

PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN JÓVENES DE TERCER Y CUARTO GRADO
DE LA ESCUELA CERCA DE PIEDRA, SOBRE PROBLEMÁTICAS
RELACIONADAS CON MALTRATO, DROGADICCIÓN Y PROSTITUCIÓN, COMO
FACTORES IMPORTANTES E INFLUYENTES EN EL MAL COMPORTAMIENTO
DE LOS ESTUDIANTES Y DE SU INCIDENCIA EN LA DELINCUENCIA.

Guevara, Blanca Matilde, & Porras, Andrea Cecilia

Universidad de La Sabana

Noviembre de 2007

Tabla de Contenido

Contextualización	3
<i>Contexto Institucional</i>	3
<i>Población Beneficiaria</i>	3
Problemática	3
<i>Detección de necesidades</i>	3
<i>Definición del problema a intervenir</i>	3
Marco Teórico Conceptual	4
<i>Objetivos</i>	23
<i>General</i>	22
<i>Específicos</i>	23
Estrategias de Intervención	24
<i>Actividades Realizadas</i>	24
<i>Cronograma</i>	24
Resultados	26
<i>Evaluación (Indicadores de Impacto)</i>	27
<i>Evidencias que permiten verificar el cumplimiento de los objetivos.</i>	27
<i>Evidencias que permiten evaluar el impacto de la intervención.</i>	27
<i>Análisis de Resultados</i>	27
<i>Análisis de resultados de acuerdo a los objetivos propuestos.</i>	
Referencias	29

Contextualización

Contexto Institucional

El proyecto de la Pasantía se realizó en conjunto con Futuro Colombia como una propuesta de servicio a la comunidad, para la prevención de la delincuencia juvenil y la promoción de una cultura de respeto por el ordenamiento jurídico y las normas de convivencia social.

Además, el programa es una forma de acercamiento de la Fiscalía General de la Nación a la comunidad a través de los jóvenes. Teniendo como punto de partida el respeto por los derechos fundamentales de los niños(as), jóvenes y adultos consagrados en la Constitución Política y los tratados y convenios internacionales. La responsabilidad es servir a la comunidad adoptando acciones necesarias en la prevención de la delincuencia juvenil.

La población a trabajar se verá altamente beneficiada por los talleres ofrecidos, ya que se propone brindar herramientas para superar dichos obstáculos, presentados como las problemáticas que acucian a la población del municipio de Chía actualmente.

Población Beneficiaria

Población Beneficiaria

La población a trabajar, fueron los estudiantes de los grados terceros y cuartos, como los beneficiarios de los talleres de prevención en maltrato y drogadicción de la Institución Educativa Departamental Cerca de Piedra.

Problemática

Detección de Necesidades.

Entre las problemáticas que acogen al municipio de Chía mas exactamente en la Institución Educativa Departamental Cerca de Piedra, se encontraron: consumo de drogas ilegales, maltrato infantil y domiciliario, bullying, delincuencia, deserción escolar que afecta no solo la población estudiantil, sino la población en general. Muy ligado a la deserción escolar, no solo se encuentran problemáticas de maltrato y factores económicos, pero también, los puestos de juegos electrónicos, tales como X-Box, los cuales llaman la atención de los jóvenes, quienes no van a la escuela por jugar todo el día con las consolas.

Delimitación de problema a intervenir.

Una vez indagado por las problemáticas y las situaciones conflicto que se estaban presentando en la Institución, se procedió a investigar por los factores precipitantes y pre disponibles para que las problemáticas se presentaran.

En cuanto al maltrato intrafamiliar, se tuvo en cuenta las estadísticas presentadas por trabajo social y los casos que fueron reportados y atendidos en Comisaria de Chía, en los cuales se presentan factores precipitantes, como el factor económico y las pautas de crianza que los padres vivieron.

En cuanto al bullying y a la conformación de pandillas dentro del contexto educativo, son dos problemáticas que van de la mano. En primera instancia, los estudiantes que promueven estas conductas, han sufrido anteriormente estas problemáticas, y lo más común, es ver esto ejercido ante los estudiantes nuevos. Es por ello, que es más fácil presenciar estas conductas, no solo en el aula de clase sino fuera de la Institución también. He ahí, donde se pueden identificar lo líderes negativos y la gran influencia que sobre los otros tienen.

Otro problema que se focalizo, son los problemas relacionados con el consumo de sustancias toxicas y no toxicas (ausentismo a clases por el consumo masivo de X Box), en las cuales se focalizaron causas relacionadas con los grupos de amigos que tanto dentro de la Institución como fuera de ella se propagan. La propagación del consumo de drogas se ve a nivel económico, ya que los estudiantes que consumen son influenciados a realizar dicha conducta, bajo manipulación económica y vínculos sociales más fuertes.

Marco Teórico Conceptual

Orientaciones teóricas para la comprensión del problema detectado.

El primer taller a elaborar será basado en el maltrato infantil. El maltrato infantil es definido en la actualidad como:

Toda forma de maltrato físico o emocional, o ambos, abuso sexual, abandono o trato negligente, del que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad,

confianza o poder. (Bellinzona, Decuadro, Charczewski, Rubio, 2005)

Desde la perspectiva de la socialización, el maltrato infantil se considera no como un fenómeno social aislado o como el resultado de desórdenes psicológicos de los padres, sino, más bien, como el producto de prácticas de socialización que aprueban el uso de la violencia y de técnicas de poder asertivo con los hijos.

