoestima”.

CARACTERISTICAS DE FAMILIAS DISFUNCIONALES

El concepto de familia disfuncional es ya de uso común y, al menos de forma aproximada, mucha gente lo entiende.

Recuperado de: <http://www.idec.upf.edu/cicol> “Una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continuamente y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones”.

Un error común de las familias disfuncionales es la creencia errónea de que los padres están al borde de la separación y el divorcio. Si bien esto es cierto en algunos casos, a menudo el vínculo matrimonial es muy fuerte ya que las faltas de los padres en realidad se complementan entre sí.

Las familias disfuncionales no tienen ningún límite social, ni financiero, ni intelectual. Sin embargo, hasta décadas recientes, el concepto de una

familia disfuncional no fue tomada en serio por los profesionales (terapeutas, trabajadores sociales, maestros, consejeros, clérigos, etc), especialmente entre las clases media y alta. Cualquier intervención habría sido vista como una violación de la santidad del matrimonio y un aumento en la probabilidad de divorcio (que era socialmente inaceptable en la época).

Entre las características que se encuentran en una familia disfuncional encontramos las siguientes características:

EL AMALGAMAMIENTO

La primera característica es el amalgamamiento y esta palabra viene del verbo amalgamar, que significa “entremezclar, hacer amalgama”. Esta característica es contraria a la individualidad.

El concepto de estar juntos, no por gusto sino por obligación, apiñados en un mar de opiniones que chocan entre sí, es muy diferente al concepto de la familia unida, en donde existe respeto y apoyo a las necesidades individuales y permiten a la persona ser tal como es.

Es en las clases medias donde el amalgamamiento es más frecuente.

LA RIGIDEZ

Silverio barriga “Psicología General” manifiesta: “La rigidez es una postura que está basada en el “machismo” tradición familiar latina. La actitud sana sería la colocación de límites, de acuerdo a las necesidades individuales de los miembros de la familia, a su bienestar común y de acuerdo a las circunstancias cambiantes de la vida, ya que no puede darse el mismo horario de llegada a casa a un niño de 10 años que a un joven de 18”.

LA SOBREPOTECCIÓN

La tercera característica de una familia disfuncional es la sobreprotección. Esta característica es tan destructiva que puede lisiar emocionalmente a una persona. La sobreprotección es la equivocada actitud de pretender resolver todos los problemas de nuestros hijos.

La sobre protección es en muchos casos egocentrismo personal para evitar el sufrimiento, y en muchos otros es también una necesidad de control sobre los demás por la imposibilidad de dar orden a la propia vida.

Este patrón disfuncional impide que el ser humano se desarrolle en su totalidad, impidiendo las experiencias, el desarrollo de la capacidad, el desarrollo de la autoestima; fomentando la inseguridad ante la vida y los problemas; impidiendo el desarrollo del instinto de agresión, necesario para

saber luchar, defenderse y competir. Todo esto genera miedos, temores, resentimientos, ira, depresión y deseos de evadir la realidad.

LA EVITACIÓN DEL CONFLICTO

La cuarta característica y por muchas razones la más importante es la evitación del conflicto.

En esta familia disfuncional se evitan los enfrentamientos y no se habla de las situaciones dolorosas, razón por la que no se ventilan, quedando la carga emocional como “bomba de tiempo” para explotar en el momento menos esperado. Nosotros usamos una expresión para ejemplificar esta falta de comunicación: “Hay un cocodrilo en la sala”, pero nadie habla de él. La tensión se siente en el aire, pero nadie comenta lo que todos están pensando.

Jorge Topanda Sambrano “Psicología General” refiere que: “Una familia sana no oculta los problemas que existen entre sus miembros. Si los niños preguntan, (y los niños que son muy perceptivos, siempre preguntan cuándo existe un clima de confianza,) y se les oculta la verdad, aprenden a negar la realidad, se les confunde”.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La víctima de violencia intrafamiliar es cualquier persona considerada cónyuge del agresor o que haya convivido de alguna manera con él. Así, podría ser hacia un conviviente actual o ex pareja, entre padres de un hijo común, o hacia un pariente consanguíneo hasta el tercer grado.

La violencia intrafamiliar es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro. Este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo. Se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar, si hay una actitud violenta repetitiva, no por un solo hecho aislado.

Los tipos de actos considerados como parte de la violencia intrafamiliar son golpes o incidentes graves, insultos, manejo económico, amenazas, chantajes, control de actividades, abuso sexual, aislamiento, prohibición de trabajar fuera de casa, abandono afectivo, humillación y no respeto de opiniones.

DEFINICIÓN DE MALTRATO INFANTIL

Recuperado de Revista, Emociones Y Salud. Enrique Garcia Fernandez-Abascal. "Si bien es cierto no existe una definición única de maltrato infantil, ni una delimitación clara y precisa de sus expresiones. Sin embargo, lo más

aceptado como definición es todas aquellas acciones que van en contra de un adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, cometidas por personas, instituciones o la propia sociedad”.

TIPOS DE MALTRATO

EL MALTRATO FÍSICO

Este tipo de maltrato abarca una serie de actos perpetrados utilizando la fuerza física de modo inapropiado y excesivo. Es decir, es aquel conjunto de acciones no accidentales ocasionadas por adultos (padres, tutores, maestros, etc.), que originan en el niño un daño físico o enfermedad manifiesta. Aquí se incluyen golpes, arañazos, fracturas, pinchazos, quemaduras, mordeduras, sacudidas violentas, etc.

LA NEGLIGENCIA O ABANDONO

La negligencia es una falta de responsabilidad parental que ocasiona una omisión ante aquellas necesidades para su supervivencia y que no son satisfechas temporal o permanentemente por los padres, cuidadores o tutores. Comprende una vigilancia deficiente, descuido, privación de alimentos, incumplimiento de tratamiento médico, impedimento a la educación, etc.

EL MALTRATO EMOCIONAL

Es aquel conjunto de manifestaciones crónicas, persistentes y muy destructivas que amenazan el normal desarrollo psicológico del niño. Estas conductas comprenden insultos, desprecios, rechazos, indiferencia, confinamientos, amenazas, en fin, toda clase de hostilidad verbal hacia el niño. Este tipo de maltrato, ocasiona que en los primeros años del niño, éste no pueda desarrollar adecuadamente el apego, y en los años posteriores se sienta excluido del ambiente familiar y social, afectando su autoestima y sus habilidades sociales.

EL ABUSO SEXUAL

Davidoff, Linda: 1989 "Consiste en aquellas relaciones sexuales, que mantiene un niño o una niña (menor de 18 años) con un adulto o con un niño de más edad, para las que no está preparado evolutivamente y en las cuales se establece una relación de sometimiento, poder y autoridad sobre la víctima".

Las formas más comunes de abuso sexual son: el incesto, la violación, la vejación y la explotación sexual. También incluye la solicitud indecente sin contacto físico o seducción verbal explícita, la realización de acto sexual o masturbación en presencia de un niño y la exposición de órganos sexuales a un niño.

El maltratador habitualmente es un hombre (padre, padrastro, otro familiar, compañero sentimental de la madre u otro varón conocido de la familia). Raramente es la madre, cuidadora u otra mujer conocida por el niño.

Otro tipo de maltrato infantil es el llamado Síndrome de Münchhausen por poderes, consiste en inventar una enfermedad en el niño o producirla por la administración de sustancias y medicamentos no prescritos.

Este síndrome presenta una mortalidad entre 10-20%, y su impacto a largo plazo puede dar lugar a desórdenes psicológicos, emocionales y conductuales.

Además se debe incluir el maltrato prenatal, definido como aquellas circunstancias de vida de la madre, siempre que exista voluntariedad o negligencia, que influyen negativa y patológicamente en el embarazo, parto y repercuten en el feto.

Cada uno de estos tipos de maltrato infantil presentan indicadores físicos y conductuales en el menor maltratado, así como indicadores conductuales y actitudes del maltratador, lo cual ayuda en su diagnóstico.

LAS CAUSAS DEL MALTRATO INFANTIL

Recuperado de (wolock y horowitz, 1984). “Los estudiosos del tema del maltrato infantil han tratado de explicar su aparición y mantenimiento utilizando diversos modelos, así tenemos: el modelo sociológico, que considera que el abandono físico es consecuencia de situaciones de carencia económica o de situaciones de aislamiento social”.

En la actualidad el modelo etiopatogénico que mejor explica el maltrato infantil, es el modelo integral del maltrato infantil. Este modelo considera la existencia de diferentes niveles ecológicos que están encajados unos dentro de otros interactuando en una dimensión temporal. Existen en este modelo factores compensatorios que actuarían según un modelo de afrontamiento, impidiendo que los factores estresores que se producen en las familias desencadenen una respuesta agresiva hacia sus miembros. La progresiva disminución de los factores compensatorios podría explicar la espiral de violencia intrafamiliar que se produce en el fenómeno del maltrato infantil. Entre los factores compensatorios se señalan: armonía marital, planificación familiar, satisfacción personal, escasos sucesos vitales estresantes, intervenciones terapéuticas familiares, apego materno/paterno al hijo, apoyo social, buena condición financiera, acceso a programas sanitarios adecuados, etc. Entre los factores estresores se cuentan: historia familiar de abuso, disarmonía familiar, baja autoestima, trastornos físicos y psíquicos en los padres, farmacodependencia, hijos no deseados, padre no biológico,

madre no protectora, ausencia de control prenatal, desempleo, bajo nivel social y económico, promiscuidad, etc.

CONSECUENCIAS DEL MATRATO INFANTIL

Independientemente de las secuelas físicas que desencadena directamente la agresión producida por el abuso físico o sexual, todos los tipos de maltrato infantil dan lugar a trastornos conductuales, emocionales y sociales. La importancia, severidad y cronicidad de las estas secuelas depende de:

- Intensidad y frecuencia del maltrato.
- Características del niño (edad, sexo, susceptibilidad, temperamento, habilidades sociales, etc).
- El uso o no de la violencia física.
- Relación del niño con el agresor.
- Apoyo intrafamiliar a la víctima infantil.
- Acceso y competencia de los servicios de ayuda médica, psicológica y social.

En los primeros momentos del desarrollo evolutivo se observan repercusiones negativas en las capacidades relacionales de apego y en la autoestima del niño. Así como pesadillas y problemas del sueño, cambios de hábitos de comida, pérdidas del control de esfínteres, deficiencias psicomotoras, trastornos psicósomáticos.

En escolares y adolescentes encontramos: fugas del hogar, conductas autolesivas, hiperactividad o aislamiento, bajo rendimiento académico, deficiencias intelectuales, fracaso escolar, trastorno disociativo de identidad, delincuencia juvenil, consumo de drogas y alcohol, miedo generalizado, depresión, rechazo al propio cuerpo, culpa y vergüenza, agresividad, problemas de relación interpersonal.

Diversos estudios señalan que el maltrato continúa de una generación a la siguiente. De forma que un niño maltratado tiene alto riesgo de ser perpetuador de maltrato en la etapa adulta.

CONSECUENCIAS DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR EN NIÑOS

Davidoff, Linda: 1989 "Introducción A La Psicología Editorial Mc Graw-Hill, Buenos Aires. Dijo, "si juntamos violencia en la familia más consumo de sustancias adictivas podremos tener una bomba de tiempo, pero si al niño se le ayuda con la cercanía de alguna persona que lo quiera, que lo aprecia, el niño puede romper ese ciclo y entonces puede hacer unas modificaciones en su estructura de vida, sin embargo estos casos van a ser más limitados".

Entre los factores que influyen en el comportamiento de los niños en edad escolar está la disfunción familiar en la casa y la violencia entre los papás; "pero aunque en un hogar exista violencia no quiere decir que esto obligará al niño a ser violento, pero si en esta familia se agrega el consumo de

alcohol o alguna sustancia adictiva estamos añadiendo un factor que va a fortalecer la probabilidad de que ese niño también presente violencia.

El ambiente, el desempleo, pueden ocasionar problemas como pandillerismo, adicciones, el maltrato familiar por la falta de recursos puede provocar problemas multifactoriales, sin embargo la familia rige la conducta de los niños.

En muchas ocasiones la educación de los hijos se le deja a la escuela y su función no es esa sino la de contribuir en la formación, pero los principales formadores debemos ser los padres, sostuvo la investigadora.

CAPÍTULO II

EL ALCOHOLISMO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

DEFINICIÓN

El costo del consumo de alcohol por los menores de edad es muy real. Las heridas y lesiones son la principal causa de muerte entre los jóvenes, y el alcohol es la principal causa de heridas y lesiones. El uso precoz de alcohol entre los jóvenes los pone en riesgo de desarrollar alcoholismo.

Consumir bebidas alcohólicas también pone a los jóvenes en peligro de otros riesgos como el sexo peligroso, las agresiones o ataques, problemas con sus estudios y problemas jurídicos.

El alcohol es la droga más comúnmente utilizada entre los adolescentes. La mayoría de los adolescentes han consumido alcohol para cuando empiezan el último año de la escuela secundaria.

CLASIFICACIÓN

El manual de Psiquiatría Americana distingue dos problemas con respecto al consumo de alcohol:

DEPENDENCIA DEL ALCOHOL

Los síntomas que se presentan en todas las sustancias son las mismas, varían en intensidad y en algunos casos los síntomas pueden estar ausentes. En la mayoría de los casos se observa una necesidad difícil de resistirse al consumo.

La dependencia debe presentar en un periodo de 12 meses tres o más de los siguientes síntomas: Tolerancia, abstinencia o compulsión por el consumo.

Recuperado de <http://www.psicoterapeutas.com/terapia-pareja/pactual> “La característica principal de este trastorno consiste en la presencia de un conjunto de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que se mantienen progresivamente y muestran que el sujeto continúa el consumo de la sustancia y que su integridad está afectada significativamente”.

La abstinencia se define por la presencia de un comportamiento desadaptativo con problemas a nivel fisiológico y cognitivo lo cual se produce debido a que la persona llevaba un largo periodo consumiendo y disminuye la cantidad de la sustancia en el torrente sanguíneo apareciendo los síntomas.

En muchos de los casos de dependencia de alcohol, todas las actividades de la persona están involucradas en el consumo. Se puede ver como sus actividades importantes en todos los ámbitos ya sean familiares, laborales o de índole personal incluyendo las recreativas están descuidadas, reducidas o abandonadas. El punto clave para diagnosticar la dependencia es el hecho de saber que el sujeto a pesar de tener conciencia del daño que le produce la sustancia continua con el consumo.

El uso compulsivo del alcohol es característico dentro del cuadro de dependencia y se refiere a que el sujeto aumente la cantidad de la sustancia o consuma por un período más prolongado que los anteriores.

CAUSAS DEL ALCOHOL

Recuperado de [http:// www.uam.es/centros/psicologia/pag](http://www.uam.es/centros/psicologia/pag) “Según las diferentes investigaciones realizadas se puede decir que esta enfermedad puede tener componentes físicos y psicológicos, o ambos conjuntamente, aunque existen casos en personas que pueden consumir alcohol sin llegar a ser adictas, pero lo normal no es este caso, la mayoría de las personas que consumen alcohol de forma excesiva terminan por crear una adicción”.

Recuperado de [Psicologíaonline/E-Books-Sistema Nervioso](#). “El alcohol deprime el sistema nervioso central, así mismo el alcoholismo está considerado como un tipo de drogodependencia”.

Dentro de las características que produce el alcohol en el cuerpo está el efecto directo que recae en el sistema nervioso, produciendo a nivel psicológico consecuencias como un estado depresivo, cambio del comportamiento del individuo haciéndolo más hostil con los demás e incluso llevándolo a una autodestrucción.

ABUSO DEL ALCOHOL

Recuperado De Revista. Emociones Y Salud. Enrique García Fernandez – Abascal. “Por abuso se entiende como el consumo exagerado de alcohol que la persona llega al estado de intoxicación perdiendo por un corto tiempo la capacidad para comportarse adecuadamente. Produciéndole consecuencias adversas de forma consecutiva”.

Los problemas que se presentan en el abuso del alcohol ocurren en el transcurso de mínimo 12 meses y no hay la presencia de abstinencia, compulsión ni tolerancia. Existe la presencia de conductas dañinas para el sujeto.

Estos problemas pueden tener lugar repetidamente durante un período continuado de 12 meses.

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo hacen referencia a que existen distintos estímulos, situaciones propias del sujeto y otras del ambiente que incitan el consumo de la sustancia. Son varias las situacionales que el sujeto puede estar expuesto y de esta manera ser influenciado a una conducta adictiva, depende mucho de los caracteres de personalidad y otros factores los que determinaran el nivel de conducta adictiva. También depende de la intensidad y tiempo de exposición al estímulo. En definitiva no es sólo una causa la que provoca este trastorno, es justamente una interacción de múltiples factores de distintos tipos como se enumera a continuación:

FACTORES BIOLÓGICOS

A nivel del sistema nervioso el alcohol produce una alteración en la membrana de las neuronas estas membranas intervienen en el funcionamiento de neurotransmisores como: GABA, glutamato y glicina. Entre estos tenemos los factores genéticos y las bioquímicas. Diferentes estudios han demostrado que existe una anomalía en ciertas enzimas hepáticas y alteran el metabolismo del alcohol deshidrogenada.

Un estudio realizado por Goodwin en un grupo de hijos adoptivos en Dinamarca encontró que el 18% de los hijos de padres biológicos y

alcohólicos desarrollaban la adicción mientras que el 5% de padres no consumidores desarrollaron ese trastorno.

FACTORES PSICOLÓGICOS

No existe un estudio que corrobore que solo ciertos tipos de personalidad sean la causa del alcoholismo.

Existen varios factores que contribuyen a la alteración de la personalidad de un sujeto y es por esto que se debe ampliar el foco de la observación y análisis de la personalidad que involucre la vida actual, pasada y antecedentes familiares del individuo.

Este proceso se produce a partir de una separación inadecuada del objeto o de un distanciamiento de éste en la etapa oral lo cual produce un desplazamiento del objeto justamente para inhibir la angustia, depresión o ansiedad que produjo dicha situación.

Recuperado de <http://www.uam.es/centros/psicologia/pag>. “Factores individuales: con respecto a la personalidad del sujeto se observa que el consumo de alcohol está relacionado con varios factores de personalidad como ansiedad crónica, baja autoestima, aislamiento social, hostiles, dependencia, narcisismo y una autocompasión en el paciente”.

Otros estudios demuestran que la carencia de habilidades para resolver problemas conlleva a cierto grupo de personas al consumo de sustancias para poder afrontar la vida cotidiana ya que su capacidad de integración y socialización está afectada y no pueden expresar de manera adecuada tanto para sí mismo como con los demás sus emociones.

FACTORES FAMILIARES

Otros estudios muestran que el grado de escolaridad de los padres, al ser este incompleto (solo primaria), tienen dificultad en guiar y transmitir pautas de conducta y valores a sus hijos.

Uno de los factores familiares más importantes es para los varones hijos de alcohólicos, son quienes tienen la probabilidad más grande de desarrollar la enfermedad, según estudios se demuestra que esta población puede desarrollar graves complicaciones con el alcohol, problemas de conducta y enfermedades mentales del tipo psicopatías.

FACTORES DEL ENTORNO/SOCIALES:

Estos factores pueden ser:

- La cultura, la cual influye en el proceso de adaptación de un individuo para enfrentar conflictos internos, al ser esta muy restrictiva conlleva a que las personas ingieran alcohol para liberar tensiones.

- Las sociedades en las cuales el alcohol no es restringido, tiene costo asequible y hay disponibilidad de la sustancia.
- Y por último el entorno social que rodea a una persona, si son muchos consumidores generalmente el sujeto puede ser vulnerable al consumo.

CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO

Recuperado de <http://www.psicoterapeutas.com/terapia-pareja/pactual>. “A nivel individual provoca el deterioro de la personalidad del sujeto disminuyendo la capacidad de funcionalidad en su medio tanto familiar, interpersonal y laboral. Aumenta el grado de agresividad, incurre en actividades delictivas que terminan en arrestos. “Pérdida de la autoestima, distanciamiento del grupo de amigos” y pérdida del sentido en la vida”.

Es sabido que el alcoholismo produce un deterioro en todas las áreas del sujeto lo cual afecta a la sociedad ya que la adicción les lleva a ser poco competentes y a desarrollar sanamente sus habilidades impidiéndoles una adecuada adaptación a su medio socio-cultural.

El consumo prolongado e indebido de alcohol afecta a la sociedad en general por su comportamiento ofensivo, violencia, daño a la propiedad privada y provoca accidentes de tránsito constantemente.

FAMILIA Y EL ALCOHOLISMO

El alcohólico, desde siempre, ha sido una fuente de conflictos en la familia. Lo podemos observar a través de todos los centros asistenciales y todos los lugares en que se recoge información sobre la vida familiar del paciente alcohólico, alterando toda la estructura.

El consumo excesivo de alcohol es motivo de preocupación, angustia y sufrimiento para muchas familias. Cuando un miembro de la familia consume este tipo de sustancias, él o ella perturban la paz mental de los demás miembros.

Recuperado de <http://www.tiposde familia.com/tiposde familia>. “Cuando piensas en las consecuencias que tú y tu familia han sufrido por el consumo de alcohol de uno de tus parientes, puedes experimentar muchos sentimientos contradictorios”.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

MÉTODOS:

CIENTÍFICO.- Este método, permitió relacionar toda la información científica sobre el tema y someter el desarrollo del proyecto de investigación a un proceso organizado y dinámico, permitió ir avanzando en orden y en forma sistemática en el estudio, aplicando con objetividad los instrumentos investigativos planteados.

Al realizar su estudio, trascendió los hechos busco ir más allá, los problematizo, relaciono, los racionalizo, siguiendo reglas metodológicas, que buscan encontrar la verdad a través del planteamiento de observaciones experimentos interpretación de resultados y el planteo mismo de los problemas.

Al ser auto correctivo y progresivo permitió ir discriminando errores u omisiones, abierto a nuevos datos y aportes, y permitió ir corrigiendo y ajustando sus propias conclusiones que no son infalibles., capto los hechos y fenómenos independientemente de los criterios o valores del investigador, y permitió revisar la bibliografía referente al tema que se está tratando dando sustento a la investigación realizada.

ANALÍTICO-SINTÉTICO.- Consiste en la observación y examen minucioso de un hecho en particular, la síntesis es la meta y resultado final del

análisis, por medio del cual se logró la comprensión de la esencia de lo que se ha conocido en todos los aspectos particulares. Este método me permitió analizar, las técnicas investigativas referente a los temas de investigación. Posteriormente sirvió para llegar a las conclusiones y recomendaciones y luego sintetizar y realizar la redacción del informe final de investigación.