El maltrato infantil puede considerarse en términos del grado en que un padre utiliza estrategias de control negativas e inapropiadas con sus hijos. En ese sentido, algunas formas de maltrato infantil pueden entenderse como el extremo al que un padre puede llegar en la disciplina que emplea con sus hijos. Considerar el maltrato infantil en el contexto de las prácticas parentales de disciplina no significa negar o disminuir la seriedad de sus consecuencias en el niño, sino, más bien, es intentar dirigir la atención hacia aquellos aspectos de los malos tratos que parecen prácticas parentales «habituales», excepto en términos del grado de severidad que alcanzan (Gracia, 2002)

Desde un principio se ha visto que los niños de esta institución manejan unos niveles de agresividad altos, en los cuales como consecuencia brindan conflictos no solo con sus compañeros de clase, sino también con sus profesoras y su propia familia, esto se ve planteado más claro, en la siguiente cita:

El rechazo parental es la ausencia de calor, afecto o amor de los padres hacia sus hijos o el privarlos de estos de modo significativo. Puede adoptar tres formas: a) hostilidad y agresividad; b) indiferencia y negligencia y, c) rechazo indiferenciado. (Gracia, Lila, Musitu, 2005)

Estas formas que se adoptan reflejan en el niño un rechazo frente al mundo, y frente a ellos mismos, más explícitamente, Gracia, Lila y Musitu, (2005) lo plantean cuando exponen:

Los niños rechazados tienden a sentirse no queridos, inferiores, inadecuados, sus sentimientos de autoestima y aceptación son

fundamentalmente negativos y tienden a percibir el mundo como un lugar inseguro, amenazador y hostil.

Tipos de maltrato

Según la asociación Renuka (2004) El maltrato a niños, se ha definido comúnmente en base a una división en 4 tipos de la interacción perniciosa del niño con adultos (Negligencia, abuso físico, emocional y sexual).

Negligencia: Omisiones en el cuidado que generan un daño, o riesgo de un significativo daño al niño. Se desglosan en Físico, Educativo y Emocional, por el tipo de daño que causan.

Abuso físico: Acciones que causan daño físico al niño.

Abuso Psicológico: Llamado en otros estudios, abuso emocional, es un patrón de comportamientos de la persona cuidadora del niño, que llevan al niño a pensar que no es querido, que su valor solo depende de cumplir las necesidades de otros, etc

Abuso Sexual: Actos Sexuales, Comportamientos sexualmente motivados que involucran niños, o explotación sexual de niño.

Sin Embargo, para Martín E. y González M. (2000) Existen diferentes tipos de maltrato, definidos de múltiples formas, estos resultan ser mas de 4.

Maltrato físico: Acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que le coloca en grave riesgo de padecer lo como consecuencia de alguna negligencia intencionada.

Abandono físico: situación en que las necesidades físicas básicas del menor, (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestido, educación, vigilancia...), no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que convive con él.

Abuso sexual: Cualquier clase de placer sexual con un niño por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad. No es necesario que exista un contacto físico (en forma de penetración o tocamientos) para considerar que existe abuso sino que puede utilizarse al niño como objeto de estimulación sexual, se incluye aquí el incesto, la violación, la vejación sexual (tocamiento/manoseo a un niño con o sin ropa, alentar, forzar o permitir a un niño que toque de manera inapropiada al adulto) y el abuso sexual sin

contacto físico (seducción verbal, solicitud indecente, exposición de órganos sexuales a un niño para obtener gratificación sexual, realización del acto sexual en presencia de un menor, masturbación en presencia de un niño, pornografía...)

Maltrato emocional: Conductas de los padres/madres o cuidadores tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional, social o intelectual del niño.

Abandono emocional: Situación en la que el niño no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo y protección necesarios en cada estadio de su evolución y que inhibe su desarrollo óptimo. Existe una falta de respuesta por parte de los padres/madres o cuidadores a las expresiones emocionales del niño (llanto, sonrisa,...) o a sus intentos de aproximación o interacción.

Síndrome de Münchhausen por poderes: Los padres/madres cuidadores someten al niño a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por el adulto (por ejemplo mediante la administración de sustancias al niño).

Maltrato institucional: Se entiende por malos tratos institucionales cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual del profesional que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o la infancia.

Indicadores de Maltrato Infantil

El niño no sabe defenderse ante las agresiones de los adultos, no pide ayuda, esto lo sitúa en una posición vulnerable ante un adulto agresivo y/o negligente. Los niños que sufren maltrato tienen múltiples problemas en su desarrollo evolutivo, déficits emocionales, conductuales y socio-cognitivos que le imposibilitan un desarrollo adecuado de su personalidad. De ahí la importancia de detectar cuanto antes el maltrato y buscar una

respuesta adecuada que ayude al niño en su desarrollo evolutivo. (Martín E. y González M. 2000)

Los problemas que tienen los niños maltratados se traducen en unas manifestaciones que pueden ser conductuales, físicas y/o emocionales. A estas señales de alarma o pilotos de atención es a lo que llamamos indicadores, ya que nos pueden "indicar" una situación de riesgo o maltrato. Existen indicadores que pueden ayudar en nuestra observación, sin embargo hay que tener en cuenta que éstos por sí solos no son suficientes para demostrar la existencia de maltrato sino que además se debe considerar la frecuencia de las manifestaciones, cómo, dónde y con quién se producen. (Martín E. y González M. 2000)

Algunos de los indicadores, Propuestos por Martín E. y González M. (2000) son expresados en el niño y en los padres y/o cuidadores.

En el niño se presentan señales físicas repetidas (morados, magulladuras, quemaduras...), niños que van sucios, malolientes, con ropa inadecuada, etc., cansancio o apatía permanente (se suele dormir en el aula), cambio significativo en la conducta escolar sin motivo aparente, conductas agresivas y/o rabietas severas y persistentes, relaciones hostiles y distantes, actitud hipervigilante (en estado de alerta, receloso,...), conducta sexual explícita, juego y conocimientos inapropiados para su edad, conducta de masturbación en público, niño que evita ir a casa (permanece más tiempo de lo habitual en el colegio, patio o alrededores), tiene pocos amigos en la escuela, muestra poco interés y motivación por las tareas escolares.

Otros indicadores según Martín E. y González M. (2000) que se presentan en el niño son: después del fin de semana vuelve peor al colegio (triste, sucio, etc.), presenta dolores frecuentes sin causa aparente, problemas alimenticios (niño muy glotón o con pérdida de apetito), falta a clase de forma reiterada sin justificación, retrasos en el desarrollo físico, emocional e intelectual, presenta conductas antisociales: fugas, vandalismo, pequeños hurtos, etc., intento de suicidio y sintomatología depresiva, regresiones conductuales (conductas muy infantiles para su edad), relaciones entre niño y adulto secreta, reservada y excluyente, falta de cuidados médicos básicos.

En cuanto a los padres y/o cuidadores Martín E. y González M. (2000) especifican ciertos indicadores tales como: parecen no preocuparse por el niño, no acuden nunca a las citas y reuniones del colegio, desprecian y desvalorizan al niño en público, sienten a su hijo

como una "propiedad" ("puedo hacer con mi hijo lo que quiero porque es mío"), expresan dificultades en su matrimonio, recogen y llevan al niño al colegio sin permitir contactos sociales, los padres están siempre fuera de casa (nunca tienen tiempo para...).

Así mismo según Martín E. y González M. (2000) los padres y cuidadores también compensan con bienes materiales la escasa relación personal afectiva que mantiene con sus hijos, abusan de sustancias tóxicas (alcohol y/o drogas), trato desigual entre los hermanos, no justifican las ausencias de clase de sus hijos, justifican la disciplina rígida y autoritaria, ven al niño como malvado, ofrecen explicaciones ilógicas, contradictorias no convincentes o bien no tienen explicación, habitualmente utilizan una disciplina inapropiada para la edad del niño, son celosos y protegen desmesuradamente al niño Martín E. y González M. (2000) afirman que estos indicadores pueden observarse en otros casos que no necesariamente se dan en niños maltratados, la diferencia más notable es que los padres maltratadores no suelen reconocer la existencia del maltrato y rechazan cualquier tipo de ayuda, llegando a justificar con argumentos muy variados este tipo de acciones; en cambio los padres con dificultades suelen reconocerlas y admiten cualquier tipo de ayuda que se les ofrezca.

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 citado por Rodríguez E. 2001); 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, citado por Rodríguez E 2001);

El modelo psiquiátrico, que considera que el maltrato infantil es consecuencia de la existencia de psicopatología en los padres (Polansky, 1985, citado por Rodríguez E.2001); 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, citado por Rodríguez E. 2001); 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 Citado por Rodríguez E. 2001).

Según Rodríguez. E (2001) 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, fármaco dependencia, hijos no deseados, padre no biológico, madre no protectora, ausencia de control prenatal, desempleo, bajo nivel social y económico, promiscuidad, etc. (Rodríguez. E. 2001)

Consecuencias del maltrato 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 físico, relación del niño con el agresor, apoyo intrafamiliar a la víctima infantil, acceso y competencia de los servicios de ayuda médica, psicológica y social. (Rodríguez. E. 2001)

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. (Rodríguez. E. 2001)

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. (Rodríguez. E. 2001)

Prevención del maltrato infantil

Rodríguez. E. (2001), plantea un plan de prevención para el maltrato infantil, basado en el apoyo de pediatras puesto estos son profesionales de salud que están en mayor contacto con los niños, son los llamados a realizar la prevención del maltrato infantil, además de establecer diagnósticos y junto con un equipo multidisciplinario colaborar en su tratamiento.

Los pediatras se encuentran en una posición favorable para detectar niños en situación de riesgo (sobre todo en menores de 5 años, la población más vulnerable), a partir de esta edad los maestros comienzan a tener un papel principal en la prevención y diagnóstico. La prevención del maltrato infantil se establece en tres niveles: (Rodríguez. E. 2001)

Prevención Primaria: dirigida a la población general con el objetivo de evitar la presencia de factores estresores o de riesgo y potenciar los factores protectores del maltrato infantil. (Rodríguez. E. 2001) Se incluyen:

Sensibilización y formación de profesionales de atención al menor.

Intervenir en la psicoprofilaxis obstétrica (preparación al parto).

Intervenir en las escuelas para padres, promoviendo valores de estima hacia la infancia, la mujer y la paternidad.

Prevenir el embarazo no deseado, principalmente en mujeres jóvenes, mediante la educación sexual en centros escolares y asistenciales.

Búsqueda sistemática de factores de riesgo en las consultas de niño sano. Así como evaluar la calidad del vínculo afectivo padres-hijos, los cuidados del niño, actitud de los padres en la aplicación del binomio autoridad-afecto.

Intervenir en las consultas y exponer los derechos de los niños y la inconveniencia de los castigos físicos. Ofrecer la alternativa de la aplicación del castigo conductual.

Identificar los valores y fortalezas de los padres, reforzando su autoestima.