INDUCTIVO-DEDUCTIVO.- Permitted analizar casos particulares a partir de los cuales se extrajeron conclusiones de carácter general, y el deductivo partió de verdades previamente establecidas como principio general para luego ir aplicando a casos individuales y comprobar así su validez. Partimos de problemas y necesidades particulares para llegar a las generalidades y viceversa. Con lo cual pude realizar el estudio y análisis de los hechos particulares permitiéndome, tener un referente sobre el Rol Familiar y la relación que esta tiene el Alcoholismo, en base al seguimiento que se realizó a los niños y adolescentes que residen en el centro los "CHILALOS"

DESCRIPTIVO.- Este método permitió realizar la descripción actual del problema en una forma clara y específica. Para adquirir los datos objetivos, precisos y sistemáticos que puede usar en promedios, frecuencias y cálculos estadísticos similares, en el proyecto se utilizó para la representación estadística y gráfica de los resultados.

MODELO ESTADÍSTICO.- Es una ecuación matemática que reproduce los fenómenos que observamos de la forma más exacta posible, para lo cual se tiene en cuenta los datos suministrados y la influencia que el azar tiene en estas observaciones. Permitió hacer un análisis e interpretación de los datos obtenidos. A través de la elaboración de cuadros y gráficos en base a los resultados.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

GENOGRAMA FAMILIAR

Se aplicó a los usuarios con la finalidad de determinar El Rol Familiar de los hogares de los niños y adolescentes con problemas de adicción que residen a la Comunidad Terapéutica los “Chilalos” en el periodo 2013 - 2014 de la ciudad de Loja.

ENCUESTA

Se aplicó a los usuarios, con la finalidad de identificar la frecuencia y edad e inicio del consumo de los niños y adolescentes con problemas de adicción que residen a la Comunidad Terapéutica los “Chilalos” en el periodo 2013 - 2014 de la ciudad de Loja.

POBLACIÓN Y MUESTRA

COMUNIDAD TERAPÉUTICA “LOS CHILALOS”
Niños y adolescentes con problemas de adicción
20 menores de edad
TOTAL 20

Fuente: Registros de Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”
Elaborado: Juan Pablo Velez Aguilar

f. RESULTADOS

RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “LOS CHILALOS” PARA IDENTIFICAR LA EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y LA FRECUENCIA.

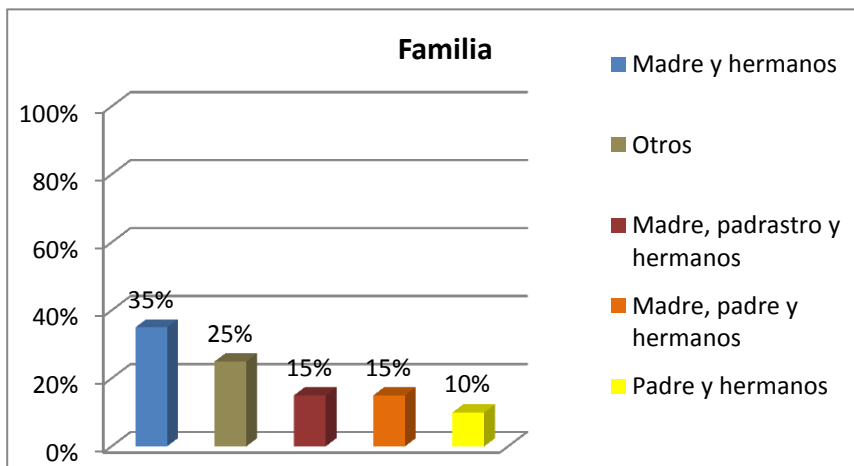
1. ¿Con quién vives?

CUADRO N° 1

VARIABLES	f	%
Madre y hermanos	7	35%
Otros	5	25%
Madre, padrastro y hermanos	3	15%
Madre, padre y hermanos	3	15%
Padre y hermanos	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Residentes del Centro los Chilalos
Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N°1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 35% de los residentes viven con su madre y hermanos; el 25% con otros familiares; el 15% madre, padrastro y hermanos; con madre, padre y hermanos; el 10% padre y hermanos.

Actualmente el rol e importancia de la familia se ha ido minimizando y con el paso de los años, se ha ocasionado crisis en la sociedad; se ha delegado la función de los padres de familia, se han imitado costumbres de otras culturas; todo es normal o relativo.

El rol de la Familia es el principal agente socializador, prepara para ser aceptados en la sociedad, capaz de vivir en esta, entregando valores, transmitiendo cultura.

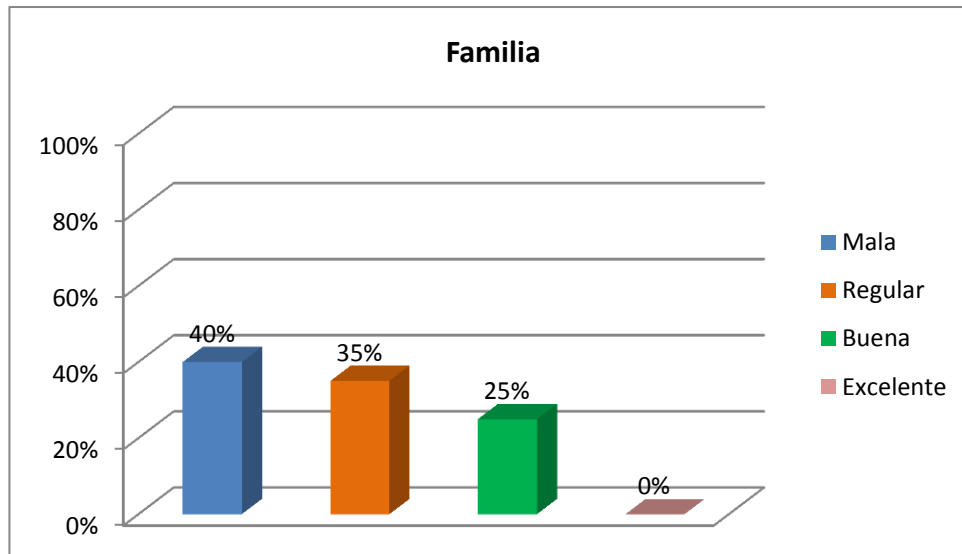
2. ¿Cómo es la relación con tu familia?

CUADRO N° 2

VARIABLES	f	%
Mala	8	40%
Regular	7	35%
Buena	5	25%
Excelente	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Residentes del Centro los Chilalos
Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N°2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 40% de los internos tiene mala relación con su familia; el 35% regular; el 25% buena; el 0% excelente.

El rol que juega la familia es fundamental para la protección, estabilidad, conformación de valores, es motor y freno de acciones diversas, genera orgullo, sentido de pertenencia y es fuente de satisfactores y tristezas, alegrías y tristezas que forman parte del vivir cotidiano.

La Familia es la base biosicosocial que permite el desarrollo del ser humano. La familia es la primera escuela animada por el amor y los lazos consanguíneos donde los miembros experimentan la aceptación incondicional mutua

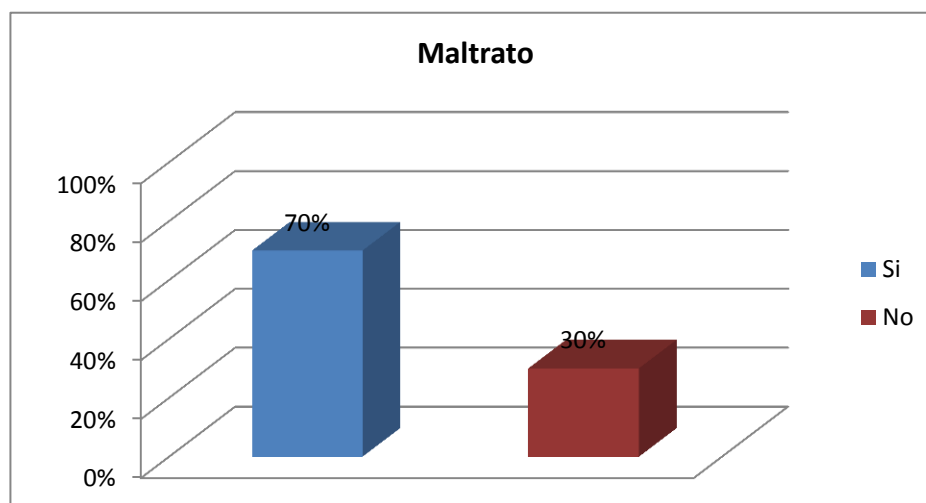
3. Te han maltratado o castigado alguna vez

CUADRO N° 3

VARIABLES	f	%
Si	14	70%
No	6	30%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Residentes del Centro los Chilalos
Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N°3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 70% de los residentes han sido maltratados o castigados alguna vez; el 30% no.

Modelo sociológico, que considera que el abandono físico es consecuencia de situaciones de carencia económica o de situaciones de aislamiento social

Modelo cognitivo, que lo entiende como una situación de desprotección que se produce como consecuencia de distorsiones cognitivas, expectativas y

percepciones inadecuadas de los progenitores/cuidadores en relación a los menores a su cargo.

Modelo psiquiátrico, que considera que el maltrato infantil es consecuencia de la existencia de psicopatología en los padres.

Modelo del procesamiento de la información, que plantea la existencia de un estilo peculiar de procesamiento en las familias con menores en situación de abandono físico o negligencia infantil.

Modelo de afrontamiento del estrés, que hace referencia a la forma de evaluar y percibir las situaciones y/o sucesos estresantes por parte de estas familias.

4. ¿Qué tipo de maltrato has recibido?

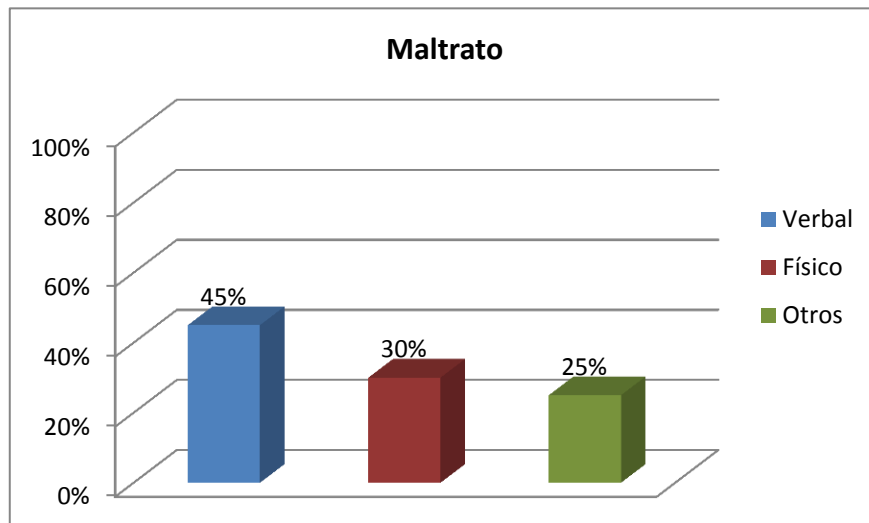
CUADRO N° 4

VARIABLES	f	%
Verbal	9	45%
Físico	6	30%
Otros	5	25%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Residentes del Centro los Chilalos

Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N°4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 45% de los usuarios han recibido maltrato verbal; el 30% maltrato físico; el 25% otros.

El Maltrato Emocional: Es aquel conjunto de manifestaciones crónicas, persistentes y muy destructivas que amenazan el normal desarrollo psicológico del niño. Estas conductas comprenden insultos, desprecios, rechazos, indiferencia, confinamientos, amenazas, en fin, toda clase de hostilidad verbal hacia el niño. Este tipo de maltrato, ocasiona que en los primeros años del niño, éste no pueda desarrollar adecuadamente el apego, y en los años posteriores se sienta excluido del ambiente familiar y social, afectando su autoestima y sus habilidades sociales.

El Maltrato Físico: Este tipo de maltrato abarca una serie de actos perpetrados utilizando la fuerza física de modo inapropiado y excesivo. Es decir, es aquel conjunto de acciones no accidentales ocasionadas por adultos (padres, tutores, maestros, etc.), que originan en el niño un daño físico o enfermedad manifiesta. Aquí se incluyen golpes, arañazos, fracturas, pinchazos, quemaduras, mordeduras, sacudidas violentas, etc.

La Negligencia o Abandono: La negligencia es una falta de responsabilidad parental que ocasiona una omisión ante aquellas necesidades para su supervivencia y que no son satisfechas temporal o permanentemente por los padres, cuidadores o tutores. Comprende una vigilancia deficiente, descuido, privación de alimentos, incumplimiento de tratamiento médico, impedimento a la educación, etc.

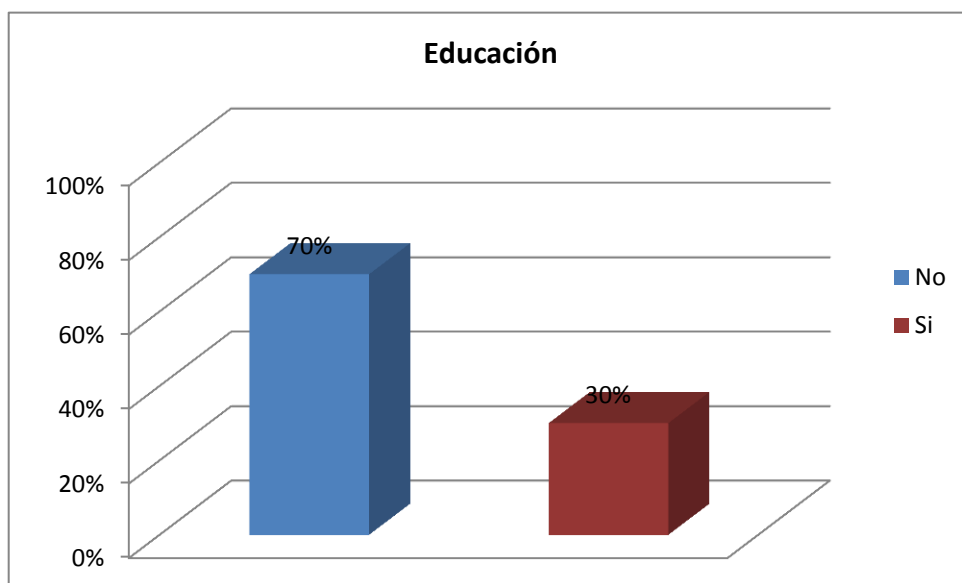
5. ¿Estas actualmente estudiando?

CUADRO N° 5

VARIABLES	f	%
No	14	70%
Si	6	30%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Residentes del Centro los Chitalos
Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N°5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 70% de los menores no están estudiando actualmente; el 30% si estudian.

Función Educativa: Se comparte con las instituciones educativas de la sociedad. Se da básicamente en los primeros años de vida y después en el refuerzo de las enseñanzas del aprendizaje escolar.

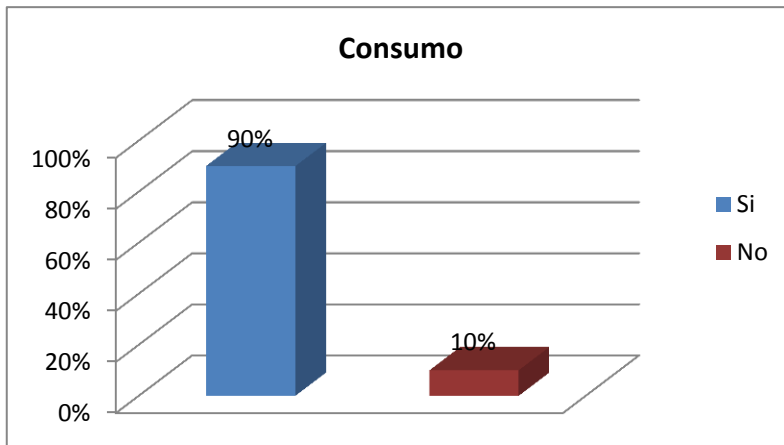
6. ¿Has consumido algún tipo de sustancia?

CUADRO N° 6

VARIABLES	f	%
Si	18	90%
No	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Residentes del Centro los Chilalos
Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N°6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 90% de usuarios si han consumido alguna sustancia; el 10% no han consumido.

Los síntomas que se presentan en todas las sustancias son las mismas, varían en intensidad y en algunos casos los síntomas pueden estar ausentes. En la mayoría de los casos se observa una necesidad difícil de resistirse al consumo.

La característica principal de este trastorno consiste en la presencia de un conjunto de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que se mantienen progresivamente y muestran que el sujeto continúa el consumo de la sustancia y que su integridad está afectada significativamente.

7. ¿Qué tipo de sustancias has consumido?

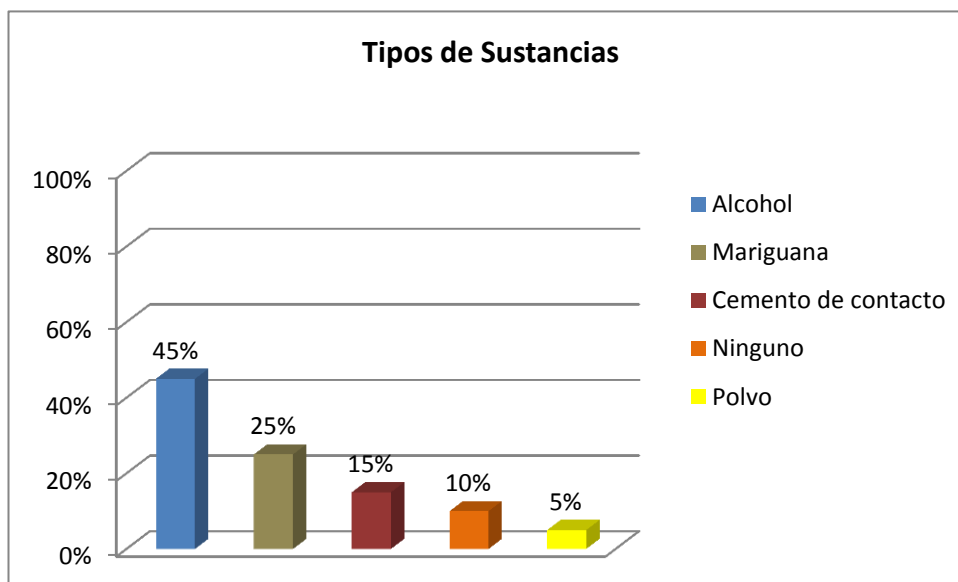
CUADRO N° 7

VARIABLES	f	%
Alcohol	9	45%
Mariguana	5	25%
Cemento de contacto	3	15%
Ninguno	2	10%
Polvo	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Residentes del Centro los Chilalos

Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N°7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 45% de internos han consumido Alcohol; el 25% marihuana; el 15% cemento de contacto; el 10% ninguno; el 5% polvo.

El alcohol es la droga más comúnmente utilizada entre los adolescentes. La mayoría de los adolescentes han consumido alcohol para cuando empiezan el último año de la escuela secundaria.

Consumir bebidas alcohólicas también pone a los jóvenes en peligro de otros riesgos como el sexo peligroso, las agresiones o ataques, problemas con sus estudios y problemas jurídicos.

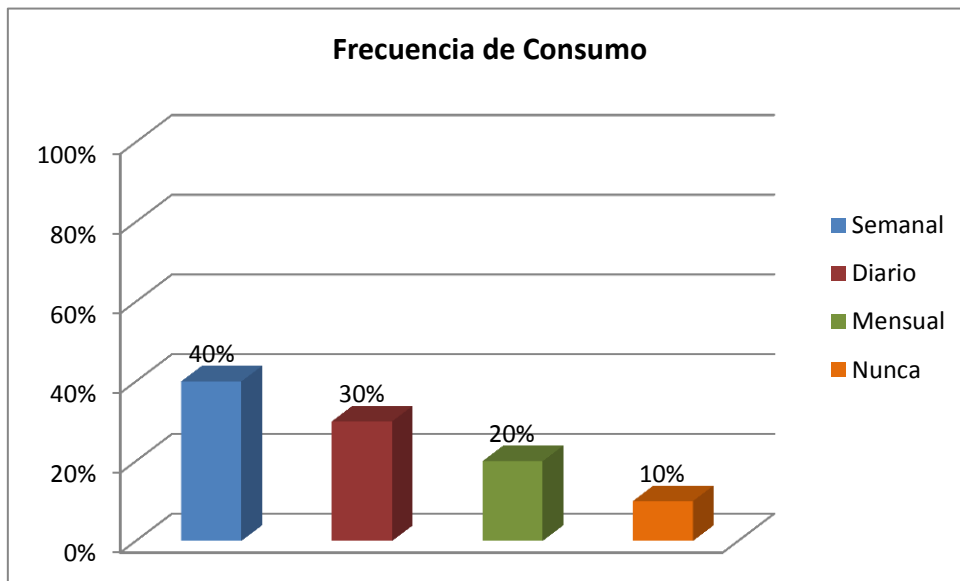
8. ¿Con que regularidad la consumías?

CUADRO N° 8

VARIABLES	f	%
Semanal	8	40%
Diario	6	30%
Mensual	4	20%
Nunca	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Residentes del Centro los Chilalos
Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N°8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 40% de los menores consumían semanal; el 30% diario; el 20% mensual; el 10% nunca.

En muchos de los casos de dependencia de alcohol, todas las actividades de la persona están involucradas en el consumo, se observa, además, que el sujeto reconoce que su conducta de consumo le está produciendo un daño en la calidad de su salud mental como física la persona mantiene el consumo.

Se puede ver como sus actividades importantes en todos los ámbitos ya sean familiares, laborales o de índole personal incluyendo las recreativas están descuidadas, reducidas o abandonadas, el uso compulsivo del alcohol

es característico dentro del cuadro de dependencia y se refiere a que el sujeto aumente la cantidad de la sustancia o consuma por un período más prolongado que los anteriores.

El punto clave para diagnosticar la dependencia es el hecho de saber que el sujeto a pesar de tener conciencia del daño que le produce la sustancia continua con el consumo.

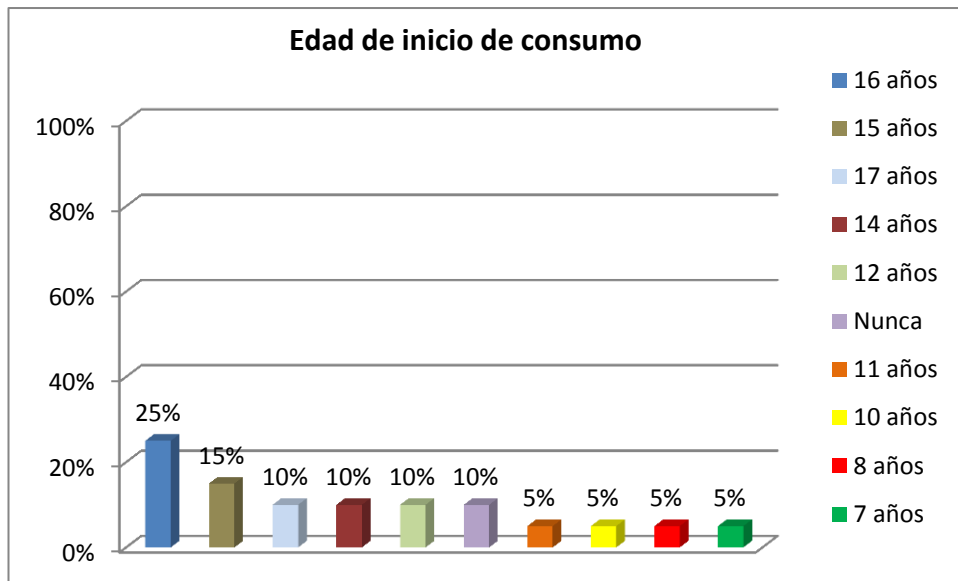
9. ¿A qué edad comenzaste a consumir?

CUADRO N° 9

VARIABLES	f	%
16 años	5	25%
15 años	3	15%
17 años	2	10%
14 años	2	10%
12 años	2	10%
Nunca	2	10%
11 años	1	5%
10 años	1	5%
8 años	1	5%
7 años	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Residentes del Centro los Chilalos
Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N°9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 25% de los internos empezaron a consumir a los 16 años; el 15% 15 años; el 10% 17 años, 14 años, 12 años, nunca; el 5% 11 años, 10 años, 8 años, y 7 años

El uso compulsivo del alcohol es característico dentro del cuadro de dependencia y se refiere a que el sujeto aumente la cantidad de la sustancia o consuma por un período más prolongado que los anteriores.

El sujeto expresa en ocasiones el deseo de dejar o de controlar el consumo del alcohol.

También se ve que empieza a usar mucho de su tiempo en tratar de conseguir la sustancia, en consumirla y en restablecerse de los efectos producidos.

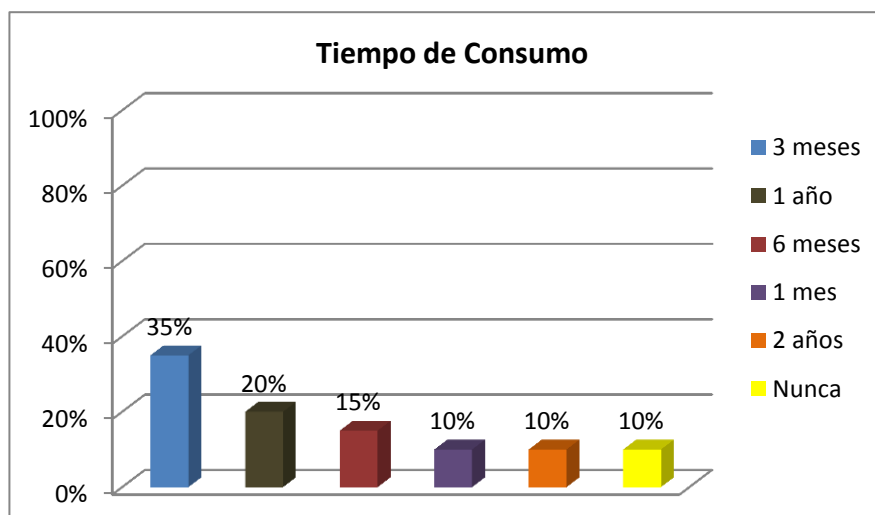
10. ¿Durante qué tiempo la consumiste?

CUADRO N° 10

VARIABLES	f	%
3 meses	7	35%
1 año	4	20%
6 meses	3	15%
1 mes	2	10%
2 años	2	10%
Nunca	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Residentes del Centro los Chilalos
Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N°10



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 35% de los residentes consumieron durante 3 meses; el 20% 1 año; el 15% 6 meses; el 10% 1 mes, 2 años y nunca ha consumido.

Según las diferentes investigaciones realizadas se puede decir que esta enfermedad puede tener componentes físicos y psicológicos, o ambos conjuntamente, aunque existen casos en personas que pueden consumir alcohol sin llegar a ser adictas, pero lo normal no es este caso, la mayoría de las personas que consumen alcohol de forma excesiva terminan por crear una adicción.

11. ¿En dónde consumías?

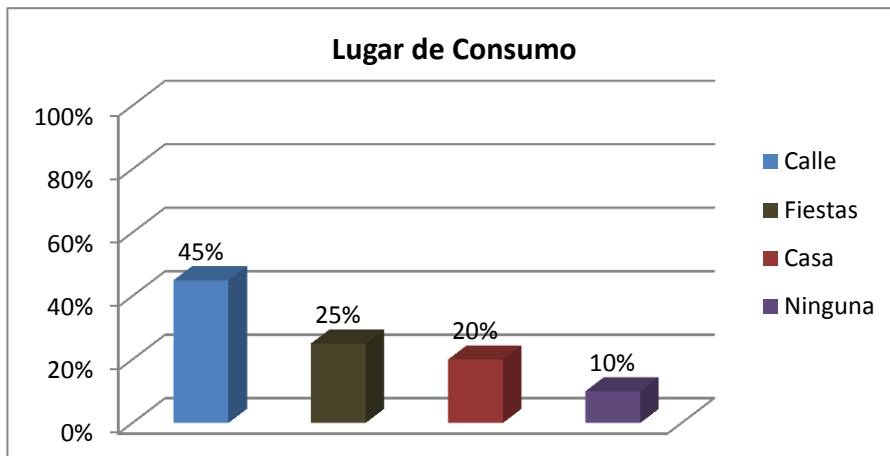
CUADRO N° 11

VARIABLES	f	%
Calle	9	45%
Fiestas	5	25%
Casa	4	20%
Ninguna	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Residentes del Centro los Chilalos

Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N°11



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 45% de los usuarios consumían en calle; el 25% en fiestas; el 20% en casa; el 10% ninguno.

En ocasiones una persona puede llegar a alcoholizarse por hábitos sociales o costumbres, hábitos adquiridos...se comienza sin apenas darse cuenta y termina completamente alcoholizado.

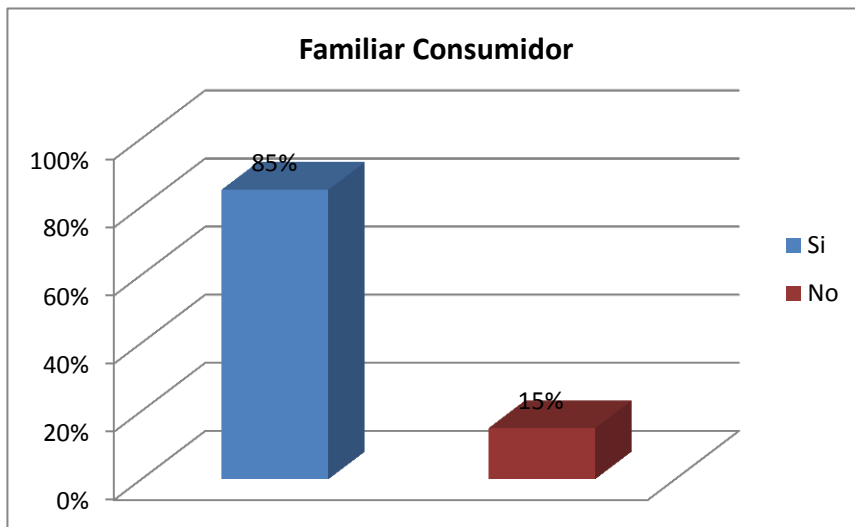
12. ¿HAY ALGUIEN EN TÚ FAMILIA QUE CONSUME?

CUADRO N° 12

VARIABLES	f	%
Si	17	85%
No	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Residentes del Centro los Chitalos
Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N°12



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 85% de los internos tienen algún familiar que consume; el 15% no.

En cuanto a genética se refiere que se han hecho varios estudios con respecto a hijos de padres alcohólicos determinándose que existe un factor que es completamente independiente del ambiente y es específicamente transmitido de padre a hijos, en este caso las mujeres generalmente no son afectadas.

Existe un segundo factor genético que si es influenciado por el ambiente y que afecta tanto al hombre como a la mujer y se trata de un factor externo que influye en una persona que posee una predisposición genética al alcoholismo.

13. ¿Qué familiar es consumidor?

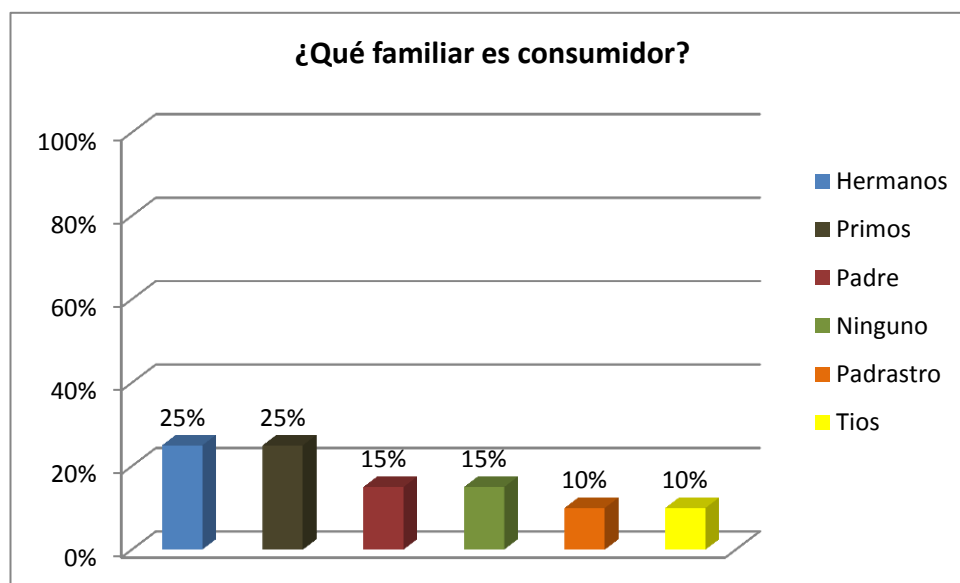
CUADRO N° 13

VARIABLES	f	%
Hermanos	5	25%
Primos	5	25%
Padre	3	15%
Ninguno	3	15%
Padrastro	2	10%
Tíos	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Residentes del Centro los Chilaos

Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N°13



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 25% de los internos manifiestan que sus hermanos consumen, y sus primos; el 15% padre, ningún familiar; el 10% padrastro y tíos.

Un estudio realizado por Goodwin en un grupo de hijos adoptivos en Dinamarca encontró que el 18% de los hijos de padres biológicos y alcohólicos desarrollaban la adicción mientras que el 5% de padres no consumidores desarrollaron ese trastorno.

No hay pruebas de que existe un solo gen que transmite el alcoholismo, se trata más bien de una interacción de genes que además están influenciados por factores ambientales y producen una predisposición al consumo de la sustancia.

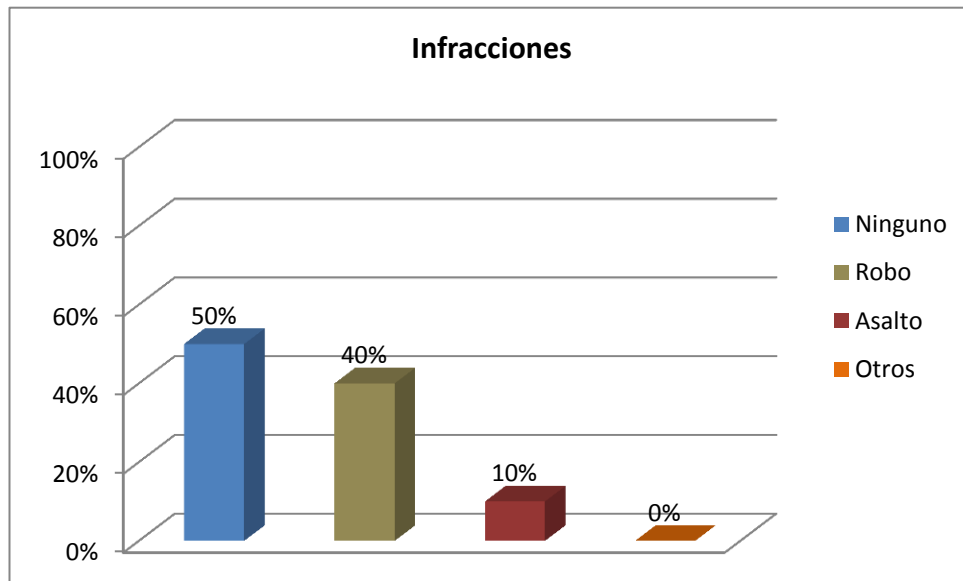
14. ¿Has formado parte de una infracción?

CUADRO N° 14

VARIABLES	f	%
Ninguno	10	50%
Robo	8	40%
Asalto	2	10%
Otros	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Residentes del Centro los Chilalos
Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N°14



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 50% de los usuarios no han formado parte de infracciones, el 40% robo; el 10% asalto.

Es sabido que el alcoholismo produce un deterioro en todas las áreas del sujeto lo cual afecta a la sociedad ya que la adicción les lleva a ser poco competentes y a desarrollar sanamente sus habilidades impidiéndoles una adecuada adaptación a su medio socio-cultural.

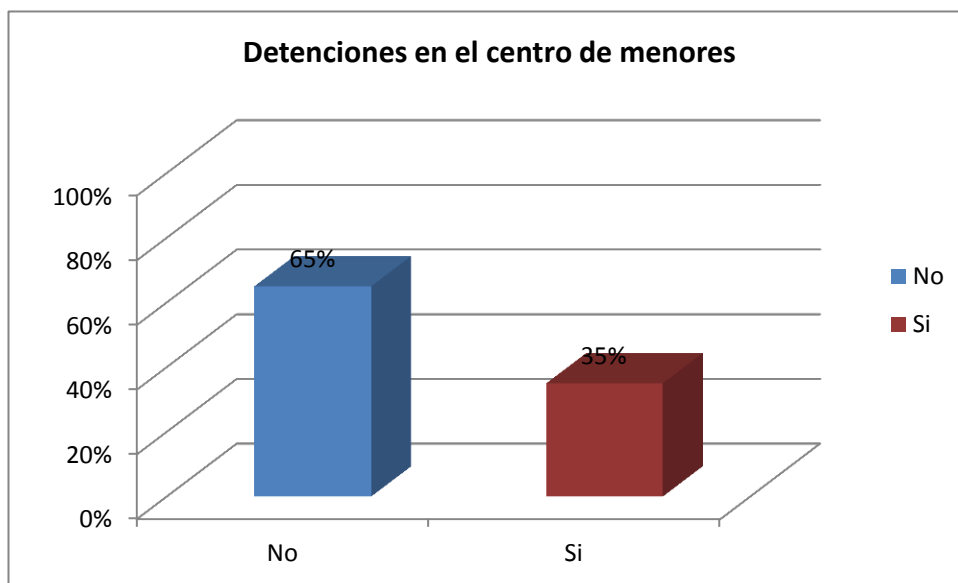
15. ¿Te han llevado al centro de rehabilitación de menores?

CUADRO N° 15

VARIABLES	f	%
No	13	65%
Si	7	35%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Residentes del Centro los Chilalos
Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N°15



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 65% de los internos no han estado en Centro de Rehabilitación de Menores; el 35% si lo ha estado.

A nivel individual provoca el deterioro de la personalidad del sujeto disminuyendo la capacidad de funcionalidad en su medio tanto familiar, interpersonal y laboral. Aumenta el grado de agresividad, incurre en actividades delictivas que terminan en arrestos. “Pérdida de la autoestima, distanciamiento del grupo de amigos” y pérdida del sentido en la vida.

El consumo prolongado e indebido de alcohol afecta a la sociedad en general por su comportamiento ofensivo, violencia, daño a la propiedad privada y provoca accidentes de tránsito constantemente.

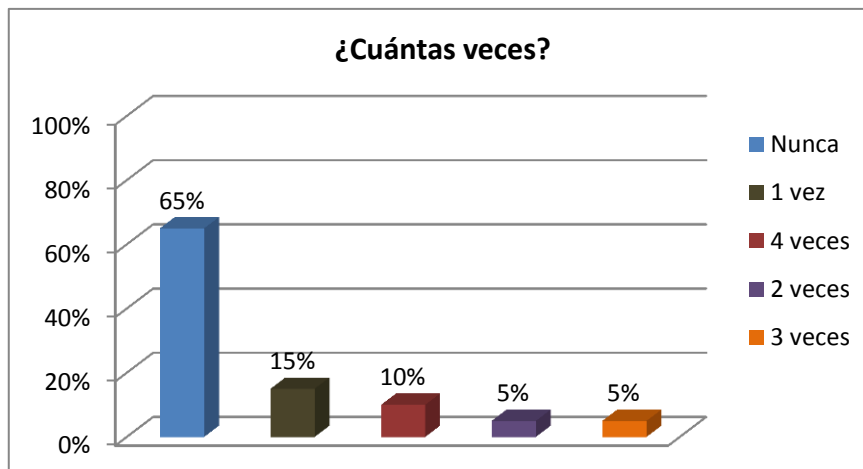
16. ¿Cuántas veces?

CUADRO N° 16

VARIABLES	f	%
Nunca	13	65%
1 vez	3	15%
4 veces	2	10%
2 veces	1	5%
3 veces	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Residentes del Centro los Chilalos
Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N°16



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 65% de los residentes no ha estado en Centro de Rehabilitación de Menores; el 15% 1 vez; el 10% 4 veces; el 5% 2 veces y 3 veces.

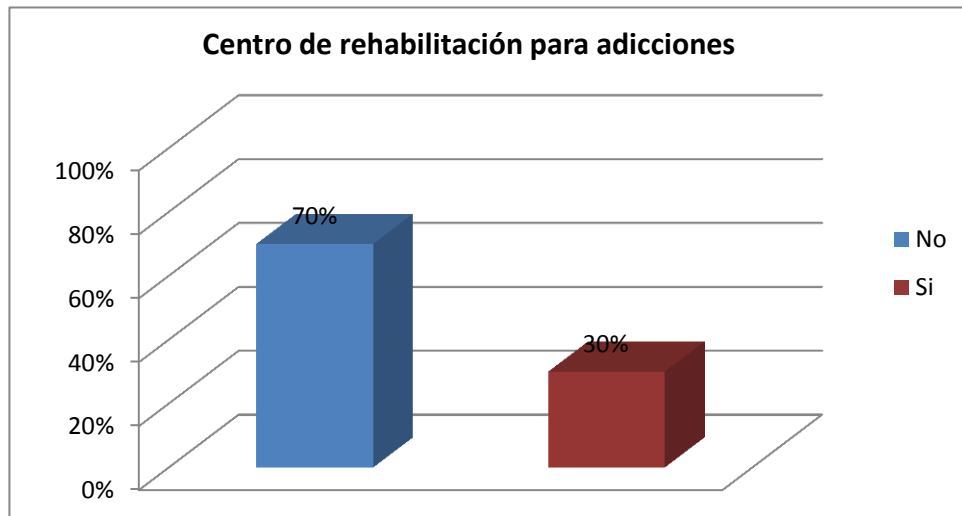
17. ¿Anteriormente has estado en un Centro de Rehabilitación para Adicciones?

CUADRO N° 17

VARIABLES	f	%
No	14	70%
Si	6	30%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Residentes del Centro los Chialos
Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N°17



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 70% de los usuarios no ha estado anteriormente en centro de rehabilitación para adicciones; el 30% si ha estado.

El consumo excesivo de alcohol es motivo de preocupación, angustia y sufrimiento para muchas familias. Cuando un miembro de la familia consume este tipo de sustancias, él o ella perturban la paz mental de los demás miembros.

Cuando piensas en las consecuencias que tú y tu familia han sufrido por el consumo de alcohol de uno de tus parientes, puedes experimentar muchos sentimientos contradictorios.

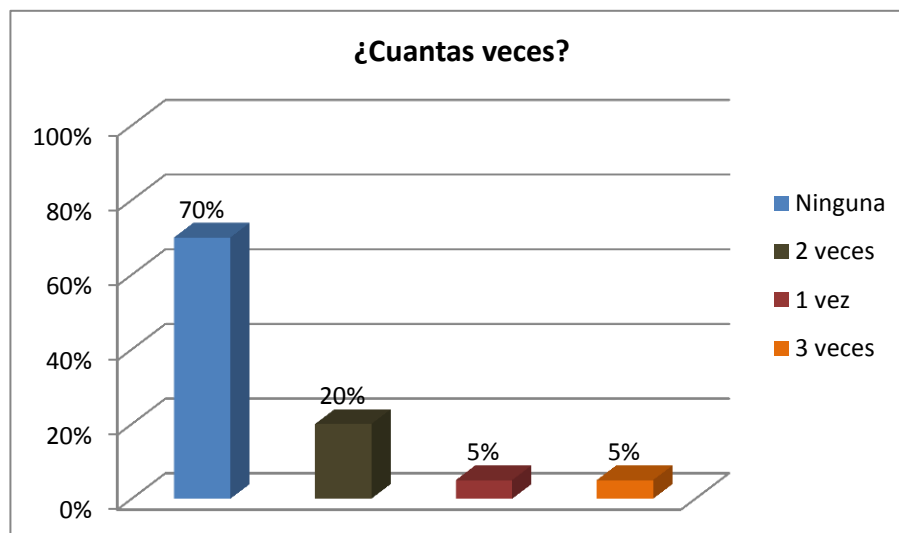
18. ¿Cuántas veces?

CUADRO N° 18

VARIABLES	f	%
Ninguna	14	70%
2 veces	4	20%
1 vez	1	5%
3 veces	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Residentes del Centro los Chilalos
Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N°18



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 70% de los internos no han estado en centros anteriormente; el 20% 2 veces; el 5% 1 y 3 veces.