Prevención Secundaria: dirigida a la población de riesgo con el objetivo de realizar un diagnóstico temprano y un tratamiento inmediato. Atenuar los factores de riesgo presentes y potenciar los factores protectores. (Rodríguez. E. 2001) Se incluyen:

Reconocer situaciones de maltrato infantil, estableciendo estrategias de tratamiento.

Reconocer situaciones de violencia doméstica o de abuso a la mujer y buscar soluciones.

Reconocer las conductas paternas de maltrato físico o emocional, considerando la remisión de la familia a una ayuda especializada en el manejo de la ira y la frustración.

Remitir a centros de salud mental a padres con adicción a alcohol y drogas.

Prevención Terciaria: consiste en la rehabilitación del maltrato infantil, tanto para los menores víctimas como para los maltratadores. Para ello se debe disponer de un equipo interdisciplinario (pediatras, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, orientadores familiares, terapeutas, jueces de menores, cuerpos policiales, etc.). (Rodríguez. E. 2001)

Se ha logrado identificar que muchos de los niños maltratados, son aquellos que se vuelven victimarios en la escuela, por lo tanto la importancia de trabajar la prevención en el bullying.

“El niño maltratado de hoy, es el adulto conflictivo de mañana” Osorio, A. (1995)

La escuela es un espacio no solo de desarrollo cognitivo, pero de crecimiento personal, social e incluso laboral. Es por esto la importancia de un ambiente que proporcione seguridad y confianza en el niño o el adolescente. Este proceso se puede ver limitado por numerosas problemáticas, pero que en este caso, los talleres se trabajaran enfocadas hacia el bullying.

El bullying fue un término acuñado por Dan Olweos (1993), donde define:
Forma específica de maltrato entre escolares, se caracteriza por ser intencionado y persistente de un alumno o grupo de ellos hacia otro alumno sin que medie provocación ni posibilidad de respuesta. Estos agresores o bullies suelen actuar movidos por el deseo de poder, de intimidar, dominar, aunque en ocasiones reconocen estar motivados por simple diversión. En esta dñada la victima esta indefensa, sin posibilidades de respuesta ni apoyos.

Esta forma de maltrato ha causado grandes problemáticas en la población, ya que el niño (a) se ve vulnerado e intimidado con sus pares, teniendo como consecuencia el asilamiento, depresión, ansiedad, entre otros, y que finalmente puede concluir en la deserción escolar o incluso en problemas aun mas graves.

Estas agresiones no son solo físicas, sino que también se pueden presentar como agresiones verbales, tales como rumores, etc.

Según Cerezo, (2006) los alumnos agresores tienen mayor ascendencia social y, por tanto, son mejor considerados por al menos una parte importante de sus compañeros, mientras que los sujetos victimas se les atribuyen aspectos que terminan favoreciendo el que se encuentren en situaciones de indefensión, ya que se les aísla de juegos y actividades.

Según Menéndez (2006), los niños o jóvenes que son violentos o bullies parecen tener un perfil en el cual expone las siguientes características personales:

- Mayor prevalecía del sexo masculino
- Agresivo y fuerte impulsividad. Descontrol de impulsos y escasamente reflexivo.
- Ausencia de empatía. Nunca se ponen en el lugar de los demás.
- Capacidad exculpatoria. Sin sentimientos de culpabilidad.
- Bajo nivel de resistencia a la frustración.

Incapacidad para aceptar normas y negociar.

Déficit en habilidades sociales y resolución de conflictos.

Situación de estrés emocional

Olweus (1983) plantea que las acciones negativistas ponen a la víctima en una posición donde ellos mismos no pueden encontrar una solución viable, y que los continuos ataques del agresor tienen efectos negativos en la víctima, tales como: baja autoestima, estados de ansiedad e incluso cuadros depresivos, lo cual causara un problema no solo en el medio escolar, sino en el desarrollo normal de los aprendizajes, como en el funcionamiento de su vida diaria.

La juventud actual nace en hogares sin calor, sin cariño, sin amor, sin un sedimento de valores, sin lazos de familia y con padres que muchas veces se preocupan más por el dinero y por darles mal ejemplo a sus hijos. La juventud actual recibe una educación falsa sin principios morales ni espirituales.

En vez de enseñarlos a pensar, se les incita al odio y a la violencia y debido precisamente a esta falsa educación que reciben los jóvenes en sus hogares y en los centros de estudios a que asisten; la humanidad actual se encuentra indefensa ante el problema de la droga, está vulnerable y no preparada para enfrentarse a una sociedad de consumo totalmente artificial.

Es por todo esto, que la drogadicción es un problema que atañe a toda la sociedad. Su consumo se ha ido incrementando a través de los años, llegando a la población infantil.

La importancia de trabajar un taller sobre la prevención contra las drogas es muy necesario, dado que los niños, adolescentes y personas jóvenes están expuestos a este medio, mas aun, cuando se ha presentado maltrato, abusos, y padres adictos al alcohol o las drogas. Por tanto, los programas preventivos se vuelven de fundamental importancia en los planteles educativos, ya que los niños son el futuro, y en la educación reside el éxito de su desarrollo.

Es por esto, que la Organización Mundial de la Salud, plantea que las habilidades para vivir se deben ver como aptitudes para afrontar y tener un comportamiento positivo que permite a la persona enfrentar las exigencias y resto de la vida. Entre estas habilidades, se encuentran:

Capacidad para tomar decisiones

Habilidades para resolver problemas

Habilidad para comunicarse afectiva y efectivamente

Capacidad para pensar en forma crítica y creativa

Habilidad para establecer y mantener relaciones interpersonales

Capacidad para manejar las emociones propias

Habilidad para manejar la tensión, el estrés, y la ansiedad

Capacidad para establecer empatía

Conocimiento de si mismo y autoestima

Es de gran importancia que los niños conozcan dichas habilidades pero que también las aprendan a aplicar en la vida cotidiana. Por esto se ve la necesidad de crear talleres y juegos que incentiven este aprendizaje, los cuales serán expuestos en las actividades a realizar más adelante.

La drogadicción es un trastorno crónico y recurrente en el que la conducta compulsiva de búsqueda de droga y consumo persiste a pesar de sus graves consecuencias. Pueden producir estados placenteros de euforia, o estados depresivos. (Camí, Mcgeary, Swift, 2003) El consumo a largo plazo de sustancias conlleva a cambios de adaptación en el sistema nervioso, desarrollando tolerancia, dependencia física, a estar más ansioso y por ende, la persona tendera a recaer en el consumo de la misma. También tienden a tener poca calidad de vida en otros muchos campos psicológicos similares a los precedentes y a tener personalidades anormales

En la fase primaria del problema se contempla el riesgo de que el consumo ocasional o el uso experimental de drogas causantes de dependencia puedan incrementar su frecuencia llegando a derivar en una toxicomanía. El tipo de *medidas de prevención primaria* promovidas desde el modelo médico se cifran prioritariamente en campañas sanitarias y programas educativos dirigidos a promover el conocimiento general sobre las características de las drogas y sus efectos nocivos sobre el organismo desde el punto de vista de su funcionamiento biológico, fisiológico y neurológico, y sobre los riesgos y el peligro que entraña su consumo (Pastor, López-Latorre1993).

La prevención primaria parte de la consideración de que la educación y la información objetiva sobre las sustancias que pueden dañar la salud evitará su uso o abuso. La educación para la salud imparte conocimientos con el objetivo de que las personas

sientan la necesidad de cuidar de sí, de su familia, de toda la comunidad, llegando a modificar conductas o adquirir nuevos hábitos si fuera necesario, para conservar el estado de salud. Esta educación para la salud va más allá de la simple información, siendo un proceso educativo sistemático y programado dirigido, en un sentido amplio, al fomento y protección de la salud individual y colectiva mediante el desarrollo personal y la formación de nuevos hábitos constructivos necesarios para la adecuada intercomunicación humana y la existencia armónica y feliz (Pastor, López-Latorre 1993).

Otro tipo de prevención proviene del Modelo Jurídico, el cual, ha permitido ofrecer una estructura teórica en la que adquieren su razón de ser un conjunto de medidas y actuaciones de carácter restrictivo y represivo potencialmente valiosas para la contención y control de la progresión del fenómeno de las toxicomanías.

El modelo jurídico considera el alcoholismo y las drogodependencias desde el punto de vista de sus implicaciones delictivas. En este sentido las toxicomanías no constituyen plenamente un objetivo o foco de interés en y por sí mismas, sino que más bien interesan las drogas y su consumo, en la medida en que parecen presentarse como agentes o elementos causantes, directa o indirectamente, de graves daños tanto físicos como psicológicos y sociales tanto para el individuo como para la comunidad o la sociedad globalmente consideradas. El modelo jurídico se enfrenta al "fenómeno de la droga" como algo cualitativamente distinto del consumo, del abuso o de las dependencias. En su interés por el primero, presta especial atención al conjunto de acciones, implícita o explícitamente asociadas con el consumo, que eventualmente puedan ser consideradas como delito y, consecuentemente, sean susceptibles de sanción legal. De este modo suelen ser castigadas toda una serie de actividades que tienen que ver con la producción o fabricación, tráfico y promoción del uso, tenencia punible y consumo. Por esta razón, el consumidor individual de drogas será contemplado dentro del modelo jurídico únicamente cuando a través de su conducta o, como consecuencia de la misma, inquiera en acciones punibles que entrañen una transgresión de la ley. Por otra parte, el usuario individual es objeto de interés del modelo jurídico desde su dimensión de víctima, en la medida en que la propia droga es considerada en sí misma como un agente peligroso inductor del delito. A partir de lo expuesto se puede comprender que, como tal, el modelo jurídico no entra en un análisis detallado de las toxicomanías y de los procesos determinantes. Al margen de su naturaleza,

y de la génesis del problema, se subraya la responsabilidad personal en el acto delictivo, y la responsabilidad social contraída por el sistema judicial quien, ante tal delito, debe responder sancionando y poniendo los medios pertinentes capaces de garantizar, en la medida de lo posible, la salud pública y la seguridad colectiva (Pastor, López-Latorre1993).

La droga se convierte dentro de este modelo en un elemento peligroso y en un instrumento capaz, en determinadas circunstancias y en manos de determinadas personas, de crear situaciones de riesgo en las que puede llegar a peligrar la vida o la integridad física o psicológica del individuo, la salud comunitaria o el bienestar colectivo. El individuo responderá en base a su responsabilidad contraída ante el sistema judicial, y en función de la gravedad de su falta y de las consecuencias que de ella se deriven. El contexto podrá tener un papel modulador del delito, atenuando o agravando sus consecuencias y la parte de responsabilidad personal implicada en el mismo. No obstante, el modelo jurídico no incide en el análisis pormenorizado de las interacciones entre la persona, la droga y el ambiente, siendo éstos, aspectos considerados en los restantes modelos, según la perspectiva adoptada.