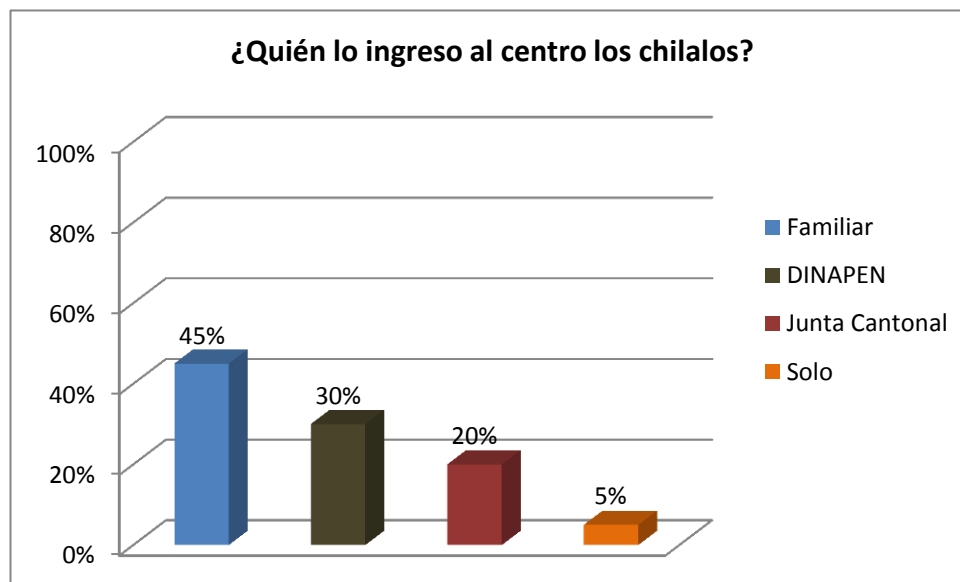
19. ¿Quién lo ingreso al Centro Los Chilalos?

CUADRO N° 19

VARIABLES	f	%
Familiar	9	45%
DINAPEN	6	30%
Junta Cantonal	4	20%
Solo	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta a los Residentes del Centro los Chilalos
Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N°19



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 45% de los residentes han sido ingresados por la familia; el 30% por DINAPEN; el 20% Junta Cantonal; el 5% solo.

El alcohólico, desde siempre, ha sido una fuente de conflictos en la familia. Lo podemos observar a través de todos los centros asistenciales y todos los lugares en que se recoge información sobre la vida familiar del paciente alcohólico, alterando toda la estructura.

Cuando piensas en las consecuencias que tú y tu familia han sufrido por el consumo de alcohol de uno de tus parientes, puedes experimentar muchos sentimientos contradictorios.

El alcohólico, desde siempre, ha sido una fuente de conflictos en la familia. Lo podemos observar a través de todos los centros asistenciales y todos los lugares en que se recoge información sobre la vida familiar del paciente alcohólico, alterando toda la estructura.

RESULTADOS DEL GENOGRAMA FAMILIAR APLICADO A LOS USUARIOS DEL CENTRO TERAPÉUTICO “LOS CHILALOS” PARA DETERMINAR EL ROL FAMILIAR

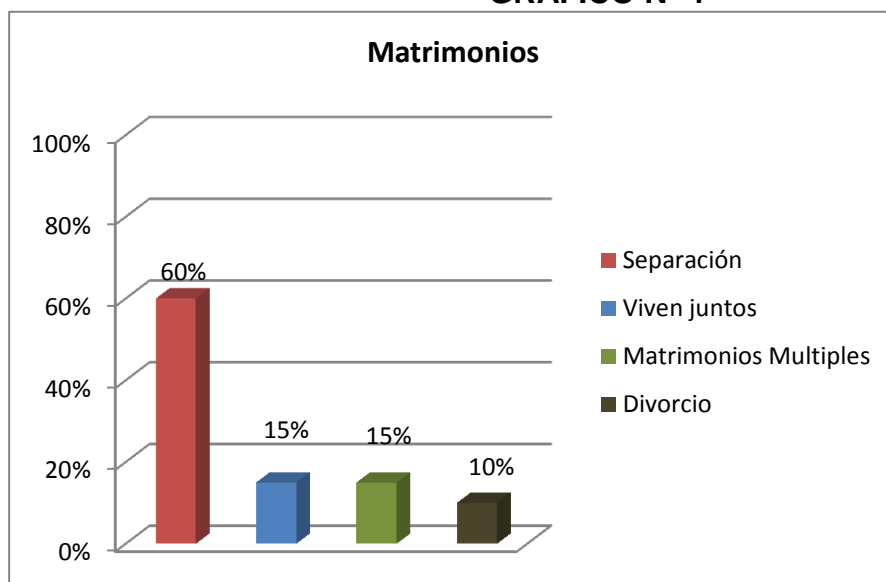
1. Matrimonios

CUADRO N° 1

VARIABLES	f	%
Separación	12	60%
Viven juntos	3	15%
Matrimonios Múltiples	3	15%
Divorcio	2	10%
TOTAL	20	100%

Fuente: Genograma Familiar, a los Residentes del Centro los Chilalos
Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N° 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 60% de los usuarios provienen de padres separados; el 15% viven juntos, conviven en matrimonios múltiples y el 10% de padres divorciados.

El rol de la familia es el principal agente socializador, prepara para ser aceptados en la sociedad, capaz de vivir en esta, entregando valores, transmitiendo cultura.

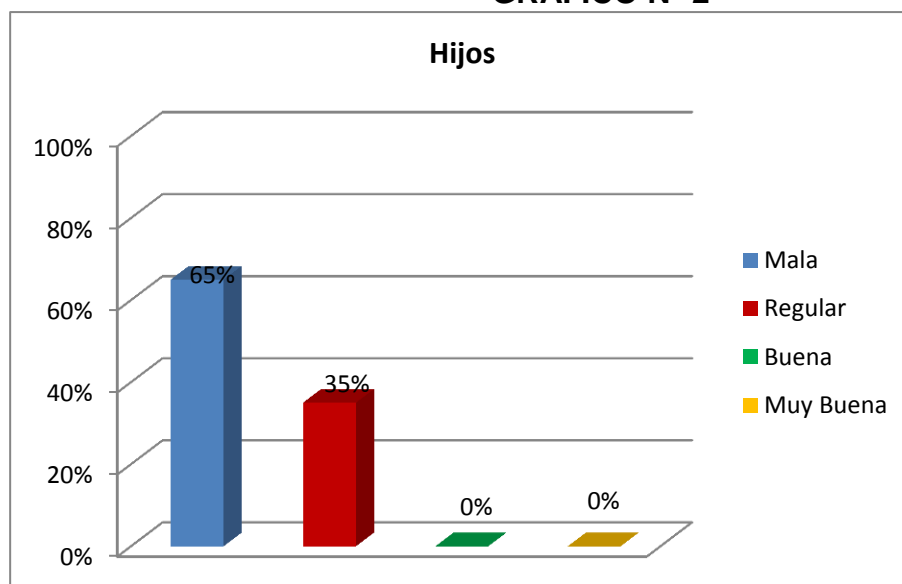
2. Relación Intrafamiliar

CUADRO N° 2

VARIABLES	f	%
Mala	13	65%
Regular	7	35%
Buena	0	0%
Muy Buena	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Genograma Familiar, a los Residentes del Centro los Chilalos
Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N° 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 65% de los residentes tiene una mala relación con su familia; el 35% regular.

Actualmente el rol e importancia de la familia se ha ido minimizando y con el paso de los años, se ha ocasionado crisis en la sociedad; se ha delegado la función de los padres de familia, se han imitado costumbres de otras culturas; todo es normal o relativo.

3. Relaciones familiares

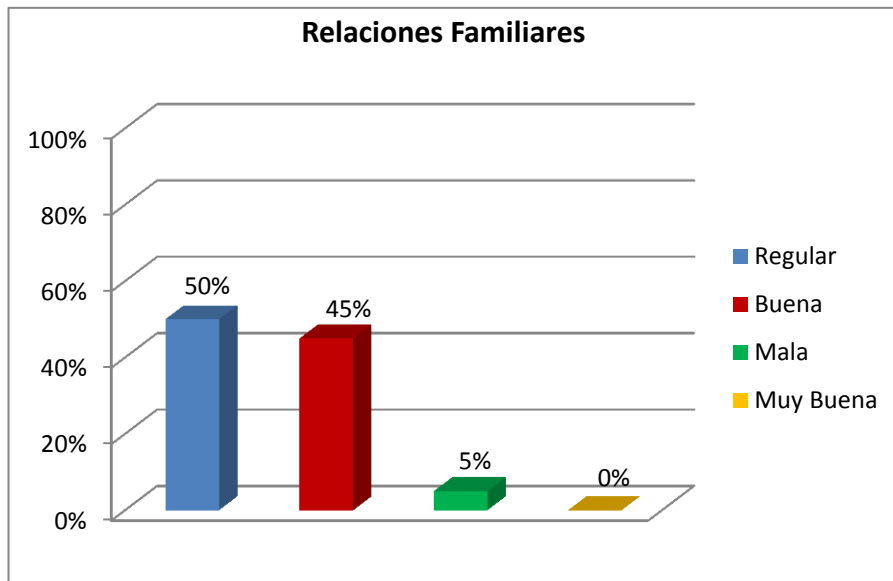
CUADRO N° 3

VARIABLES	f	%
Regular	10	50%
Buena	9	45%
Mala	1	5%
Muy Buena	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Genograma Familiar, a los Residentes del Centro los Chilalos

Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N° 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

EL 50% de los residentes mantienen una relación regular con sus hermanos; el 45% buena y el 5% mala.

La Familia es la base biosicosocial que permite el desarrollo del ser humano. Es la primera escuela animada por el amor y los lazos consanguíneos donde los miembros experimentan la aceptación incondicional mutua exclusivamente, siendo esta la fuente principal de amor y formación de valores donde se encuentra sentido de la vida y la foja de felicidad.

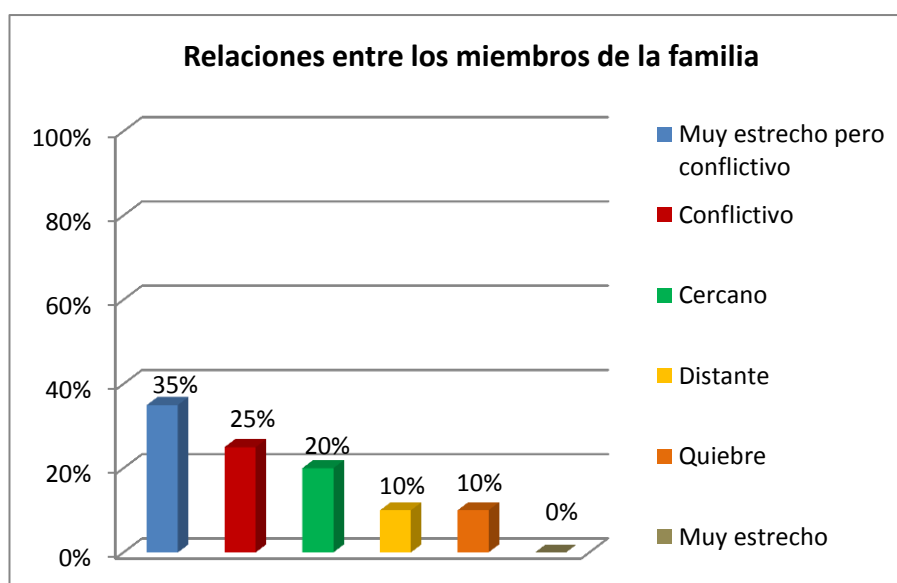
4. Relaciones entre los miembros de la familia

CUADRO N°4

VARIABLES	f	%
Muy estrecho pero conflictivo	7	35%
Conflictivo	5	25%
Cercano	4	20%
Distante	2	10%
Quiebre	2	10%
Muy estrecho	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Genograma Familiar, a los Residentes del Centro los Chilalos
Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N° 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 35% de usuarios presentan relaciones muy estrechas pero conflictivas; el 25% conflictiva; el 20% cercana; el 10% de quiebre y muy estrecha.

Existen tres totalidades interdependientes del ser humano que son: el individuo, la familia y la sociedad, de manera que la definición de cualquiera de ellas necesita, indispensablemente, de la ayuda de las otras dos. Es decir, el individuo es un elemento de la estructura familiar; la familia, por su parte, es un elemento formador de la estructura social y, a la vez, la estructura social modela a la familia y al propio individuo.

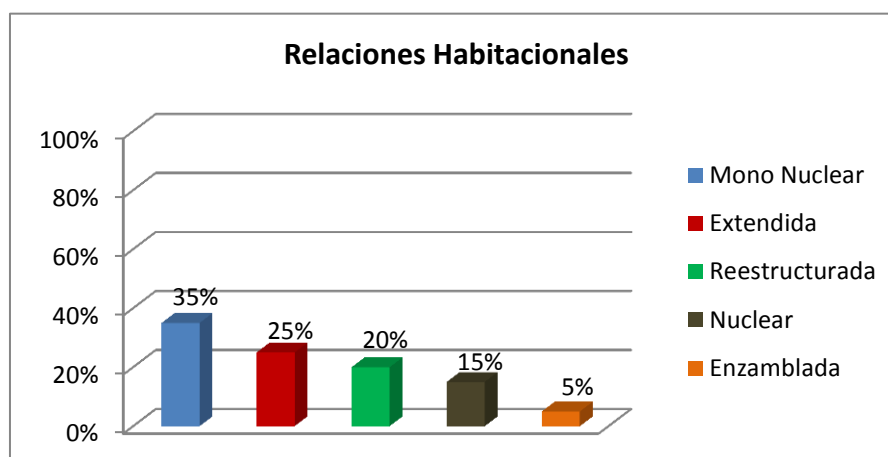
5. Relaciones Habitacionales

CUADRO N° 5

VARIABLES	f	%
Mono Nuclear	7	35%
Extendida	5	25%
Reestructurada	4	20%
Nuclear	3	15%
Enzambhada	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: Genograma Familiar, a los Residentes del Centro los Chilalos
Elaboración: Juan Pablo Velez

GRÁFICO N° 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 35% de los internos provienen de familias mono nuclear; el 25% extendida, el 20% reestructurada; el 15 % nuclear y el 5% ensamblada.

La familia es la unidad básica de la sociedad, independientemente de las características culturales que posea y se espera de ella que, de acuerdo con sus posibilidades, cubra las principales necesidades de sus miembros y transmita a las nuevas generaciones los valores culturales, morales y espirituales de cada sociedad.

g. DISCUSIÓN

Para evidenciar el Primer Objetivo Específico enunciado: Determinar el Rol Familiar de los hogares de los niños y adolescentes que residen en la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, durante el periodo 2013 – 2014. Se utilizó el Genograma Familiar aplicado a los usuarios del Centro “Los Chilalos”, cuyos resultados del análisis de cada uno de los componentes del Genograma dentro de las relaciones entre los miembros de la familia evidencian que el 35% de usuarios presentan relaciones muy estrechas pero conflictivas; el 25% conflictivas; el 20% cercana; el 10% de quiebre y muy estrecha. Ya q la mayoría de los niños y adolescentes son providentes de varias clases de matrimonios.

Para la comprobación del Segundo Objetivo Específico enunciado: Identificar la edad en la que se inició el consumo de alcohol y la frecuencia con la que lo hacen los niños y adolescentes internos en “Los Chilalos” durante el periodo 2013 – 2014. Los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los niños y adolescentes del Centro “Los Chilalos”: Durante qué tiempo la consumiste.

Manifiesta que el 25% de los internos inicio el consumo a los 16 años; el 15% a los 15 años; el 10% a los 17 años, 14 años, 12 años y nunca; el 5% 11 años, 10 años, 8 años y 7 años. Ya q hay algún familiar consumidor. A qué edad empezaste a consumir. El 40% de los menores consumían

semanal; el 30% diario; el 20% mensual y el 10% nunca. Debido q la mayoría de los menores consumieron algún tipo de sustancia

Para verificar el tercer objetivo específico, lineamientos alternativos se propone: **REALIZAR UN CURSO DE CAPACITACIÓN PARA PADRES DE FAMILIA Y EQUIPO TÉCNICO, SOBRE EL ROL FAMILIAR Y EL ABUSO DEL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “LOS CHILALOS” DE LA CIUDAD DE LOJA.**

Con los resultados obtenidos en los objetivos específicos se comprueba que el Rol Familiar si tiene relación con el Consumo frecuente de Alcohol en edades tempranas de niños y adolescentes de la ciudad de Loja; aceptando el objetivo general propuesto en la presente investigación.

h. CONCLUSIONES

- EL 47% de las familias tienen disfuncionalidad familiar severa, el 29% disfuncionalidad familiar leve, el 12% disfuncionalidad familiar moderada, y buena funcionalidad familiar. Demostrando que tiene incidencia en la adquisición de las Habilidades Sociales de los niños.

- El 25% de los entrevistados iniciaron su consumo a los 16 años, el 15% a los 15 años; el 10% de los adolescentes empezó a consumir a los 17 años, 14 años, 12 años y el 5% que nunca han consumido se encuentran desde 11 años, 10 años, 8años, y 7años

- El 40% de los encuestados mantenían un consumo semanal, el 30% un consumo diario, el 20% mensual, el 10% no han consumido nunca.

I. RECOMENDACIONES

Finalizado el proceso de investigación y tomando en consideración las conclusiones de los resultados obtenidos.

- Al equipo técnico del centro “Los Chilalos” la planificación de talleres o escuela para padres, en los que se dé a conocer la importancia del mejoramiento y concientización de la funcionalidad familiar y las buenas relaciones Intrafamiliares para así contribuir al proceso de recuperación de los niños y adolescentes que residen en el centro.
- A los educadores que trabajan con los niños y adolescentes en lo que se refiere a refuerzo pedagógico, incursionar en un cambio de metodología, modificando las conductas y normas de estudio.
- A los tutores vivenciales q laboran en cuanto a terapias espirituales y literatura NA, establecer propuestas de buenas relaciones con calidad, respeto y calidez para introducir a su diario vivir.
- A los padres de familia generar todos los requerimientos afectivos, económicos, sociales y valores con buena calidad y mejorando la buena relación familiar, recursos en el manejo de límites, normas y roles, para así contribuir al mejoramiento de calidad de vida de los usuarios q residen en el centro “Los Chilalos”.

LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS.

TEMA:

REALIZAR UN CURSO DE CAPACITACIÓN PARA PADRES DE FAMILIA Y EQUIPO TÉCNICO, SOBRE EL ROL FAMILIAR Y EL ABUSO DEL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “LOS CHILALOS” DE LA CIUDAD DE LOJA.

OBJETIVOS:

Planificar talleres de escuela para padres en donde se dé a conocer la importancia que tiene generar y fomentar las buenas relaciones familiares para establecer roles, normas y reglas, dentro y fuera del hogar que impidan el consumo de alcohol a temprana edad en niños y adolescentes.

Objetivos específicos:

- Establecer una metodología de talleres participativos dirigida a los padres de familia, para mejorar la relación familiar de los niños y adolescentes del Centro Terapéutico “Los Chilalos”

- Generar un taller que permita establecer formas de trabajo en equipo entre padres e hijos y docentes de la comunidad para concientizar y mejorar la calidad de vida de los niños y adolescentes del Centro Terapéutico “Los Chilalos”.
- Dar a conocer sobre la familia, su ciclo vital, rol en la familia para lograr un proceso integral sobre la disciplina en sus hijos.

MARCO TEÓRICO

EL ROL FAMILIAR

El rol de la Familia es el principal agente socializador, prepara para ser aceptados en la sociedad, capaz de vivir en esta, entregando valores, transmitiendo cultura.

Facilita el entorno afectivo adecuado para cada uno de los miembros. La familia entrega herramientas para reaccionar de diferentes maneras adaptativas.

IMPORTANCIA DEL ROL FAMILIAR

La Familia es la base biosicosocial que permite el desarrollo del ser humano. Es la primera escuela animada por el amor y los lazos consanguíneos donde

los miembros experimentan la aceptación incondicional mutua exclusivamente, siendo esta la fuente principal de amor y formación de valores donde se encuentra sentido de la vida y la foja de felicidad

TIPOS DE FAMILIA

FAMILIA FUNCIONAL

La familia es la unidad básica de la sociedad, independientemente de las características culturales que posea y se espera de ella que, de acuerdo con sus posibilidades, cubra las principales necesidades de sus miembros y transmita a las nuevas generaciones los valores culturales, morales y espirituales de cada sociedad.

CARACTERÍSTICAS DE UNA FAMILIA FUNCIONAL:

- Se escuchan unos a los otros, hablando claro.
- Se aceptan las diferencias, los desacuerdos y los errores de cada quien, con juicio crítico.
- Se acepta la individualidad.
- Se promueve la madurez.
- Todos se miran cara a cara cuando hablan.
- Hay armonía en las relaciones.
- Se demuestran y manifiestan mucho contacto físico entre unos y otros.
- Se hacen planes juntos y todos disfrutan el compartir juntos.

- Todos son honestos y sinceros entre ellos.

La familia debe ser capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo.

FAMILIA DISFUNCIONAL

Una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continuamente y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. A veces los niños crecen en tales familias con el entendimiento de que tal disposición es normal.

CAUSAS DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR

- Agresividad, maltrato físico o psicológico entre sus miembros
- Relaciones conyugales conflictivas
- Adicciones a drogas o alcohol entre sus miembros
- Enfermedades mentales en alguno de sus miembros
- Enfermedades crónicas en alguno de sus miembros
- Factores externos asociados a pobreza, hacinamiento, etc.
- comúnmente suelen tener los siguientes aspectos:
- Agresión física
- Mala comunicación
- Agresión psicológica

- Peleas constantes
- Incomprensión
- Agresión emocional
- Agresión verbal
- Negligencia
- Ambiente hostil
- Entre otras...

La ejecución de los Roles y su importancia: Están definidos en forma natural, el papá, la mamá, los hijos, los hermanos, y lo que cada uno desde lo que es, representa y aporta al núcleo familiar.

En la actualidad hay un fuerte cambio de roles entre el hombre y la mujer en todas las áreas, Algunos de estos cambios están relacionados con la modificación actual del rol de la mujer que se ha convertido en parte activa de la sociedad productiva a nivel intelectual, profesional, su labor de guía, y formadora de sus hijos y de su hogar se encuentra dividido, por los actuales requerimientos económicos y sociales permitiéndole tener aún más satisfacciones personales. Sin embargo se ve obligada a buscar apoyos que sustituyan su falta de presencia en el hogar y la formación de sus hijos.

Buenas relaciones: Está enfocada a como los adultos nos relacionamos especialmente con los niños y niñas pequeños, cotidianamente en nuestras

familias y fuera de ellas, en nuestras comunidades, e inclusive en espacios públicos.

Las buenas relaciones se deben basar en un profundo sentimiento de respeto y valoración hacia la dignidad del otro. Se caracteriza por el uso de la empatía para entender y dar sentido a las necesidades de los demás, la comunicación efectiva entre las personas a fin de compartir genuinamente las necesidades, la resolución no violenta de conflictos, y un adecuado ejercicio de la jerarquía y del poder en las relaciones. Si pensamos en el cuidado infantil, la buena relación nos permite centrar nuestra atención en la satisfacción de las necesidades de cuidado y bienestar de los niños, asegurando el desarrollo de sus máximas potencialidades en ambientes cariñosos, respetuosos y seguros afectivamente.