Desde el punto de vista de la intervención en materia de prevención de las toxicomanías, el modelo jurídico enmarca sus acciones dentro del objetivo más amplio de prevención del riesgo colectivo, la salud, la seguridad y el bienestar individual y social. El tipo de medidas de prevención primaria promovidas desde este modelo tendrían un carácter eminentemente restrictivo, represivo y punitivo, operando a través de los sistemas legislativo, judicial y policial.

En una revisión de estudios longitudinales, (Macleod, Oaks, et al, 2005) se encontraron asociaciones tales como: el consumo de cannabis y otras sustancias con logros académicos pobres, como también una asociación, pero no tan fuerte, entre el consumo de sustancias, y conductas problemáticas y los problemas de salud psicosocial.

Para la American Psychiatric Association, la definición de dependencia a una sustancia, implica un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y psicológicos que indican que una persona consume continuamente una sustancia. Para que sea diagnosticado como dependiente, debe cumplir 3 de los siguientes 7 criterios:

Síntomas de tolerancia.

Síntomas de abstinencia.

El consumo de una sustancia en mayores cantidades o durante periodos de tiempo más largos de lo previsto.

Deseo persistente o los intentos fallidos de reducir o controlar el consumo.

Emplear una cantidad de tiempo considerable tratando de conseguir la sustancia.

Reducción de actividades laborales, sociales, o de ocio importantes debido al consumo de la droga.

Consumo continuo de la sustancia a pesar de los problemas de salud, sociales y económicos.

A continuación se expondrán los efectos de algunas drogas:

Opiáceos

Es una de las drogas más peligrosas por que son extremadamente adictivas, y la abstinencia que producen es muy fuerte. Esta droga se obtiene a partir del juego extraido de los bulbos de la amapola. Sus efectos más importantes son la sensación de placidez y analgesia. La primera experiencia de consumo es de tipo orgásmica, y sus efectos comprometen la velocidad de la respuesta de la memoria. Entre los efectos que produce esta droga están el de analgesia, somnolencia, cambios del estado de ánimo, depresión respiratoria, nausea, vómito, miosis, es decir, constricción pupilar y disminución de la motilidad del tubo digestivo. Una sobredosis puede causar una depresión respiratoria fatal. Por sus propiedades analgésicas, se utilizan bajo uso medico, su único uso legal.

Existen muchos mitos alrededor de la heroína como el que produce alta satisfacción, que evita el estrés y que provoca sentimientos de poder. En cambio, la realidad, es que genera un estado inmediato de insatisfacción y frustración al pasar su efecto. Provoca altos estados de ansiedad y atención y genera una devaluación total de la persona.

La heroína se puede administrar: fumada, inhalada o por inyección intravenosa. Cada vía de administración conlleva una serie de riesgos para la salud: al fumarla penetra en el organismo de forma gradual. La inyección es la forma de administración que más riesgos implica ya que se pueden contraer numerosas infecciones, ya que usualmente las condiciones higiénicas son pocas, y se pueden compartir las agujas entre las personas que consumen. Entre estas infecciones, se puede presentar una septicemia y enfermedades como: hepatitis, SIDA, entre otras. El inyectarse constantemente puede dañar las venas provocando trombosis y abscesos.

Los opiáceos son conocidos en la forma de heroína, morfina y sus derivados. Se denominan morfina, por el Dios griego del sueño Morfeo, pero en la calle, estas sustancias se pueden conseguir como: H, achis, Heroína, caballo.

Cannabinoides

Entre las sustancias más consumidas, se encuentra el cannabis; esta contiene un compuesto llamado cannabinoles, que actúa sobre el Sistema Nervioso Central, y se producen cambios en el pensamiento y la conducta. Sus efectos son sedantes, pero su consumo masivo puede provocar alucinaciones y afectar las percepciones. (Rahola, 2003) De igual manera tiene otras implicaciones, tales como cuando el consumo es crónico, es posible encontrar una atrofia cerebral, produce alteraciones en el movimiento: ataxia, disartria, incoordinación fina como ojo-mano; y alteraciones a nivel neuro psicológico en la atención y el procesamiento de la información.

Macleod, Oaks, et al, (2005), plantean que:

Se ha podido observar que el consumo de cannabis está relacionado con problemas de salud del tipo psicológicos, con el consumo de otras drogas ilícitas, con el absentismo escolar, y con la conducta antisocial.

El cannabis, produce sentimientos de relajación y bienestar. Daña la función cognitiva y la capacidad de llevar a cabo las funciones psicomotrices.

Los nombres por los que se puede conocer el cannabis es: marihuana, bareta, porro, mariacachafa, ganya, maria juana, criping.

Esta planta también es conocida por sus propiedades medicinales, para pacientes terminales, como estimulante de apetito en anoréxicas, para pacientes con glaucoma, como también se puede usar como afrodisíaco ya que aumenta el deseo sexual.

Etanol

En el inicio del consumo del etanol, da una sensación estimulante, pero a medida que se va consumiendo más aparece la sedación, falta de coordinación motriz, ataxia, y daño en las habilidades psicomotrices. Otras de sus consecuencias del consumo continuo, es que puede haber una pérdida de memoria y deterioro en el aprendizaje, alteraciones en el razonamiento abstracto, alteraciones perceptuales, alteraciones en las funciones ejecutivas.

El alcohol es una droga legal, y habitualmente es la sustancia de inicio para los adictos que luego al crear dependencia buscan drogas más fuertes.

La interrupción repentina de la ingestión de alcohol puede producir síntomas como la ansiedad pronunciada, temblores, alucinaciones, y hasta convulsiones. Los efectos a largo plazo del consumo de grandes cantidades de alcohol, especialmente en conjunto con una nutrición deficiente, puede ocasionar daños permanentes a órganos vitales como el cerebro y el hígado.

Estimulantes

En cuanto a la cocaína y las anfetaminas, sirven como alertador-activador. Al principio mejoran el rendimiento intelectual por que mejoran la concentración. Producen euforia, y disminuyen el apetito. Estas dos drogas tienen el mismo efecto a nivel cerebral, es decir, producen alteraciones en la memoria y la capacidad de aprendizaje, deficiencias en el funcionamiento ejecutivo. El consumo a largo plazo de estas sustancias puede causar irritabilidad, agresividad y conductas estereotipadas, como la psicosis paranoide. (Camí, Mcgeary, Swift, 2003)

Otra droga estimulante es la cafeína, ya que afecta el sistema nervioso cuando se toma en exceso. La cafeína estimula el cuerpo para producir una hormona llamada adrenalina. En sus efectos, se puede presentar: cambios de humor, insomnio, tensión muscular incrementada, digestión mala, sube la presión arterial, dilata las pupilas. Los síntomas de intoxicación por cafeína son similares a los de Pánico y Ansiedad generalizada.

Los nombres por los que se puede conocer la cocaína en la calle son: fua, perico, perica, espina de pescado, coca.

Las anfetaminas se pueden conocer como: anfetás, ruedas, pepas, entre otras.

Alucinógenos

Las drogas alucinógenas integran perturban el sistema nervioso central, ya que al llegar al cerebro, provocan alteraciones en su funcionamiento neuroquímico que afectan particularmente a la manera de percibir la realidad, pudiendo dar lugar a trastornos sensoriales severos e incluso auténticas alucinaciones. Una forma de esta droga es el LSD, esta se consume por vía oral en diversas formas: hojas de papel absorbente con diversos motivos gráficos, terrones de azúcar impregnados, etc. Una de las características principales

de la LSD es su potente efecto a dosis mínimas. A la media hora de su consumo, empieza a manifestarse sus efectos, que duran alrededor de 8 horas.

Los efectos que causan el consumo de esta droga son: alteraciones de la percepción, alucinaciones, ideas delirantes, euforia, confusión mental, verborrea, hiperactividad, taquicardia, hipertimia, hipotensión, dilatación de la pupila, descoordinación motora. Entre las consecuencias psicológicas, esta droga puede causar reacciones de pánico, intento de suicidio, reacciones psicóticas, entre otras.

Inhalantes

Los inhalantes son sustancias volátiles que aparentan ser inofensivos, y por tanto los niños y jóvenes utilizan esto para drogarse. Entre ellos podemos encontrar el corrector líquido, aerosoles, varias pinturas y thinner, gasolina, pegamentos industriales, botellas de butil o nitrato de amyl conocidos como “popers” o “rush”, acetona, laca para el cabello, esmaltes para uñas; muchos de estos son artículos que se encuentran en casa y son de fácil acceso. Sin mencionar el hecho que puede ser uno de los consumos mas económicos y eficaces.

Los inhalantes producen una fácil sugestionabilidad, dándose experiencias alucinatorias colectivas, lo que da ejemplo de la complejidad de la intoxicación. También provoca sentimientos paranoides y excitación sexual. Se considera que la embriaguez por inhalantes es de mayor gravedad que la alcohólica, a pesar que los efectos de la intoxicación no es muy prolongada.

Entre los efectos físicos que pueden causar esta droga se encuentran: aliento a sustancias químicas, irritación de nariz, labios, boca o piel, manchas de sustancias químicas o pintura en la nariz, boca, manos y/o en la ropa. Los ojos suelen estar enrojecidos, algunas veces con movimientos oculares laterales rápidos involuntarios. Los efectos inmediatos son: mareos, somnolencia, pérdida del equilibrio, falta de coordinación, embriaguez, temblores, alteración de la memoria, falta de concentración, lentitud de movimientos, lenguaje lento e incoherente. Puede seguir un estado de excitación, tensión muscular, aprensión, agitación, irritabilidad, cambios en la presión arterial y ritmo cardíaco. Se presentan cambios de conducta y personalidad, pudiendo presentarse casos de furia histérica y violencia verbal y/o física.

Para su consumo se utilizan estopa, pedazos de tela, bolsas, naranjas partidas o directamente de sus envases. Los nombres más comunes para los inhalantes son chemo, toncho, FZ-10, pegue, flan, activo y vainilla.

Los daños físicos por el consumo prolongado de los inhalantes, son devastadores para el corazón, cerebelo, cerebro, hígado, médula ósea, músculos, nervios craneales ópticos y acústicos, riñones, entre otros.

En general, todas las drogas tienen consecuencias cuando son consumidas a corto o largo plazo no sólo para la propia persona, sino también para su familia, su ambiente laboral y la comunidad que le rodea. La célula básica de toda organización social, la familia, tiende a desintegrarse rápidamente. La persona adicta, generalmente termina por abandonar su familia, deja de cumplir sus obligaciones laborales y sociales, llevando a vivir una miseria a sus seres queridos y al resto de gente que interactúa con él. Aparecen entonces trastornos de conducta, deserción escolar, cambio de amigos o en su defecto abandono total de roles interpersonales. Todos sus recursos monetarios son utilizados para conseguir la droga. En innumerables ocasiones, la necesidad de dinero impulsa al adicto a cometer delitos (incluso, son frecuentes los robos a miembros de la propia familia) o a caer en la prostitución. Por otra parte, la promiscuidad, la falta de higiene y de precauciones personales, son vías que favorecen la propagación de todo tipo de enfermedades infectocontagiosas.