Las buenas relaciones se desarrollan y se aprenden, es un proceso que debe iniciarse en la primera infancia y uno de los caminos claves para que los adultos cuidadores puedan desarrollar comportamientos de buenas relaciones, es el adecuado ejercicio de la autoridad en la crianza de niños y niñas.

Es importante saber que es posible ejercer un estilo de disciplina basado en el uso de normas y límites que ayude a niños y niñas a vivir en sociedad y, al mismo tiempo, respete su integridad psicológica y emocional.

Es necesario comprender, que para educar no se requiere un uso desmedido de autoridad, sino un adecuado equilibrio entre la firmeza para poder normar, y sobre todo el cariño de los padres, madres y/o adultos para educar y criar desde el amor y el respeto.

El aprendizaje de Normas y Límites en los primeros años de vida: Son muy necesarios para el desenvolvimiento de las buenas relaciones entre los adultos y los niños, mejoran la convivencia y son herramientas que apoyan para resolver conflictos que pueden presentarse en la crianza.

Aceptar los límites y normas que exige la sociedad no siempre es una labor fácil. Sin embargo si los límites y normas no existieran, vivir en comunidad no sería viable. Si para los adultos resulta difícil respetar las normas socialmente establecidas como ceder el asiento a una mujer embarazada, o que carga un niño, o a un adulto mayor, entre otras... es necesario tener en cuenta que para los niños y niñas puede ser aún más difícil debido a características propias de la etapa vital que viven; la existencia de un pensamiento egocéntrico: “yo primero, yo segundo, yo tercero...” y la necesidad de gratificación inmediata que se observa en el deseo de conseguir lo que desean “aquí y ahora”: “ como ¡quiero golosina, ya!”.

Los niños y niñas, como todas las personas, son amantes de la libertad y por ello, “quisieran hacer siempre lo que quieren”. Pero cuando hacen lo que quieren puede hacerles daño a ellos mismos o a otros, es necesario que los

adultos intervengan, y una forma de hacerlo constructivamente es a través de la enseñanza adecuada de normas y límites.

En la medida que niños y niñas las conozcan e internalicen tempranamente, les será más fácil desenvolverse socialmente en el jardín, en su hogar y en su comunidad, incluso, para niños y niñas pequeños las normas y límites son una necesidad de desarrollo y es deber de los adultos responsables satisfacerlas, con la finalidad de que puedan convivir adecuadamente en sociedad.

Las normas más importantes en los primeros años de vida: Se establecen en la primera infancia, de 0 a 6 años de edad, se relacionan con la hora de levantarse y acostarse, los horarios de comida, la formación de hábitos, el tiempo que se dedica a la televisión, los programas que ve, las obligaciones de cada uno y los permisos.

Cómo poner en práctica un estilo de disciplina adecuado: La recomendación más importante para padres, madres, educadores y/o cuidadores es mantener el autocontrol emocional al momento de disciplinar o corregir un comportamiento. La rabia del adulto impedirá una experiencia positiva de aprendizaje para el niño.

- Es importante comunicar al niño (a) por qué son importantes las normas: para sentirse mejor, tener amigos (as), aprender a cuidarse, jugar y pasarlo bien, etc.
- Frente a una situación de conflicto, se recomienda evitar largas explicaciones que intenten convencer al niño o niña, bajo estas circunstancias se corre el riesgo de perder autoridad, a la vez que uno se expone a perder la paciencia y también el control.
- La conversación ocasional sobre temas relacionados con la disciplina, por ejemplo “por qué no es bueno ver más de una hora de televisión al día”, debe hacérsela en momentos tranquilos y de calma, propiciando la comprensión del niño que se encuentra de buen ánimo y dispuesto a comprender razones.
- Explicar razones cuando un niño (a) está enojado no es adecuado, puede ser que el niño (a) no escuche los mensajes del adulto.
- Es necesario comenzar poco a poco, haciendo un trato con los temas fundamentales, para estar seguro/a que el niño o niña ha comprendido lo que se espera de él, es bueno preguntarle en forma de juego “a ver si te expliqué bien ¿cuál es nuestro trato?”
- Intentar cumplir los acuerdos lo más rigurosamente posible, por ejemplo, si acordaron que la hora de dormir es a las 9:00 horas, y el niño/a no desea hacerlo, de manera tranquila y serena los padres u otros adultos cuidadores deben insistir, aunque el niño(a) reclame.

Ser papá, mamá o adulto responsable del cuidado y crianza es sin duda una labor maravillosa, pero al mismo tiempo puede resultar difícil y agotadora.

Lo importante es que en los momentos de tensión los adultos logren controlarse emocionalmente y piensen que siempre será mejor evitar el maltrato y desarrollar comportamientos de buenas relaciones a través del cariño y uso apropiado de las normas y límites, si lo que realmente desean es criar y cuidar a niños y niñas más felices.

Trabajo en equipo: Es un recurso que apoya mucho a las buenas relaciones, fomenta el compañerismo ya que normalmente genera entusiasmo para que el resultado sea satisfactorio en las tareas encomendadas.

El compañerismo se logra cuando hay trabajo y amistad, y esto se logra con la elaboración de reglas que se deben respetar por parte de todos los miembros del grupo, estas reglas proporcionan a cada individuo una base para predecir el comportamiento de los demás y preparar una respuesta apropiada, incluyen los procedimientos empleados para interactuar con los demás. La función de las normas en un grupo, es regular su situación como unidad organizada, así como las funciones de los miembros individuales.

La fuerza del grupo y su cohesión se expresa en la solidaridad y el sentido de pertenencia al grupo, cuando más cohesión existe, más probable es que el grupo comparta valores, actitudes y normas de conducta comunes.

El trabajar en equipo resulta provechoso no solo para una persona sino para todo el equipo involucrado. Nos traerá más satisfacción y nos hará más sociables, también nos enseñará a respetar las ideas de los demás y ayudar a los compañeros si es que necesitan nuestra ayuda.

Entre las ventajas esenciales que presentan el compañerismo y el trabajo en equipo, están:

- Para los individuos el trabajo en equipo es ser confiable trabajar por igual para lograr algo grande y satisfactorio.
- Se trabaja con menos tensión al compartir los trabajos más difíciles.
- Se comparte la responsabilidad al buscar soluciones desde diferentes puntos de vista.
- Es más gratificante por ser partícipe del trabajo bien hecho.
- Se comparten los incentivos y reconocimientos.
- Puede influirse mejor en los demás ante las soluciones individuales que cada individuo tenga.
- Se experimenta de forma más positiva la sensación de un trabajo bien hecho.
- Las decisiones que se toman con la participación de todo el equipo tienen mayor aceptación que las decisiones tomadas por un solo individuo.
- Se dispone de más información que cualquiera de sus miembros en forma separada.

- El trabajo en grupo permite distintos puntos de vista a la hora de tomar una decisión, esto enriquece el trabajo y minimiza las frustraciones.
- Podemos intercambiar opiniones respetando las ideas de los demás.
- Logra una mayor integración entre las personas para poder conocer las aptitudes de los integrantes.

Proyección educativa: Los alumnos en un lugar educativo observan que las relaciones de los demás compañeros en el aula les afectan en la medida en que se ven reflejados en los demás. Esta reacción natural puede ocasionar un estímulo, positivo o negativo, no deseado dentro del aula y a la hora de la elección voluntaria dentro de un grupo de clase. Para el trabajo en equipo este hecho de la retroalimentación del alumno es fundamental para la elección del grupo. Por eso el moderador o profesor es la persona indicada para la asignación de los alumnos dentro de cada grupo.

Las dinámicas de grupo son utilizadas para favorecer la cohesión del grupo. Los dos objetivos que se pretenden con el trabajo en grupo son la productividad y el comportamiento. El éxito o el fracaso del grupo no dependerán ya de factores externos sino del grupo en cuestión.

La primera acción que se debe tomar dentro del grupo será las normas a seguir como grupo y el objetivo a conseguir; no como algo abstracto sino como normas sencillas y objetivos claros para que las puedan ejercer todos los miembros del grupo.

Existen cuatro factores más en la dinámica de grupos que hay que tener en cuenta:

- El tamaño del grupo, lo ideal son 3 o 4 alumnos
- La unanimidad dentro del grupo evitando el factor del halo (el presuponer que al tener unas características poseen otras)
- La implicación de todos
- La personalidad de cada miembro del grupo

Los alumnos extrovertidos siempre poseen un carácter bueno para la vida: tolerancia, simpatía... virtudes prácticas. Con estos alumnos hay que vigilar la pasividad, la superficialidad y el conformismo.

Con los alumnos introvertidos, mucho más reflexivo que los extrovertidos gozan de la inadaptación dentro del grupo (aislamiento instintivo), del complejo de inferioridad y la timidez. Pero dentro del grupo esos factores tendrían que desaparecer creando un ambiente de trabajo óptimo.

Actividades:

DIA 1.- El Rol Familiar.

Tiempo de Ejecución: 3 horas.

Convocatoria:

1.- Invitación a los padres de familia de los niños y adolescentes del Centro Terapéutico “Los Chilalos”

Desarrollo del taller del Rol Familiar.

Inicio.

- a. Registro de asistencia de participantes
- b. Presentación, Saludo y bienvenida.

1er. Momento.

- a.- Inclusión:

Dinámica de presentación y generadora de confianza. (Globos)

2do. Momento

- b.- Confrontación:

- a.- Concientizar la Identidad familiar y sus roles.

Objetivos.

- Generar un ambiente de concientización, integración y reconocimiento de los roles que tiene cada miembro de la familia y como lo ejecutan en su diario vivir dentro y fuera del hogar.

Dinámica.

- Representación Familiar

Ejecución:

- A través de un gráfico de la familia.

Recursos utilizados en la dinámica:

- Uso de la analogía
- Uso de la proyección psicológica
- Retroalimentar lo que se ve sin interpretar.

Conceptualización:

Exposición y comentarios trabajo grupal.

- Generar un espacio de reflexión sobre lo expuesto.
- Relacionar con nuestra experiencia en la niñez.
- Que fue lo mejor de mi infancia y lo peor de ella
- Exposición del trabajo grupal. Conclusiones y reflexiones.

3er.Momento

c.- Teorización del Tema.

- Exposición breve sobre el tema de lo que significa el Rol Familiar.
- Participación verbal de los participantes sobre el tema y su significación.

4to. Momento

d.- Afecto y cierre:

- Se realiza un cierre del taller.

Ejecución:

- Dinámica de Dar y Recibir
- En una frase exponer con que se queda

Actividades:

DIA 2.- Buenas Relaciones.

Tiempo de Ejecución: 3 horas.

Convocatoria:

Invitación a los padres de familia y maestros de los niños y adolescentes del Centro Terapéutico “Los Chilalos”

Desarrollo del taller Buenas Relaciones.

Inicio.

- c. Registro de participantes
- d. Presentación, saludo y bienvenida.

1er. Momento.

a.- Inclusión:

Dinámica de presentación y generadora de confianza.

- Dinámica: La Madeja de lana.

Permite a través de la analogía mirar la sin cronicidad y conexión de los participantes.

2do. Momento

b.- Confrontación:

Movilizar energía de inclusión grupal.

Objetivos:

Reconocimiento de la forma en la que normalmente ingresa o se incluye en la familia, o en cualquier grupo social.

Dinámica:

Ingreso al círculo.

Ejecución:

Formación de un círculo cerrado de hasta 10 participantes, y un miembro trata de entrar utilizando su cuerpo.

Recursos:

- Contacto corporal
- Dinamismo en la acción
- Uso de la proyección psicológica
- Retroalimentar lo que se ve sin interpretar.

Conceptualización:

- Exposición y verbalización del trabajo grupal.
- Generar un espacio de reflexión sobre lo expuesto.
- Realizar una retroalimentación grupal a cada participante
- Exposición del trabajo grupal. Conclusiones y reflexiones.

3er.Momento

c.- Teorización del Tema

- Exposición breve sobre el tema de lo que significa la buena relación.
- Participación verbal de los participantes sobre el tema y su significación.

4to. Momento

d.- Afecto:

Se realiza un cierre del taller.

Ejecución:

- Dinámica del abrazo grupal.
- En una frase exponer con que se queda.

Cronograma de actividades:

FECHA	HORA (3horas)	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	OBJETIVO	TIEMPO	RECURSOS
08 - 05 - 2015	13h00	TEMA: El Rol Familiar.	Registro de asistencias.	Generar un ambiente de concientización, integración y reconocimiento de los roles que tiene cada miembro de la familia y como lo ejecutan en su diario vivir dentro y fuera del hogar	10 min.	- Registro de asistencia.
	13h10	Desarrollo del taller del Rol Familiar.	Presentación, saludo y bienvenida.		15 min	- Facilitador - Participantes
	13h25	1er. Momento: Inclusión	Dinámica de presentación y generadora de confianza.		10 min	- Participantes - Globos
	13h35	2do. Momento: Confrontación	Concientizar la identidad familiar y sus roles		30 min	- Facilitador - Familias

	14h05	Dinámica (Representación familiar)	Atreves de un gráfico de la familia		25 min	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitador. - Familias - Uso de la analogía - Uso de la proyección psicológica - Retroalimentar lo que se ve sin interpretar
	14h30	Conceptualización: Exposición y comentarios (trabajo grupal)	<p>Generar un espacio de reflexión sobre lo expuesto.</p> <p>Relacionar con nuestra experiencia en la niñez.</p> <p>Que fue lo mejor de mi infancia y lo peor de ella.</p> <p>Exposición de trabajo grupal, conclusiones y reflexiones.</p>		40 min	<ul style="list-style-type: none"> - Familias - Papelografos - Marcadores

	15h10	3er. Momento: Actividad: Teorización del tema	Exposición breve sobre el tema de lo que significa el Rol Familiar Participación verbal de los participantes sobre el tema y su significación		30 min	- Facilitador - Participantes - Papelografos
	15h40	4to. Momento: Afecto y cierre	Se realiza un cierre del taller. Dinámica de dar y recibir Con una frase exponer con se queda.		20 min	- Facilitador - Participantes
FECHA	HORA (3horas)	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	OBJETIVOS	TIEMPO	RECURSOS
09 - 05 - 2015	13h00	TEMA: La buena relación familiar	Registro de participantes	Reconocimiento de la forma en la que normalmente ingresa o se	10 min.	- Registro de asistencia.

	13h10	Desarrollo del taller: Buenas relaciones	Presentación saludo y bienvenida	incluye en la familia o en cualquier grupo social.	15 min	- Facilitador - Participantes
	13h25	1er. Momento: Inclusión: La madeja de lana (dinámica)	Permite a través de la analogía mirar la cincronicidad y conexión de los participantes.		10 min	- Madeja de lana
	13h35	2do. Momento: Confrontación.	Movilizar energía de inclusión grupal		30 min	- Facilitador - Familias
	14h10	Ingreso al círculo (dinámica)	Formación de un círculo cerrado de hasta 10 participantes, y un miembro trata de ingresar utilizando su cuerpo		25 min	- Familias - Contacto corporal - Dinamismo en acción - Uso de la proyección psicológica. - retroalimentar lo que se ve sin interpretar

	14h40	Conceptualización:	<p>Exposición y verbalización de trabajo grupal</p> <p>Generar un espacio de reflexión sobre lo expuesto.</p> <p>Realizar una retroalimentación grupal a cada participante</p> <p>Exposición del trabajo grupal.</p> <p>Conclusiones y reflexiones.</p>		40 min	<ul style="list-style-type: none"> - Familias - Papelografos - Marcadores
	15h30	4to. Momento Afecto y cierre	<p>Se realiza un cierre del taller.</p> <p>Dinámica del abrazo grupal.</p> <p>En una frase exponer con que se queda.</p>		30 min	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitador - Participantes - Papelografos

j. BIBLIOGRAFÍA

Davidoff, Linda: 1989 **“Introducción A La Psicología**

Editorial Mc Graw-Hill, Buenos Aires

Jorge Topanda Zambrano. **“Psicología General”**

UNIDAD 12: La inteligencia. Definición y clasificación

Silverio Barriga **“Psicología General”**

Emociones y Sentimientos

Revista. Emociones y Salud. Enrique García Fernandez – Abascal

Revista. Crecimiento Y Bienestar Emocional. Silvia Rossek (2008)

Web- sites

psicologíaonline/e-books-sistema nervioso

<http://www.idec.upf.edu/cicol>

www.neurohost.org

www.uam.es/centros/psicologia/pag

www.psicoterapeutas.com/terapia-pareja/pactual

www.tiposde familia.com/tiposde familia

[bienestar @gmail.com](mailto:bienestar@gmail.com)/psic.cl.silvia russek

k. ANEXOS



1859

**MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA, CARRERAS EDUCATIVAS
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL**

TEMA:

**“EL ROL FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL ALCOHOLISMO DE
LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN LA
COMUNIDAD TERAPÉUTICA “LOS CHILALOS”, DURANTE EL
PERIODO 2013 - 2014 LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS”**

Proyecto previa a la obtención
del título de Licenciado en
Psicorrehabilitación
y
Educación Especial.

AUTOR:

JUAN PABLO VELEZ AGUILAR

Loja – Ecuador

2015

a. TEMA

“EL ROL DE LA FAMILIA Y SU INCIDENCIA EN EL ALCOHOLISMO DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE RECIDEN EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES “LOS CHILALOS”, DURANTE EL PERIODO 2013 - 2014. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS”

b. PROBLEMÁTICA

Desde la antigüedad se conocen los efectos nocivos del uso y abuso en el consumo de bebidas alcohólicas. El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y fatal, caracterizada por tolerancia y dependencia física y por cambios orgánicos patológicos. Existe predominio del sexo masculino de esta afección, aunque es cada vez mayor su adición por el sexo femenino y en jóvenes en general.

A diferencia del café y el tabaco, el alcohol modifica la personalidad de quien lo consume en exceso y afecta de forma importante su conciencia. El peligro del alcoholismo está presente por igual en todas las personas, aunque el conocimiento de este tóxico puede contribuir a evitar que se caiga en sus redes.

La adolescencia es una etapa difícil del desarrollo, donde se pueden favorecer las conductas de consumo de alcohol, ya sea por la reafirmación de la independencia, la virilidad, la libertad en la toma de decisiones, la creencia de determinados mitos o la imitación a los adultos.

El alcoholismo es aceptado universalmente como uno de los principales problemas de la salud pública en todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad. Por esta razón, en la actualidad, muchos países dedican cuantiosos recursos financieros a su

investigación. En la lucha contra esta adicción las instituciones estatales de salud, entre otras, y la población en general, cumplen una importante función para prevenir y controlar esta enfermedad.

Son varias las causas por las que la persona ingiere alcohol, que van desde lo genético hasta lo cultural, entre las cuales podemos mencionar:

-Se conoce que existe una cierta predisposición genética a caer en el alcoholismo. Esto no justificaría todos los casos. Además hay grandes bebedores cuyos antecesores han sido abstemios o viceversa

-La educación parece desempeñar una importancia mayor que la herencia en el desarrollo del alcoholismo. La falta unos patrones adecuados en el hogar puede conducir al mal uso del alcohol. Es más normal que una persona desarrolle afición a la bebida cuando de joven ve que las personas mayores que le rodean lo hacen habitualmente

-El alcohol constituye la droga más utilizada. Su uso se fomenta en la sociedad continuamente. Aparece publicitado en la televisión, relacionado con un modo de vida más libre y feliz. Es habitual tomar alcohol en los momentos más importantes de la vida, durante las celebraciones más destacadas del año, etc. Todo ello hace que el individuo se sienta atraído hacia este tipo de droga. Para no ser diferente de los demás, puede tener la necesidad de beber. Es muy difícil requiere de un esfuerzo personal no

beber cuando la mayoría de las personas lo hacen. Es paradójico como una de las peores drogas que existen están tan valoradas socialmente.

Como se mencionó son varias las causas por las que se dan los problemas de adicción al alcoholismo, entre estas esta la familia siempre ha sido y es, el principal pilar de la sociedad. Es el lugar donde los miembros nacen, aprenden, se educan y desarrollan. Debe ser refugio, orgullo y alegría de todos sus miembros. Cuando la familia tiene problemas, alegrías o tristezas internas, repercuten en todos los familiares, sufriendolos o disfrutándolos, debido a su total interrelación.

Es en la familia, donde el ser humano, aprenderá lo que son los afectos y valores. De qué manera hay que manejarlos y que es lo correcto a realizar y lo que no. La formación valórica de la familia, es irremplazable, aquello no lo aprenderá en la escuela, en el colegio o la universidad, sólo en su familia. Núcleo de amor, afecto y comprensión. Al igual, que escuela primordial de los valores y virtudes a seguir.

La familia aún en nuestros días es la estructura fundamental de nuestra sociedad, es una organización que se rige por reglas y dependiendo del tipo así son las familias. Podemos encontrar familias rígidas, sobreprotectoras, permisiva, centradas en los hijos, inestables y estables.

La familia está fundada en el matrimonio, que es exclusivamente la unión estable, por amor del hombre y de la mujer, para complementarse mutuamente y para transmitir la vida y la educación a los hijos. Es mucho más que una unidad legal, social o económica. Es una comunidad de amor y solidaridad, para transmitir e instalar en las mentes las virtudes y valores humanos, culturales, éticos, sociales, espirituales y religiosos, así como los principios de convivencia, tanto internos como externos, que tan esenciales son para el desarrollo y el bienestar de sus miembros y de la sociedad. La educación y conocimientos que se adquieren en la familia, perduran para siempre.

El problema más grande que tiene la familia, es su descomposición, principalmente motivada por el divorcio de los padres. En ese caso la familia, queda contaminada de ésta desgracia para siempre e incluso, perneada para las sucesivas generaciones, las cuales ven como el concepto de unidad y continuidad, que habían aprendido, se ve roto por una decisión de los padres, en perjuicio de los demás componentes de la familia. La mayoría de los problemas que tiene la sociedad, tienen su origen en esa descomposición de la familia. No se puede tener una sociedad fuerte y bien formada, es de aquí que se originan una serie de problemas psicológicos los cuales afectan a todos los miembros de la familia, inclusive convirtiéndose en un factor de riesgo para que los miembros de la familia se inserten en el problema de las adicciones.

En nuestro país un problema diario que aqueja a la sociedad en general son los problemas relacionados con las adicciones, siendo la ciudad de Loja una de las ciudades con la tasa más alta de consumo de alcohol con el 7,9 % en el país, existiendo dentro de estas ciudad varios centros terapéuticos e instituciones públicas y privadas que son destinados para la recuperación de esta adicción.

Una de estas Instituciones, es el Centro de Apoyo Social Municipal de Loja, quienes presentan alrededor de 32 Centros y Proyectos enfocados en la ayuda a los sectores de atención prioritaria, uno de estos Centros de ayuda es: La Comunidad Terapéutica para niños y adolescentes “Los Chilalos”, es un proyecto de tipo social que se creó en el año 2008 con el fin de ayudar a disminuir el índice de alcoholismo y drogadicción de niños y adolescentes con un rango de edad de 7 a 17 años.

El 90% de los niños y adolescentes usuarios de Los Chilalos, provienen de hogares pobres, disfuncionales, con padres que tienen ocupación en forma esporádica por lo tanto sus ingresos están por debajo de la canasta básica, con un entorno familiar en el cual es común el hacinamiento, la violencia, la prostitución, el alcoholismo y drogadicción. Son víctimas de la exclusión y el maltrato (en todas sus formas); y, muchos de ellos han abandonado el estudio ya sea porque los padres prefieren que trabajen para que aporten a la economía familiar o porque su adicción los lleva inevitablemente a hacerlo.

Como puede observarse, en algunos casos Los Chilalos acoge temporalmente (hasta su derivación) a niños y adolescentes con problemas que no están dentro de su competencia como son los casos de: negligencia y problemas familiares y discapacidad; casos que fueron remitidos por los Organismos con los que diariamente se coordina acciones (Juzgado del Niñez y Adolescencia, INFA y la Junta Cantonal de Protección de Derechos).

Por ello, en vista de que la ciudad de Loja, no contaba con centro especializado en donde se puedan remitir estos casos, surge la necesidad de implementar el Centro de Atención para niños y adolescentes con problema de adicción en la ciudad de Loja; cuyo nombre del centro se lo ha denominado "Los Chilalos"; el cual brinda albergue, atención Integral especializada, atención médica, recreación, terapias psicológicas individuales y familiares y rehabilitación a través de talleres ocupacionales, a fin de logra la reinserción del niño y adolescente a la familia; buscando con ello, crear en los niños un proyecto de vida digno.

Por estos motivos que como estudiante de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, modalidad de estudios a distancia, me vi en la imperiosa necesidad de realizar un trabajo investigativo que abarque todos éstos temas que son de suma trascendencia para el normal desarrollo y desenvolvimiento psicológico de los pacientes y familias que aquejan estos padecimientos.

c. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es importante ya que a través de éste trabajo conoceremos si el rol familiar influye en los problemas de adicción al alcohol, de los usuarios que asisten a la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, analizando como afecta este padecimiento en el normal desenvolvimiento de la psiquis de los individuos que la padecen.

Es un tema de carácter actual debido a la gran cantidad de pacientes con problemas de alcoholismo, en especial niños y adolescentes quienes en los últimos tiempos, los índices de consumo han alcanzado cifras escandalosas, no solo en la Ciudad de Loja, sino en todo el país, América y el mundo entero.

Siendo este un problema bio-psicosocial que aumenta por diferentes causas y produce un sin número de consecuencias no solo de carácter físico sino también emocional, que a futuro puede convertirse en factor de riesgo para posteriores patologías psiquiátricas.

Es por eso que en este Centro de recuperación que acoge a niños y adolescentes con distintos problemas, presta sus servicios gratuitos, en donde conjuntamente con el MIES justifica la demanda de todos y cada uno de los usuarios que residen en dicho Centro.

Este trabajo nos servirá como una herramienta informativa acerca de los casos de pacientes que acuden a la Comunidad por presentar problemas de adicción al alcohol lo que permitirá mejorar el tratamiento de los pacientes que acuden a esta institución, realizando un trabajo integro con los usuarios y sus familias, para así contribuir al mejoramiento de calidad de vida de los mismos.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer si el Rol Familiar incide en los problemas de adicción al alcohol de los niños y adolescentes que residen en la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el Rol Familiar de los hogares de los niños y adolescentes que residen en la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, durante el periodo 2013 – 2014.
- Identificar la edad en la que se inició el consumo de alcohol y la frecuencia con la que lo hacen los niños y adolescentes internos en “Los Chilalos”, durante el periodo 2013 – 2014.
- Elaborar los lineamientos Alternativos.

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

EL ROL FAMILIAR

Definición del Rol Familiar

Importancia del Rol Familiar

Tipos de familia

Funciones de la Familia

Estilos de Crianza

Familia Funcional

Características de la Familia Funcional

Consecuencias de la Familia Funcional

Familia Disfuncional

Causas de la Familia Disfuncional

Consecuencias de la Familia Disfuncional

Características de familias disfuncionales

El amalgamamiento

La rigidez

La sobreprotección

La evitación del conflicto

Violencia intrafamiliar

Definición de maltrato infantil

Tipos de maltratador

El maltrato físico

La negligencia o abandono

Maltrato emocional

Abuso sexual

Las causas del maltrato infantil

Consecuencias del maltrato infantil

Consecuencias de la disfunción familiar en niños

CAPITULO II

EL ALCOHOLISMO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

Definición

Clasificación

Dependencia del alcohol

Causas

Abuso de alcohol

Factores de riesgo

Factores biológicos

Factores Psicológicos

Factores Familiares

Factores del entorno/sociales

Consecuencias del alcoholismo

Familia y el Alcoholismo

e. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

EL ROL FAMILIAR

DEFINICIÓN DEL ROL FAMILIAR

Actualmente el rol e importancia de la familia se ha ido minimizando y con el paso de los años, se ha ocasionado crisis en la sociedad; se ha delegado la función de los padres de familia, se han imitado costumbres de otras culturas; todo es normal o relativo.

El rol de la Familia es el principal agente socializador, prepara para ser aceptados en la sociedad, capaz de vivir en esta, entregando valores, transmitiendo cultura.

Facilita el entorno afectivo adecuado para cada uno de los miembros. La familia entrega herramientas para reaccionar de diferentes maneras adaptativas.

IMPORTANCIA DEL ROL FAMILIAR

El rol que juega la familia es fundamental para la protección, estabilidad, conformación de valores, es motor y freno de acciones diversas, genera orgullo, sentido de pertenencia y es fuente de satisfactores y tristezas, alegrías y tristezas que forman parte del vivir cotidiano.

La Familia es la base biosicosocial que permite el desarrollo del ser humano. Es la primera escuela animada por el amor y los lazos consanguíneos donde los miembros experimentan la aceptación incondicional mutua exclusivamente, siendo esta la fuente principal de amor y formación de valores donde se encuentra sentido de la vida y la foja de felicidad.

FUNCIONES DE LA FAMILIA

Existen tres totalidades interdependientes del ser humano que son: el individuo, la familia y la sociedad, de manera que la definición de cualquiera de ellas necesita, indispensablemente, de la ayuda de las otras dos. Es decir, el individuo es un elemento de la estructura familiar; la familia, por su parte, es un elemento formador de la estructura social y, a la vez, la estructura social modela a la familia y al propio individuo.

La familia como institución cumple una serie de funciones sociales. Entre las más importantes están:

a) Función Económica: Responde a la capacidad del núcleo familiar para producir ingresos económicos. Se contempla el ahorrar, pagar cuentas y realizar inversiones.

b) Función de Cooperación y Cuidado: Está compartida con otras instituciones sociales, incluye las funciones de seguridad y protección que realiza la familia.

c) Función Recreativa: Celebración de fechas importantes y la recreación individual y del grupo dentro del ámbito familiar.

d) Función Afectiva: El individuo aprende a amar, a comunicarse, a expresar o reprimir sus sentimientos. Cada familia tiene su forma individual de expresar afecto, dolor, enojo, intimidad o cualquier otro sentimiento.

e) Función Educativa: Se comparte con las instituciones educativas de la sociedad. Se da básicamente en los primeros años de vida y después en el refuerzo de las enseñanzas del aprendizaje escolar.

f) Función de Identificación: Se establece la identidad de sus miembros y las expectativas de su conducta.

g) Función Socializadora: Es el proceso a través del cual una determinada sociedad u orden social logra pervivir y reproducirse y transmite a los nuevos miembros aquellas normas y principios necesarios para la continuidad del sistema.

h) Función Reproductiva: Se da en tres vías: la biológica, la laboral y la cultural.

ESTILOS DE CRIANZA.

La psicóloga en Desarrollo, Diana Baumrind, ha identificado tres principales estilos de crianza en el desarrollo infantil temprano: autoritario, autoridad, y permisivo. Estos estilos de crianza se ampliaron más tarde a cuatro, incluyendo un estilo al margen. Estos cuatro estilos de crianza implican combinaciones de aceptación y capacidad de respuesta por un lado, la demanda y el control sobre el otro.

- **Los estilos autoritarios de crianza** de los hijos pueden ser muy rígidos y estrictos. Los padres que practican este estilo de crianza tienen un estricto conjunto de reglas y expectativas, y exigen una obediencia rígida. Si las reglas no se siguen, un castigo es la forma más utilizada para asegurar la obediencia. Generalmente, no hay explicación de la pena, salvo que el niño está en problemas y en consecuencia debe escuchar. "Porque yo lo digo" es una respuesta típica a la pregunta de un niño de la autoridad, y este tipo de autoridad se utilizan con mayor frecuencia en familias de clase trabajadora de la clase media. En 1983, Diana Baumrind encontró que los niños criados en un hogar autoritario de este estilo era menos alegre, taciturno y cada vez más vulnerable al estrés. En muchos casos, estos niños también demostraron una hostilidad pasiva.
- **La crianza democrático** se basa en el refuerzo positivo y el uso poco frecuente del castigo. Los padres son más conscientes de los sentimientos de un niño y de sus capacidades apoyando el desarrollo de

la autonomía del niño dentro de límites razonables. Existe una atmósfera de dar y recibir implicada en la comunicación entre padres e hijos, tanto el control y el apoyo se ejercen en la crianza del estilo DEMOCRÁTICO. Las investigaciones demuestran que este estilo es más beneficioso.

- **La crianza permisiva o indulgente** es más popular en familias de clase media. En estos entornos familiares libertad de un niño y su autonomía son valoradas y los padres tienden a basarse principalmente en el razonamiento y la explicación. Tiende a haber poco o ningún castigo o de las normas en este estilo de crianza de los hijos. Los hijos se dice que están libre de restricciones externas. Los hijos de padres permisivos son felices, pero a veces muestran escasos niveles de auto-control y auto-confianza porque carecen de una estructura en casa.
- **Un estilo de crianza no afectivo** sucede cuando los padres están a menudo ausentes emocionalmente y a veces ausentes físicamente. Tienen poca o ninguna esperanza de los niños y regularmente no tienen comunicación. Ellos no responden a las necesidades del niño y no exigen nada de ellos en sus expectativas de comportamiento. Ellos proporcionan todo lo que el niño necesita para sobrevivir con poco o ningún compromiso. A menudo existe una gran brecha entre los padres y los niños con este estilo de crianza. Los niños con poca o ninguna comunicación con los padres tienden a ser las víctimas de la conducta desviada de otros niños y pueden participar en algunas de esas

desviaciones. Los hijos de padres afectados sufren en cada una de las siguientes áreas: competencia social, rendimiento académico, desarrollo psicosocial y problemas de comportamiento.

No existe un modelo único o definitivo de la crianza. Lo que puede ser adecuado para una familia o un niño puede no ser adecuado para otro. Con autoritaria y permisiva (indulgencia) de crianza en lados opuestos del espectro, los modelos más convencionales y modernos de crianza de los hijos caen en algún lugar del medio. Estrategias de crianza de los hijos, así como los comportamientos/ideales de lo que los padres esperan que sea comunicada verbalmente y/o no verbal también juegan un papel importante en el desarrollo de un niño.

TIPOS DE FAMILIA

FAMILIA FUNCIONAL

La familia es la unidad básica de la sociedad, independientemente de las características culturales que posea y se espera de ella que, de acuerdo con sus posibilidades, cubra las principales necesidades de sus miembros y transmita a las nuevas generaciones los valores culturales, morales y espirituales de cada sociedad. Por otro lado todas las familias cambian a lo largo del tiempo debido a la propia transformación de sus componentes, siendo la mayoría de estos cambios habituales y típicos: se constituye una

familia; nacen los hijos; estos crecen y se desarrollan; asisten a la escuela; se forman en una profesión o carrera; y generalmente abandonan el hogar para formar su propia familia. Cada una de estas transiciones requiere que la familia cambie, que reinicialice sus prioridades y que reorganice las nuevas perspectivas de esa nueva etapa de la vida.

CARACTERÍSTICAS DE UNA FAMILIA FUNCIONAL:

- Se escuchan unos a los otros, hablando claro.
- Se aceptan las diferencias, los desacuerdos y los errores de cada quien, con juicio crítico.
- Se acepta la individualidad.
- Se promueve la madurez.
- Todos se miran cara a cara cuando hablan.
- Hay armonía en las relaciones.
- Se demuestran y manifiestan mucho contacto físico entre unos y otros.
- Se hacen planes juntos y todos disfrutan el compartir juntos.
- Todos son honestos y sinceros entre ellos.

La familia debe ser capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo.

La familia debe ser vista como un conjunto de interacciones. En una familia NO hay un “culpable”, sino que los problemas y síntomas son debidos

precisamente a deficiencias en la interacción familiar. El funcionamiento familiar debe verse de manera circular, lo que es causa puede pasar a ser efecto o consecuencia de, y viceversa. Eso es lo que puede permitir llegar al centro de los conflictos familiares y por tanto a las causas de la disfunción familiar, y juntos lograr que funcione.

CONSECUENCIAS DE LA FAMILIA FUNCIONAL

A veces parece que la gente piensa que los integrantes de las familias funcionales se llevan perfectamente bien y resuelven los problemas juntos y sin dificultad alguna. Lo cierto es que, a pesar de que llamemos “funcional” a una familia, eso no significa que la familia sea perfecta. Todas las familias se encuentran con obstáculos al momento de atender las personalidades propias de cada integrante de la familia, las cuales son muy diferentes entre sí. A pesar de eso, los integrantes de una familia que funciona bien reconocen que tienen debilidades y se esfuerzan por mejorar su relación a pesar de ellas. De hecho, los integrantes de la familia serán más felices siempre que procuren aplicar los principios del Evangelio a su vida con el fin de mejorar las relaciones personales y familiares.

Tras muchos años de trabajar con matrimonios y familias como consejero profesional, he aprendido algunos principios que considero que ayudan a las familias a funcionar bien. En este artículo se analizan sólo algunos de ellos; a ustedes se les pueden ocurrir otros. A medida que vayan leyendo estos

principios, tómense un momento para pensar en la forma en que podrían llevarlos a la práctica en su familia.

FAMILIA DISFUNCIONAL

Una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continuamente y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. A veces los niños crecen en tales familias con el entendimiento de que tal disposición es normal. Las familias disfuncionales son principalmente el resultado de adultos codependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.). Otros orígenes son las enfermedades mentales no tratadas, y padres que emulan o intentan corregir excesivamente a sus propios padres disfuncionales

CAUSAS DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR

- Agresividad, maltrato físico o psicológico entre sus miembros
- Relaciones conyugales conflictivas
- Adicciones a drogas o alcohol entre sus miembros
- Enfermedades mentales en alguno de sus miembros
- Enfermedades crónicas en alguno de sus miembros
- Factores externos asociados a pobreza, hacinamiento, etc.

- comúnmente suelen tener los siguientes aspectos:
- Agresión física
- Mala comunicación
- Agresión psicológica
- Peleas constantes
- Incomprensión
- Agresión emocional
- Agresión verbal
- Negligencia
- Ambiente hostil
- Entre otras...

CONSECUENCIAS DE LA FAMILIA DISFUNCIONAL

Lamentablemente, nos encontramos con una amplia lista de consecuencias debido a las familias disfuncionales, entre ellas:

Drogadicción

Una de las razones por la que esta ocurre es gracias a que los jóvenes no tienen una educación ética sobre las consecuencias que ésta les puede traer. Los jóvenes están tan lastimados por dentro que buscan refugio en las drogas, sin saber que esto les puede provocar pérdida de neuronas e incluso la muerte. Otra de las razones por las que ésta pueda ocurrir es porque los

jóvenes no tienen fuerza de voluntad cuando se les ofrece la droga por parte de otras personas. Para más información,

Huidas

Al sentirse desprotegidos y sin un lugar para ellos, deciden huir para crear una mejor vida, según ellos. Por mala suerte, cuando un joven elige escapar, puede ser blanco de situaciones como las drogas-anteriormente hablado-, la trata de blancas, el alcohol, el tabaco, entre muchas más cosas. Se crea una vida sin protección y sin rumbo, no tiene sustentos económicos y puede que tampoco alimenticios. En resumen, sufre tanto física como psicológicamente.

Relaciones sexuales tempranas

Los jóvenes, a veces, suelen empezar su vida sexual a temprana edad por diversión, por moda o por x o y razón. En estas situaciones, empiezan gracias a que carecen de afectividad por parte de sus padres y la buscan en su pareja; esto puede traer muchas situaciones de riesgo como adquirir enfermedades de transmisión sexual (ETS's) o un embarazo prematuro, pero puede traer más consecuencias tanto física, psicológica y moralmente.

Malas Relaciones

Como resultado de igual forma, los jóvenes pueden volverse inseguros de sí mismos, y esto puede repercutir en sus futuras relaciones. Esto se debe a que es posible que el joven se vuelva tímido, desconfiado y con baja autoestima.

Hay que cambiar

Para evitar caer en una familia disfuncional, recomendamos que las familias se tomen un tiempo para hablar entre ellas, aclarar sus disgustos, planear los deberes... en fin, a tener una *mejor comunicación*, así podrán forjar adolescentes que se conviertan en adultos exitosos, seguros y con alta autoestima.

CARACTERÍSTICAS DE FAMILIAS DISFUNCIONALES

El concepto de familia disfuncional es ya de uso común y, al menos de forma aproximada, mucha gente lo entiende. Su origen se encuentra en el área de la psicología y en un principio sirvió para designar a aquellas células de la sociedad con situaciones conflictivas que iban en detrimento del buen desarrollo de las habilidades de sus integrantes, en concreto de adolescentes y niños. A partir de esta idea se han explicado muchos fenómenos, entre ellos alcoholismo, drogadicción, violencia, agresividad o delincuencia, de modo que un juicio apresurado podría señalarle como el origen y único depositario de los males comunitarios.

Una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continuamente y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. A veces los niños crecen en tales familias con el entendimiento de que tal disposición es normal. Las familias

disfuncionales son principalmente el resultado de adultos con-dependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.). Otros orígenes son las enfermedades mentales no tratadas, y padres que emulan o intentan corregir sus propios padres disfuncionales. En algunos casos, un padre permitirá que el padre dominante abuse de sus hijos.

Un error común de las familias disfuncionales es la creencia errónea de que los padres están al borde de la separación y el divorcio. Si bien esto es cierto en algunos casos, a menudo el vínculo matrimonial es muy fuerte ya que las faltas de los padres en realidad se complementan entre sí. En resumen, no tienen otro lugar a dónde ir. Sin embargo, esto no significa necesariamente que la situación familiar es estable. Cualquier factor de estrés importante, como la reubicación, el desempleo, enfermedad, desastres naturales, la inflación, etc, puede causar que los conflictos existentes que afectan a los niños empeoren mucho.

Las familias disfuncionales no tienen ningún límite social, ni financiero, ni intelectual. Sin embargo, hasta décadas recientes, el concepto de una familia disfuncional no fue tomada en serio por los profesionales (terapeutas, trabajadores sociales, maestros, consejeros, clérigos, etc), especialmente entre las clases media y alta. Cualquier intervención habría sido vista como una violación de la santidad del matrimonio y un aumento en la probabilidad de divorcio (que era socialmente inaceptable en la época). Se esperaba que

los niños obedecieran a sus padres (en última instancia, al padre), e hicieran frente a la situación solos

Entre las características que se encuentran en una familia disfuncional encontramos las siguientes características:

EL AMALGAMAMIENTO

La primera característica es el amalgamamiento y esta palabra viene del verbo amalgamar, que significa “entremezclar, hacer amalgama”. Esta característica es contraria a la individualidad. Una familia amalgamada es una familia en donde no existe respeto al individuo y todo el mundo se mete en la vida de los otros. Es exactamente lo contrario de “vive y deja vivir”. Este patrón de conducta disfuncional, impide la formación de una personalidad sana ya que inhibe el espacio vital físico, mental, emocional y espiritual de una persona.

El concepto de estar juntos, no por gusto sino por obligación, apiñados en un mar de opiniones que chocan entre sí, es muy diferente al concepto de la familia unida, en donde existe respeto y apoyo a las necesidades individuales y permiten a la persona ser tal como es.

El otro extremo de esta posición enferma es la indiferencia, que es inclusive hasta más dañina que el amalgamamiento y que suele manifestarse en los

estratos socioeconómicos muy bajos o muy altos. Es en las clases medias donde el amalgamamiento es más frecuente.

LA RIGIDEZ

La segunda característica es la rigidez. Consiste en el establecimiento de reglas que no admiten posibilidad de cambio y que se establecen arbitrariamente para todos los miembros de la familia, exceptuando probablemente al que las impuso.

La rigidez es una postura que está basada en el “machismo” tradición familiar latina. La actitud sana sería la colocación de límites, de acuerdo a las necesidades individuales de los miembros de la familia, a su bienestar común y de acuerdo a las circunstancias cambiantes de la vida, ya que no puede darse el mismo horario de llegada a casa a un niño de 10 años que aun joven de 18.

El extremo contrario de esta característica sería, la falta de límites, que cuando se presenta es mucho más destructiva que la rigidez, dando origen en el niño la sensación.

LA SOBREPOTECCIÓN

La tercera característica de una familia disfuncional es la sobreprotección. Esta característica es tan destructiva que puede lisiar emocionalmente a una persona. La sobreprotección es la equivocada actitud de pretender resolver todos los problemas de nuestros hijos.

Es criminal rescatar a nuestros hijos de todo contratiempo y estar continuamente sobre ellos indicándoles lo que deben o no deben hacer o inclusive decir, quitándoles la oportunidad de que aprendan a resolver sus problemas por sí mismos a través de sus experiencias negativas y positivas; y a bastarse con sus propios recursos, sin tener que estar dependiendo siempre de una tercera persona.

La sobre protección es en muchos casos egocentrismo personal para evitar el sufrimiento, y en muchos otros es también una necesidad de control sobre los demás por la imposibilidad de dar orden a la propia vida.

También existen lo que se llama “ganancias secundarias” que consiste en la necesidad del padre o de la madre de sentirse útiles, necesidad que satisfacen mientras el hijo los necesita. Así que muchas figuras paternas fomentan la sobreprotección de sus hijos para sentir que ellos son necesarios.

Este patrón disfuncional impide que el ser humano se desarrolle en su totalidad, impidiendo las experiencias, el desarrollo de la capacidad, el desarrollo de la autoestima; fomentando la inseguridad ante la vida y los problemas; impidiendo el desarrollo del instinto de agresión, necesario para saber luchar, defenderse y competir. Todo esto genera miedos, temores, resentimientos, ira, depresión y deseos de evadir la realidad.

LA EVITACIÓN DEL CONFLICTO

La cuarta característica y por muchas razones la más importante es la evitación del conflicto. Esta característica disfuncional es con mucho la más dañina, al grado de que aun existiendo las otras características, si la familia pudiera discutir sus problemas y existiera comunicación y no hubiera restricciones verbales, esa familia saldría adelante en forma bastante sana.

En esta familia disfuncional se evitan los enfrentamientos y no se habla de las situaciones dolorosas, razón por la que no se ventilan, quedando la carga emocional como “bomba de tiempo” para explotar en el momento menos esperado. Nosotros usamos una expresión para ejemplificar esta falta de comunicación: “Hay un cocodrilo en la sala”, pero nadie habla de él. La tensión se siente en el aire, pero nadie comenta lo que todos están pensando.

Todos hablan de temas intrascendentes, o se vive un gran silencio, pero nadie se atreve a manifestar lo que está amenazando la integridad familiar. Todos fingen no ver al cocodrilo. Las consecuencias de no hablar de los problemas profundos, de los temas dolorosos, es que se corta la comunicación; se comienza el desplazamiento de emociones, estallando así la tensión en problemas menores al agigantarlos, un claro ejemplo es crear batallas campales por las malas calificaciones de un hijo, cuando el

verdadero problema es quizá el alcoholismo del padre, o la actitud sumisa y masoquista de la madre.

Una familia sana no oculta los problemas que existen entre sus miembros. Si los niños preguntan, (y los niños que son muy perceptivos, siempre preguntan cuándo existe un clima de confianza,) y se les oculta la verdad, aprenden a negar la realidad, se les confunde. El mensaje es: Tú percepción sana está equivocada, como consecuencia aprenden a buscar soluciones con bases falsas o irreales.

El otro extremo de esta destructiva característica es el cinismo. El mencionar los problemas con crudeza y desfachatez y sin deseos de lograr una solución, es también un patrón muy disfuncional., se les debe contestar con la verdad sin llegar a la crudeza, tomando en cuenta la edad emocional de cada hijo.

Esta son las cuatro características más comunes de la familia disfuncional. Existen muchos otros patrones tóxicos dentro de este tipo de familia, pero solo tocaremos estos. Si tú crees que existe exageración en lo que acabas de leer, te invitamos a que analices sinceramente si en alguno de estos puntos encuentras algo familiar, el reconocer nuestras áreas de conflicto siempre es una oportunidad de crecer.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La violencia intrafamiliar es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro. Este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo. Se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar, si hay una actitud violenta repetitiva, no por un solo hecho aislado.

La víctima de violencia intrafamiliar es cualquier persona considerada cónyuge del agresor o que haya convivido de alguna manera con él. Así, podría ser hacia un conviviente actual o ex pareja, entre padres de un hijo común, o hacia un pariente consanguíneo hasta el tercer grado. Además, es importante destacar que dentro de la violencia intrafamiliar están considerados el maltrato infantil, la violencia hacia el adulto mayor, hacia minusválidos y entre cónyuges. En este último tipo de maltrato el más común es de parte de los hombres hacia las mujeres; sin embargo, existen también algunos casos de violencia de mujeres hacia hombres.

Los tipos de actos considerados como parte de la violencia intrafamiliar son golpes o incidentes graves, insultos, manejo económico, amenazas, chantajes, control de actividades, abuso sexual, aislamiento, prohibición de trabajar fuera de casa, abandono afectivo, humillación y no respeto de opiniones. Todos estos tipos de maltratos se pueden clasificar en físicos, si se atenta contra el cuerpo de la otra persona; psicológicos, si existe el intento

de causar miedo, la intimidación o cualquier tipo de insulto, descalificación o intento de control; sexuales, si hay un acto sexual impuesto o en contra de la voluntad de la víctima; y económicos, si no se cubren las necesidades básicas de la persona.

DEFINICIÓN DE MALTRATO INFANTIL

No existe una definición única de maltrato infantil, ni una delimitación clara y precisa de sus expresiones. Sin embargo, lo más aceptado como definición es todas aquellas acciones que van en contra de un adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, cometidas por personas, instituciones o la propia sociedad. Ello supone la existencia de un maltrato físico, negligencia, maltrato psicológico o un abuso sexual

TIPOS DE MALTRATO

EL MALTRATO FÍSICO

Este tipo de maltrato abarca una serie de actos perpetrados utilizando la fuerza física de modo inapropiado y excesivo. Es decir, es aquel conjunto de acciones no accidentales ocasionadas por adultos (padres, tutores, maestros, etc.), que originan en el niño un daño físico o enfermedad manifiesta. Aquí se incluyen golpes, arañazos, fracturas, pinchazos, quemaduras, mordeduras, sacudidas violentas, etc.

LA NEGLIGENCIA O ABANDONO

La negligencia es una falta de responsabilidad parental que ocasiona una omisión ante aquellas necesidades para su supervivencia y que no son satisfechas temporal o permanentemente por los padres, cuidadores o tutores. Comprende una vigilancia deficiente, descuido, privación de alimentos, incumplimiento de tratamiento médico, impedimento a la educación, etc.

EL MALTRATO EMOCIONAL

Es aquel conjunto de manifestaciones crónicas, persistentes y muy destructivas que amenazan el normal desarrollo psicológico del niño. Estas conductas comprenden insultos, desprecios, rechazos, indiferencia, confinamientos, amenazas, en fin, toda clase de hostilidad verbal hacia el niño. Este tipo de maltrato, ocasiona que en los primeros años del niño, éste no pueda desarrollar adecuadamente el apego, y en los años posteriores se sienta excluido del ambiente familiar y social, afectando su autoestima y sus habilidades sociales.

EL ABUSO SEXUAL

Es uno de los tipos de maltrato que implica mayores dificultades a la hora de estudiar. Consiste en aquellas relaciones sexuales, que mantiene un niño o

una niña (menor de 18 años) con un adulto o con un niño de más edad, para las que no está preparado evolutivamente y en las cuales se establece una relación de sometimiento, poder y autoridad sobre la víctima.

Las formas más comunes de abuso sexual son: el incesto, la violación, la vejación y la explotación sexual. También incluye la solicitud indecente sin contacto físico o seducción verbal explícita, la realización de acto sexual o masturbación en presencia de un niño y la exposición de órganos sexuales a un niño.

El maltratador habitualmente es un hombre (padre, padrastro, otro familiar, compañero sentimental de la madre u otro varón conocido de la familia). Raramente es la madre, cuidadora u otra mujer conocida por el niño.

Otro tipo de maltrato infantil es el llamado Síndrome de Münchhausen por poderes, consiste en inventar una enfermedad en el niño o producirla por la administración de sustancias y medicamentos no prescritos.

Generalmente se trata de un niño en la edad de lactante-preescolar (edad media de 3 años). Los signos y síntomas aparecen solamente en presencia de la madre (habitualmente el perpetrador del abuso), son de causa inexplicable y los exámenes complementarios no aclaran el diagnóstico. Este síndrome presenta una mortalidad entre 10-20%, y su impacto a largo plazo puede dar lugar a desórdenes psicológicos, emocionales y conductuales.

Además se debe incluir el maltrato prenatal, definido como aquellas circunstancias de vida de la madre, siempre que exista voluntariedad o negligencia, que influyen negativa y patológicamente en el embarazo, parto y repercuten en el feto. Tales como: rechazo del embarazo, falta de control y seguimiento médico del embarazo, negligencia personal en la alimentación e higiene, medicaciones excesivas o no prescritas, consumo de alcohol, drogas y tabaco, exposición a radiaciones, y otras.

En los últimos tiempos se habla de maltrato institucional, que consiste en cualquier legislación, programa o procedimiento, ya sea por acción o por omisión, procedente de poderes públicos o privados, por profesionales al amparo de la institución, que vulnere los derechos básicos del menor, con o sin contacto directo con el niño.

Cada uno de estos tipos de maltrato infantil presentan indicadores físicos y conductuales en el menor maltratado, así como indicadores conductuales y actitudes del maltratador, lo cual ayuda en su diagnóstico.

LAS CAUSAS DEL MALTRATO INFANTIL

Los estudiosos del tema del maltrato infantil han tratado de explicar su aparición y mantenimiento utilizando diversos modelos, así tenemos: el modelo sociológico, que considera que el abandono físico es consecuencia de situaciones de carencia económica o de situaciones de aislamiento social

(Wolock y Horowitz, 1984); el modelo cognitivo, que lo entiende como una situación de desprotección que se produce como consecuencia de distorsiones cognitivas, expectativas y percepciones inadecuadas de los progenitores/cuidadores en relación a los menores a su cargo (Larrance, 1983); el modelo psiquiátrico, que considera que el maltrato infantil es consecuencia de la existencia de psicopatología en los padres (Polansky, 1985); el modelo del procesamiento de la información, que plantea la existencia de un estilo peculiar de procesamiento en las familias con menores en situación de abandono físico o negligencia infantil (Crittender, 1993); y por último el modelo de afrontamiento del estrés, que hace referencia a la forma de evaluar y percibir las situaciones y/o sucesos estresantes por parte de estas familias (Hilson y Kuiper, 1994).

En la actualidad el modelo etiopatogénico que mejor explica el maltrato infantil, es el modelo integral del maltrato infantil. Este modelo considera la existencia de diferentes niveles ecológicos que están encajados unos dentro de otros interactuando en una dimensión temporal. Existen en este modelo factores compensatorios que actuarían según un modelo de afrontamiento, impidiendo que los factores estresores que se producen en las familias desencadenen una respuesta agresiva hacia sus miembros. La progresiva disminución de los factores compensatorios podría explicar la espiral de violencia intrafamiliar que se produce en el fenómeno del maltrato infantil. Entre los factores compensatorios se señalan: armonía marital, planificación familiar, satisfacción personal, escasos sucesos vitales estresantes,

intervenciones terapéuticas familiares, apego materno/paterno al hijo, apoyo social, buena condición financiera, acceso a programas sanitarios adecuados, etc. Entre los factores estresores se cuentan: historia familiar de abuso, disarmonía familiar, baja autoestima, trastornos físicos y psíquicos en los padres, farmacodependencia, hijos no deseados, padre no biológico, madre no protectora, ausencia de control prenatal, desempleo, bajo nivel social y económico, promiscuidad, etc.

CONSECUENCIAS DEL MATRATO INFANTIL

Independientemente de las secuelas físicas que desencadena directamente la agresión producida por el abuso físico o sexual, todos los tipos de maltrato infantil dan lugar a trastornos conductuales, emocionales y sociales. La importancia, severidad y cronicidad de las estas secuelas depende de:

- Intensidad y frecuencia del maltrato.
- Características del niño (edad, sexo, susceptibilidad, temperamento, habilidades sociales, etc).
- El uso o no de la violencia física.
- Relación del niño con el agresor.
- Apoyo intrafamiliar a la víctima infantil.
- Acceso y competencia de los servicios de ayuda médica, psicológica y social.

En los primeros momentos del desarrollo evolutivo se observan repercusiones negativas en las capacidades relacionales de apego y en la autoestima del niño. Así como pesadillas y problemas del sueño, cambios de hábitos de comida, pérdidas del control de esfínteres, deficiencias psicomotoras, trastornos psicosomáticos.

En escolares y adolescentes encontramos: fugas del hogar, conductas autolesivas, hiperactividad o aislamiento, bajo rendimiento académico, deficiencias intelectuales, fracaso escolar, trastorno disociativo de identidad, delincuencia juvenil, consumo de drogas y alcohol, miedo generalizado, depresión, rechazo al propio cuerpo, culpa y vergüenza, agresividad, problemas de relación interpersonal.

Diversos estudios señalan que el maltrato continúa de una generación a la siguiente. De forma que un niño maltratado tiene alto riesgo de ser perpetuador de maltrato en la etapa adulta.

CONSECUENCIAS DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR EN NIÑOS

Entre los factores que influyen en el comportamiento de los niños en edad escolar está la disfunción familiar en la casa y la violencia entre los papás; “pero aunque en un hogar exista violencia no quiere decir que esto obligará al niño a ser violento, pero si en esta familia se agrega el consumo de

alcohol o alguna sustancia adictiva estamos añadiendo un factor que va a fortalecer la probabilidad de que ese niño también presente violencia.

Así, dijo, “si juntamos violencia en la familia más consumo de sustancias adictivas podremos tener una bomba de tiempo, pero si al niño se le ayuda con la cercanía de alguna persona que lo quiera, que lo aprecia, el niño puede romper ese ciclo y entonces puede hacer unas modificaciones en su estructura de vida, sin embargo estos casos van a ser más limitados”.

El ambiente, el desempleo, pueden ocasionar problemas como pandillerismo, adicciones, el maltrato familiar por la falta de recursos puede provocar problemas multifactoriales, sin embargo la familia rige la conducta de los niños.

En muchas ocasiones la educación de los hijos se le deja a la escuela y su función no es esa sino la de contribuir en la formación, pero los principales formadores debemos ser los padres, sostuvo la investigadora.

CAPITULO II

EL ALCOHOLISMO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

DEFINICIÓN

El alcohol es la droga más comúnmente utilizada entre los adolescentes. La mayoría de los adolescentes han consumido alcohol para cuando empiezan el último año de la escuela secundaria.

El costo del consumo de alcohol por los menores de edad es muy real. Las heridas y lesiones son la principal causa de muerte entre los jóvenes, y el alcohol es la principal causa de heridas y lesiones. El uso precoz de alcohol entre los jóvenes los pone en riesgo de desarrollar alcoholismo. De todos los jóvenes que comienzan a beber antes de los 15 años, casi la mitad se convierte en alcohólicos. Consumir bebidas alcohólicas también pone a los jóvenes en peligro de otros riesgos como el sexo peligroso, las agresiones o ataques, problemas con sus estudios y problemas jurídicos.

CLASIFICACIÓN

El manual de Psiquiatría Americana distingue dos problemas con respecto al consumo de alcohol:

DEPENDENCIA DEL ALCOHOL

La característica principal de este trastorno consiste en la presencia de un conjunto de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que se mantienen progresivamente y muestran que el sujeto continúa el consumo de la sustancia y que su integridad está afectada significativamente.

Los síntomas que se presentan en todas las sustancias son las mismas, varían en intensidad y en algunos casos los síntomas pueden estar ausentes. En la mayoría de los casos se observa una necesidad difícil de resistirse al consumo.

La dependencia debe presentar en un periodo de 12 meses tres o más de los siguientes síntomas: Tolerancia, abstinencia o compulsión por el consumo.

Tolerancia es la necesidad de recurrir a cantidades cada vez más altas con el fin de alcanzar el estado de intoxicación o existe una disminución evidente de los efectos que produce el consumo de la sustancia bajo la misma dosis. Hay que distinguir la tolerancia de las características individuales de cada

sujeto en cuanto a la sensibilidad de los efectos del alcohol ya que depende del peso, del tiempo que llevan consumiendo como por ejemplo los que beben por primera vez pueden presentar intoxicación tras beber pocas copas al contrario de otros que ya llevan algún tiempo en consumo.

La abstinencia se define por la presencia de un comportamiento desadaptativo con problemas a nivel fisiológico y cognitivo lo cual se produce debido a que la persona llevaba un largo periodo consumiendo y disminuye la cantidad de la sustancia en el torrente sanguíneo apareciendo los síntomas. Después de este periodo el sujeto inicia nuevamente el consumo para aliviar los síntomas.

Se debe saber que la tolerancia y la abstinencia no son suficientes para detectar la dependencia al alcohol. Los especificadores con dependencia fisiológica y sin dependencia fisiológica se utilizan para indicar la presencia o ausencia de tolerancia o abstinencia.

En muchos de los casos de dependencia de alcohol, todas las actividades de la persona están involucradas en el consumo. Se puede ver como sus actividades importantes en todos los ámbitos ya sean familiares, laborales o de índole personal incluyendo las recreativas están descuidadas, reducidas o abandonadas. Importantes actividades sociales, laborales o recreativas pueden abandonarse o reducirse debido al consumo de la sustancia. Se observa, además, que el sujeto reconoce que su conducta de

consumo le está produciendo un daño en la calidad de su salud mental como física la persona mantiene el consumo. El punto clave para diagnosticar la dependencia es el hecho de saber que el sujeto a pesar de tener conciencia del daño que le produce la sustancia continua con el consumo.

El uso compulsivo del alcohol es característico dentro del cuadro de dependencia y se refiere a que el sujeto aumente la cantidad de la sustancia o consuma por un período más prolongado que los anteriores. El sujeto expresa en ocasiones el deseo de dejar o de controlar el consumo del alcohol. También se ve que empieza a usar mucho de su tiempo en tratar de conseguir la sustancia, en consumirla y en restablecerse de los efectos producidos.

CAUSAS DEL ALCOHOL

El alcohol deprime el sistema nervioso central, así mismo el alcoholismo está considerado como un tipo de drogodependencia.

Según las diferentes investigaciones realizadas se puede decir que esta enfermedad puede tener componentes físicos y psicológicos, o ambos conjuntamente, aunque existen casos en personas que pueden consumir alcohol sin llegar a ser adictas, pero lo normal no es este caso, la mayoría de las personas que consumen alcohol de forma excesiva terminan por crear una adicción. alguna de las respuestas a esto sería la diferencia genética

entre individuos, de este modo hay personas más predispuestas a ello que otras.

La adicción física es algo evidente, podemos verlo a simple vista, es algo obvio ya que lleva asociada a ella determinadas enfermedades causadas por esta ingesta.

En ocasiones una persona puede llegar a alcoholizarse por hábitos sociales o costumbres, hábitos adquiridos...se comienza sin apenas darse cuenta y termina completamente alcoholizado.

Dentro de las características que produce el alcohol en el cuerpo está el efecto directo que recae en el sistema nervioso, produciendo a nivel psicológico consecuencias como un estado depresivo, cambio del comportamiento del individuo haciéndolo más hostil con los demás e incluso llevándolo a una autodestrucción. La concentración y el tiempo de reacción ante un estímulo, disminuyen. Otras consecuencias del alcoholismo en el cuerpo es el deterioro del tracto gastrointestinal ya que debido a las náuseas y vómitos producidos por el alcohol las paredes del estómago se ven erosionadas.

También se ve afectada la asimilación de las vitaminas, que es casi imposible de realizarse produciendo repercusiones a nivel nutricional, al igual que en el hígado. Aparecen afectados también el sistema

cardiovascular, la sexualidad, puede aparecer amenorrea en la mujer y si se encuentra embarazada las secuelas al feto pueden ser irreversibles pudiendo llegar a el síndrome alcohólico fetal.

ABUSO DEL ALCOHOL

Por abuso se entiende como el consumo exagerado de alcohol que la persona llega al estado de intoxicación perdiendo por un corto tiempo la capacidad para comportarse adecuadamente. Produciéndole consecuencias adversas de forma consecutiva.

Los problemas que se presentan en el abuso del alcohol ocurren en el transcurso de mínimo 12 meses y no hay la presencia de abstinencia, compulsión ni tolerancia. Existe la presencia de conductas dañinas para el sujeto.

En el abuso del alcohol la persona empieza a ser irresponsable en el cumplimiento de sus obligaciones, bajo el consumo empieza a involucrarse en problemas legales, consumir en situaciones en las que es evidente el peligro como consumir un auto, estar inmerso en problemas de tipo social e interpersonal. Estos problemas pueden tener lugar repetidamente durante un período continuado de 12 meses.

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo hacen referencia a que existen distintos estímulos, situaciones propias del sujeto y otras del ambiente que incitan el consumo de la sustancia. Son varias las situacionales que el sujeto puede estar expuesto y de esta manera ser influenciado a una conducta adictiva, depende mucho de los caracteres de personalidad y otros factores los que determinaran el nivel de conducta adictiva. También depende de la intensidad y tiempo de exposición al estímulo. En definitiva no es sólo una causa la que provoca este trastorno, es justamente una interacción de múltiples factores de distintos tipos como se enumera a continuación:

FACTORES BIOLÓGICOS

Entre estos tenemos los factores genéticos y las bioquímicas. Diferentes estudios han demostrado que existe una anomalía en ciertas enzimas hepáticas y alteran el metabolismo del alcohol deshidrogenada. A nivel del sistema nervioso el alcohol produce una alteración en la membrana de las neuronas estas membranas intervienen en el funcionamiento de neurotransmisores como: GABA, glutamato y glicina.

En cuanto a genética se refiere que se han hecho varios estudios con respecto a hijos de padres alcohólicos determinándose que existe un factor que es completamente independiente del ambiente y es específicamente

transmitido de padre a hijos, en este caso las mujeres generalmente no son afectadas. Existe un segundo factor genético que si es influenciado por el ambiente y que afecta tanto al hombre como a la mujer y se trata de un factor externo que influye en una persona que posee una predisposición genética al alcoholismo.

Un estudio realizado por Goodwin en un grupo de hijos adoptivos en Dinamarca encontró que el 18% de los hijos de padres biológicos y alcohólicos desarrollaban la adicción mientras que el 5% de padres no consumidores desarrollaron ese trastorno.

No hay pruebas de que existe un solo gen que transmite el alcoholismo, se trata más bien de una interacción de genes que además están influenciados por factores ambientales y producen un predisposición al consumo de la sustancia.

FACTORES PSICOLÓGICOS

Factores individuales: con respecto a la personalidad del sujeto se observa que el consumo de alcohol está relacionado con varios factores de personalidad como ansiedad crónica, baja autoestima, aislamiento social, hostiles, dependencia, narcisismo y una autocompasión en el paciente. No existe un estudio que corrobore que solo ciertos tipos de personalidad sean la causa del alcoholismo. Existen varios factores que contribuyen a la

alteración de la personalidad de un sujeto y es por esto que se debe ampliar el foco de la observación y análisis de la personalidad que involucre la vida actual, pasada y antecedentes familiares del individuo.

La corriente psicoanalítica se refiere a las conductas adictivas en términos de narcisismo considerando los mecanismos de escisión del objeto y los mecanismos de proyección que se presentan. Este proceso se produce a partir de una separación inadecuada del objeto o de un distanciamiento de éste en la etapa oral lo cual produce un desplazamiento del objeto justamente para inhibir la angustia, depresión o ansiedad que produjo dicha situación. Aquí también debemos tomar en cuenta que, en términos analíticos, el paciente con rasgos narcisistas tienen una capacidad reducida para expresar emociones y pensamientos a través del lenguaje oral. En estos casos las terapias están enfocadas en tratar sus emociones a través de las imágenes por medio de la arte terapia

Otros estudios demuestran que la carencia de habilidades para resolver problemas conlleva a cierto grupo de personas al consumo de sustancias para poder afrontar la vida cotidiana ya que su capacidad de integración y socialización está afectada y no pueden expresar de manera adecuada tanto para sí mismo como con los demás sus emociones.

Según la logoterapia de V. Frankl todos los hombres buscamos un sentido en nuestra vida, pero muchos confunden esta vía para alcanzar ese estado a

través de la búsqueda de placer, que al ser temporal le lleva a tener un vacío existencial refugiándose en drogas, alcohol, desenfreno sexual o en el “no saber qué hacer”.

FACTORES FAMILIARES

Uno de los factores familiares más importantes es para los varones hijos de alcohólicos, son quienes tienen la probabilidad más grande de desarrollar la enfermedad, según estudios se demuestra que esta población puede desarrollar graves complicaciones con el alcohol, problemas de conducta y enfermedades mentales del tipo psicopatías.

Otros estudios muestran que el grado de escolaridad de los padres, al ser este incompleto (solo primaria), tienen dificultad en guiar y transmitir pautas de conducta y valores a sus hijos.

Otros factores son el económico, carencia afectiva, cuidado negligente en la infancia, familias disociadas, complicidades abiertas de uno de los miembros y/o una exagerada restricción del consumo del alcohol que en lugar de corregir refuerza más la conducta adictiva.

FACTORES DEL ENTORNO/SOCIALES:

Estos factores pueden ser:

- La cultura, la cual influye en el proceso de adaptación de un individuo para enfrentar conflictos internos, al ser esta muy restrictiva conlleva a que las personas ingieran alcohol para liberar tensiones.
- Las sociedades en las cuales el alcohol no es restringido, tiene costo asequible y hay disponibilidad de la sustancia.
- Y por último el entorno social que rodea a una persona, si son muchos consumidores generalmente el sujeto puede ser vulnerable al consumo.

CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO

Es sabido que el alcoholismo produce un deterioro en todas las áreas del sujeto lo cual afecta a la sociedad ya que la adicción les lleva a ser poco competentes y a desarrollar sanamente sus habilidades impidiéndoles una adecuada adaptación a su medio socio-cultural.

A nivel individual provoca el deterioro de la personalidad del sujeto disminuyendo la capacidad de funcionalidad en su medio tanto familiar, interpersonal y laboral. Aumenta el grado de agresividad, incurre en actividades delictivas que terminan en arrestos. “Pérdida de la autoestima, distanciamiento del grupo de amigos” y pérdida del sentido en la vida.

Dentro del sistema intrafamiliar considero importante destacar que el alcoholismo provoca distanciamiento emocional de los miembros de la familia, disolución familiar, problemas con la pareja y desvalorización de la familia hacia la persona consumidora.

El consumo prolongado e indebido de alcohol afecta a la sociedad en general por su comportamiento ofensivo, violencia, daño a la propiedad privada y provoca accidentes de tránsito constantemente.

A nivel físico disminuye la calidad de la salud provocando cirrosis hepática, síndrome de abstinencia y otros cuadros clínicos

FAMILIA Y EL ALCOHOLISMO

El consumo excesivo de alcohol es motivo de preocupación, angustia y sufrimiento para muchas familias. Cuando un miembro de la familia consume este tipo de sustancias, él o ella perturban la paz mental de los demás miembros.

Cuando piensas en las consecuencias que tú y tu familia han sufrido por el consumo de alcohol de uno de tus parientes, puedes experimentar muchos sentimientos contradictorios.

El alcohólico, desde siempre, ha sido una fuente de conflictos en la familia. Lo podemos observar a través de todos los centros asistenciales y todos los lugares en que se recoge información sobre la vida familiar del paciente alcohólico, alterando toda la estructura.

f. METODOLOGÍA

El presente trabajo investigativo, estará enmarcado en los postulados de los siguientes métodos y técnicas investigativas.

MÉTODOS

CIENTÍFICO: Se utilizará este método durante todo el proceso investigativo, ya que permitirá ir avanzado en orden y en forma sistemática el estudio, aplicando con objetividad los instrumentos investigativos, sin perder de vista los objetivos planteados. Este método, someterá el desarrollo de la tesis a un proceso organizado y dinámico, además, permitirá revisar la bibliografía referente a **“EL ROL FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL ALCOHOLISMO DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “LOS CHILALOS”, DURANTE EL PERIODO 2013 - 2014 LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS”**

ANALÍTICO-SINTÉTICO: Se recurrirá a este método, cuando se analice las técnicas investigativas en lo que tiene que ver con el Rol Familiar. Posteriormente servirá para llegar a las conclusiones y recomendaciones y luego sintetizar o realizar la redacción del informe final de investigación.

INDUCTIVO-DEDUCTIVO: Para el estudio y análisis de los hechos particulares sobre El Rol Familiar. Así mismo, también para tener un

referente sobre el Alcoholismo de niños y adolescentes. Con los datos generales ya conocidos se podrá deducir las consecuencias particulares del desarrollo de valores.

DESCRIPTIVO: Este método permitirá realizar la descripción actual del problema en una forma clara y específica.

MODELO ESTADÍSTICO: Posibilitará la exposición de resultados. Se elaborarán cuadros y gráficos en base a los resultados obtenidos, lo que permitirá realizar el análisis e interpretación.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

GENOGRAMA: dirigido a los niños y adolescentes de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, para identificar el Rol Familiar.

ENCUESTA: Elaborada y dirigida a los niños y adolescentes de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, para identificar la frecuencia y edad de inicio de consumo.

POBLACIÓN

La población con que se trabajará en la investigación serán 20 usuarios de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”

g. CRONOGRAMA

Fecha	2014 - 2015														
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Actividades															
Presentación de Tema	X														
Elaboración del Proyecto	XXX														
Presentación del Proyecto		X													
Inclusión de Correcciones		XXX													
Aprobación del Proyecto		X													
Aplicación de Instrumentos			XXXX	XXXX											
Tabulación de Resultados					XXXX	XXXX									
Elaboración del Informe									XXXX	XXXX					
Presentación de la Tesis											XXXX	XXXX			
Revisión y calificación de la Tesis													XX		
Inclusión de Correcciones														XXXX	
Sustentación Pública															XX

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RECURSOS HUMANOS

- a). Docente del modulo
- b). Estudiante
- c). Personal que labora en el Centro “Los Chilalos”
- d). Niños y adolescentes residentes en el Centro
- e). Padres de familia de los niños.

RECURSOS MATERIALES

- a). Computadora
- b). Útiles de escritorio
- c). Libros de consulta
- e). Artículos de Internet

3. RECURSOS ECONÓMICOS

Los recursos económicos necesarios para la realización del presente trabajo investigativo serán asumidos en su totalidad por el autor

PRESUPUESTO

MATERIAL DE OFICINA	150 \$
LEVANTAMIENTO DEL TEXTO	70 \$
INTERNET	30 \$
IMPREVISTOS	100 \$
TOTAL	350 \$

i. BIBLIOGRAFÍA

Davidoff, Linda: 1989 **“Introducción A La Psicología**

Editorial Mc Graw-Hill, Buenos Aires

Jorge Topanda Zambrano. **“Psicología General”**

UNIDAD 12: La inteligencia. Definición y clasificación

Silverio Barriga **“Psicología General”**

Emociones y Sentimientos

Revista. Emociones y Salud. Enrique García Fernandez – Abascal

Revista. Crecimiento Y Bienestar Emocional. Silvia Rossek (2008)

Satir V., 1991, Psicoterapia Familiar, Nuevas Relaciones Humanas en el
Núcleo Familiar. 1997

Web- sites

psicologíaonline/e-books-sistema nervioso

<http://www.idec.upf.edu/cicol>

www.neurohost.org

www.uam.es/centros/psicologia/pag

www.psicoterapeutas.com/terapia-pareja/pactual

www.tiposde familia.com/tiposde familia

[bienestar @gmail.com/psic.cl.silvia russek](mailto:bienestar@gmail.com/psic.cl.silvia_russek)

[www.wikipedia.es/lafamilia.](http://www.wikipedia.es/lafamilia)

j. ANEXOS

GENOGRAMA FAMILIAR

Un genograma es un formato para dibujar un árbol genealógico que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones sobre por lo menos tres generaciones. Los genogramas muestran la información familiar en una forma que provee de un vistazo rápido de patrones familiares complejos y una fuente rica de hipótesis acerca de cómo un problema clínico puede estar conectado con el contexto familiar y la evolución del problema y del contexto con el tiempo. Los genogramas muestran:

- La estructura de una familia.
- Las relaciones entre los miembros de una familia.

Para el común de las personas, realizar un genograma puede resultar una interesante actividad para realizar en familia y estrechar aún más los lazos, junto con aprender de la historia y lo que tengan que decir los miembros de más edad de su “clan”.

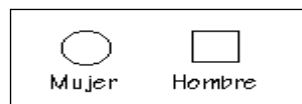
Al hacer un genograma para su familia, tenga presente:

- Objetivo claro: quienes deberían ir (ej.: vínculos sanguíneos con una o dos personas clave) y quiénes no. Los genogramas explotan combinatoriamente y es fácil con 3-4 generaciones llegar a las 100 personas o más. También si se privilegia cantidad o calidad.

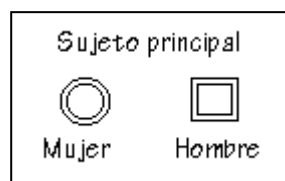
- Esté preparado para recibir mucha información: mi abuelita es capaz de recitar de memoria familias de 7 o más personas, con los hijos en orden y datos biográficos.
- Esté preparado para recibir información parcial: particularmente de las personas que vivieron hace mucho tiempo puede haber problemas del tipo de que no se sabe si se llamaba de una forma o le decían así o si era su primer o segundo nombre o si tuvo matrimonios anteriores, etc.

Lo principal de un genograma es la descripción gráfica de como los diferentes miembros de la familia están biológica y legalmente relacionados entre otros de una generación a la siguiente.

- Cada miembro de la familia se representa como un cuadrado o círculo dependiendo de su género.

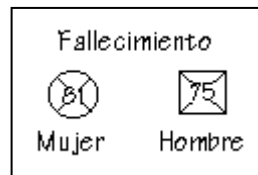


- La persona clave (o paciente identificado) alrededor de quien se construye el genograma se identifica con una línea doble:



Para una persona muerta, una X se pone dentro del círculo, usualmente indicando la edad al fallecer. Las fechas de nacimiento y muerte se indican a

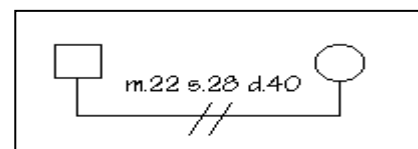
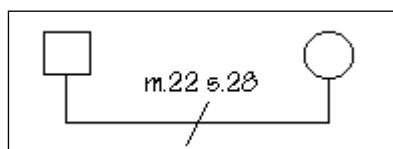
la izquierda y la derecha sobre la figura. En genogramas extendidos, que alcanzan más de tres generaciones, los símbolos en el pasado distante usualmente no llevan una cruz, dado que está presumiblemente muerto. Sólo las muertes relevantes son indicadas en dichos genogramas.



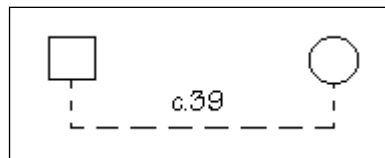
Matrimonios

Los símbolos que representan miembros de la familia están conectados por líneas que representan sus relaciones biológicas y legales. Dos personas que están casadas están conectadas por una línea que baja y cruza, con el esposo a la izquierda y la esposa a la derecha. Una letra “M” seguida por una fecha indica cuando la pareja se casó. Cuando no hay posibilidades de confundirse de siglo, se indica sólo los dos últimos dígitos del año.

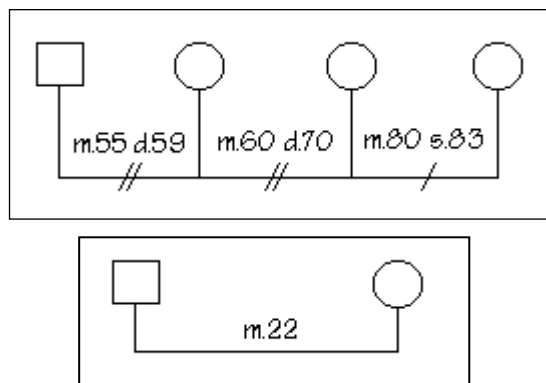
La línea que los une también es el lugar donde las separaciones y divorcios se indican, las líneas oblicuas significan una interrupción en el matrimonio: 1 diagonal para separación y 2 para un divorcio.



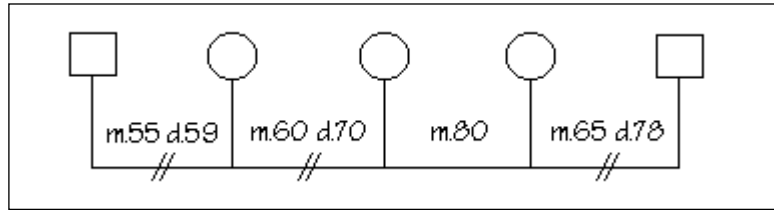
Las parejas no casadas se señalan igual que las casadas, pero con una línea de segmentos. La fecha importante aquí es cuando se conocieron o empezaron a vivir juntos.



Los matrimonios múltiples agregan complejidad que es difícil de representar, la regla es que: cuando sea factible los matrimonios se indican de izquierda a derecha, con el más reciente al final. Por ejemplo: un hombre que tuvo tres esposas:

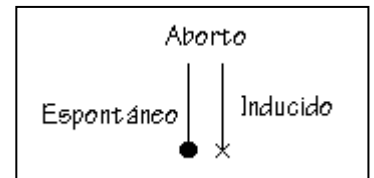
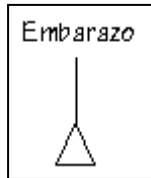


Esto no es posible de hacer cuando una de las esposas, ha tenido un matrimonio anterior a su vez; en tal caso, se listan los matrimonios más recientes al centro:

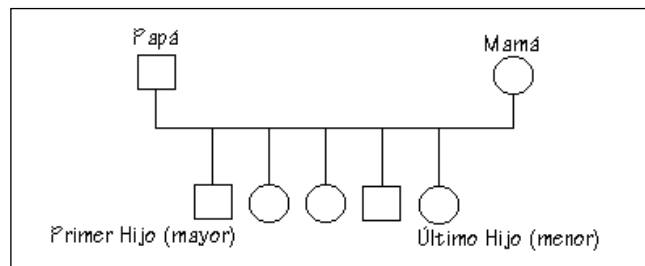


Hijos

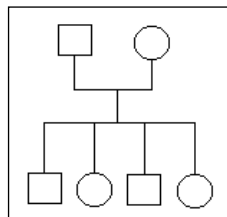
Símbolos para: embarazos, pérdidas, abortos y muertes al nacer.



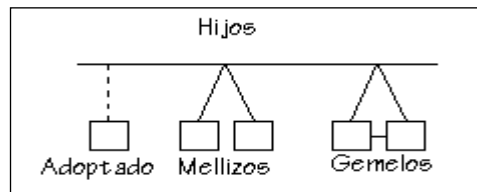
Si una pareja tiene hijos, ellos cuelgan de la línea que conecta la pareja; los hijos se dibujan de izquierda a derecha, comenzando con el más viejo.



El siguiente es un método alternativo para los hijos, usual en familias más numerosas.



Otros tipos de hijo también pueden aparecer:



Relaciones en la familia

Claramente, una cronología familiar puede variar en detalle dependiendo del alcance y profundidad de la información disponible. El nivel de relaciones en la familia es el elemento más inferencial de un genograma: esto involucra delinear las relaciones entre miembros de la familia. Tales caracterizaciones se basan en informes de los miembros de la familia y observación directa.

Relaciones entre dos miembros

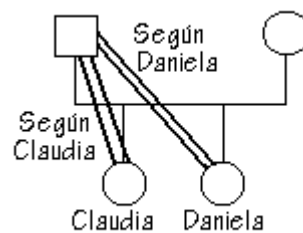


Lo usual es que se incluyan algunas de
estas alrededor del sujeto del estudio.

La información del genograma se puede obtener entrevistando a uno o varios miembros de la familia. Claramente, el obtener información de varios miembros de la familia entrega la oportunidad de comparar perspectivas y observar directamente las interacciones. A menudo, cuando se entrevista varios miembros de la familia, se obtiene el efecto Rashomon, nombre

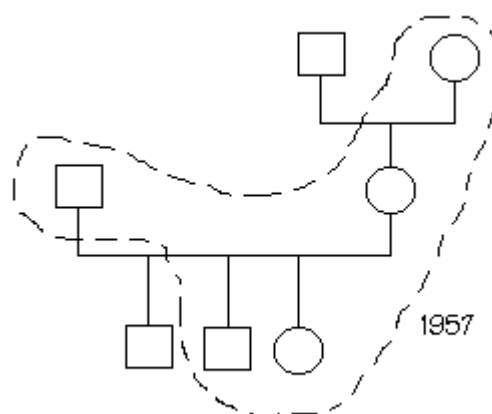
tomado de una famosa película japonesa en que un suceso es mostrado desde la perspectiva de varios distintos personajes.

En el ejemplo, dos hijas compiten por el afecto de su padre; se anotan ambas perspectivas:



Relaciones habitacionales

Una familia viviendo en un mismo lugar se señala con una línea punteada alrededor de los integrantes que comparten habitación; alrededor de dicha línea puede ir indicado el período en el cual la familia está junta.

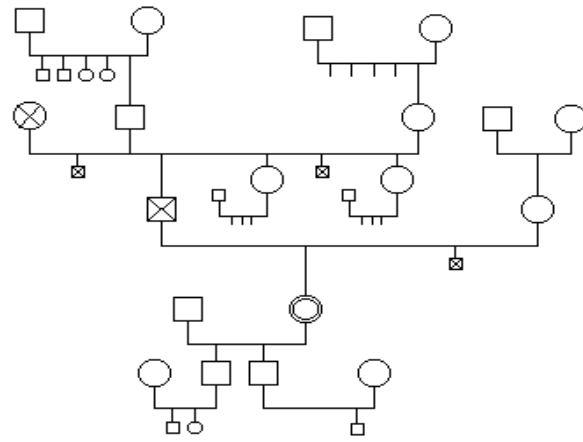


ESQUEMA DEL GENOGRAMA FAMILIAR

La confección del "genograma" juega un papel esencial en el diagnóstico. Puesto que el propósito del genograma es proporcionar de una forma rápida y vistosa los rasgos genéticos que pueden haber pasado de una generación a otra, proporcionando una vista de la historia de una familia y sus antepasados. Una técnica que es capaz de desvelar posibles conflictos y/o coaliciones que pueden estar incidiendo en la actual problemática familiar.

Por lo tanto el genograma es una representación gráfica de una constelación familiar multi generacional (por lo menos tres generaciones), que registra información sobre los miembros de esa familia y sus relaciones. Su estructura en forma de árbol proporciona una rápida "gestalt " de las complejas relaciones familiares y es una rica fuente de hipótesis sobre cómo un problema clínico puede estar relacionado con el contexto familiar y su evolución a través del tiempo.

Este se construye durante la primera sesión y luego se lo revisa a medida que se obtiene más información. El genograma ayuda al psicoterapeuta y a la familia a ver un "cuadro mayor", tanto desde el punto de vista histórico como del actual: es decir, que la información sobre una familia que aparece en el genograma puede interpretarse en forma horizontal a través del contexto familiar y vertical a través de las generaciones.



ENCUESTA DIRIGIDA A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES.

1. ¿CON QUIEN VIVES?

2. ¿CÓMO ES LA RELACIÓN CON TU FAMILIA?

Excelente ()

Buena ()

Mala ()

Regular ()

3. TE HAN MALTRATADO O CASTIGADO ALGUNA VES

Si ()

No ()

4. ¿QUÉ TIPO DE MALTRATO HAS RECIBIDO?

Físico ()

Verbal ()

Otros ()

5. ¿ESTAS ACTUALMENTE ESTUDIANDO?

Si ()

No ()

6. ¿HAS CONSUMIDO ALGÚN TIPO DE SUSTANCIA?

Si ()

No ()

7. ¿QUÉ TIPO DE SUSTANCIAS HAS CONSUMIDO?

8. ¿CON QUE REGULARIDAD LA CONSUMÍAS?

Diario ()

Semanal ()

Mensual ()

Nunca ()

9. ¿A QUÉ EDAD COMENZASTE A CONSUMIR?

10. ¿DURANTE QUE TIEMPO LA CONSUMISTE?

11. ¿EN DONDE CONSUMÍAS?

Calle ()

Casa ()

Fiestas ()

Ninguna ()

12. ¿HAY ALGUIEN EN TÚ FAMILIA QUE CONSUME?

Si ()

No ()

13. ¿QUÉ FAMILIAR ES CONSUMIDOR?

14. ¿HAS FORMADO PARTE DE UNA INFRACCIÓN?

Robo ()

Asalto ()

Otros ()

Ninguno ()

15. ¿TE HAN LLEVADO AL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE MENORES?

Si ()

No ()

16. ¿CUÁNTAS VECES?

17. ¿ANTERIORMENTE HAS ESTADO EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADICCIONES?

Si ()

No ()

18. ¿CUANTAS VECES?

19. ¿QUIÉN LO INGRESO AL CENTRO LOS CHILALOS?

Solo ()

Familiar ()

DINAPEN ()

Junta cantonal ()

ÍNDICE

CARATULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORIA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
ESQUEMA DE CONTENIDOS	vii
a. TÍTULO.....	8
b. RESUMEN	9
SUMMARY	10
c. INTRODUCCIÓN.....	11
d. REVISIÓN DE LITERATURA.	14
e. MATERIALES Y MÉTODOS.....	43
f. RESULTADOS	47
g. DISCUSIÓN.....	82
h. CONCLUSIONES.....	84
i. RECOMENDACIONES.....	85
LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS.	86
j. BIBLIOGRAFÍA.....	109
k. ANEXOS	111
Proyecto	111
INDICE	184