Si la cantidad de consumo es masiva, las repercusiones a nivel tanto físico, como emocional y social, en la vida de la persona se va ver gravemente perjudicada. Es por esto que se resalta la importancia nuevamente de crear talleres de prevención. Dada la población en la que se está trabajando actualmente, también se ve de gran importancia involucrar a los padres de los niños, para la educación de habilidades, y herramientas pertinentes y necesarias para afrontar las dificultades en sus vidas.

Objetivos

General

Identificar, abordar y prevenir las problemáticas de maltrato infantil, Bullying y consumo de sustancias tóxicas y no tóxicas en estudiantes de tercero y cuarto grado.

#

Específicos

Brindar herramientas para afrontar el maltrato.

Enseñar las implicaciones psicológicas, físicas y emocionales que presenta el bullying.

Enseñar las consecuencias de las drogas tóxicas y no tóxicas, y brindar herramientas para rechazar y/o minimizar las posibilidades de consumo.

Brindar herramientas útiles para el proceso de desarrollo y formación tanto personal, intelectual, emocional, como social.

Ayudar en el proceso de aceptación de normas de convivencia social

Estrategias de Intervención

Actividades Realizadas.

Los talleres a trabajar del proyecto Futuro Colombia, se enfocan en problemáticas que acogen al municipio de Chía, y que son problemas latentes desde los espacios educativos. Los talleres están enfocados la mayoría a la prevención y erradicación de problemáticas, los cuales son:

Maltrato: Taller 1: El maltrato intrafamiliar, conceptualización y topología.

Taller 2: Cuales son las causas, consecuencias y pautas legales. ¿Que hacer y como afrontar el maltrato? Taller 3: presentación de un video sobre el maltrato infantil, mediado por secuelas y graves consecuencias de este.

Bullying: Taller 3: ¿Que es el bullying? Conceptualización y topología. Taller 4: La deserción escolar a partir del bullying; ¿Por qué el bullying es el factor mas importante en la deserción escolar? Taller 5: Consecuencias a nivel personal, familiar y social de la deserción escolar. Estrategias para afrontar y erradicar el bullying.

Adicciones toxicas: Taller 1: Conceptualización y topología. Adicción a las sustancias SPA: taller de prevención. Taller 2: Adicciones no toxicas: Conceptualización y topología. Adicción a los video juegos e Internet.

Cronograma.

FECHA	HORA	TEMAS
2 de Marzo de 2007	1:00 pm a 6:00 pm	Actividades de socialización e integración con los grupos a trabajar. Conocimiento del Programa Futuro Colombia.
9 de Marzo de 2007	1:00 pm a 6:00 pm	Inicio de Talleres - Maltrato Intrafamiliar, conceptualización y tipología
16 de Marzo de 2007	1:00 pm a 6:00 pm	- Maltrato Intrafamiliar, cuales son sus causas, consecuencias y pautas legales - ¿qué hacer y como afrontar el maltrato?
23 de Marzo de 2007	1:00 pm a 6:00 pm	- ¿Qué es el Bullying?, conceptualización y tipología
30 de Marzo de 2007	1:00 pm a 6:00 pm	- ¿Por qué el Bullying es el factor mas importante en la deserción escolar? - Causas
13 de Abril de 2007	1:00 pm a 6:00 pm	- Consecuencias a nivel personal, familiar y social de la deserción escolar. - estrategias para afrontar y erradicar el Bullying
20 de Abril de 2007	1:00 pm a 6:00 pm	- adicción toxicas: conceptualización y tipología - adicción a las sustancias Psicoactivas: talleres de prevención
27 de Abril de 2007	1:00 pm a 6:00 pm	- adicciones no toxicas: conceptualización y tipología - adicción a los video juegos e Internet
4 de Mayo de 2007	1:00 pm a 6:00 pm	- Problemáticas y aspectos legales involucrados en la venta, consumo y distribución de sustancias toxicas a menores de edad.
11 de Mayo	1:00 pm a	- Causas que conllevan a los adolescentes a caer en la

de 2007	6:00 pm	prostitución.
18de Mayo de 2007	1:00 pm a 6:00 pm	- Como prevenir caer en la red de la Prostitucion y mecanismos de afrontamiento frente a situaciones de peligro
25 de Mayo de 2007	1:00 pm a 6:00 pm	- Acciones delictivas afrontadas desde el Marco Legal vividas por los adolescentes de la Actualidad - Cierre de Actividades y Talleres - Despedida

Resultados

Con las actividades planteadas se esperaba suplir parte de las necesidades psicológicas que requería o solicitaba el colegio. Teniendo en cuenta que esta institución no contaba con apoyo psicológico constante los cambios obtenidos que se pudieron evidenciar fueron en el programa de maltrato infantil donde se identifico que la mayoría de los participantes adquirieron conocimiento, sobre respeto a ellos mismos, estrategias de afrontamiento, casos en los que deben identificar el maltrato y que estrategias y apoyo tanto escolar como legal son indispensables para erradicar por completo el maltrato.

Así mismo, se logro establecer pautas para identificar maltrato en el aula de clases, como combatirlo de la mejor forma posible, utilizando estrategias de afrontamiento y habilidades para resolver problemas de una forma sana y mediada por la comunicación, ya sea para eliminar el problema con la persona agresora como para tomar decisiones dentro del contexto educativo mediante la solicitud de ayuda a padres, profesores y directivos del colegio.

En cuanto al consumo de sustancias toxicas y no toxicas, se logro que interiorizaran las consecuencias negativas y desastrosas que causan el consumo de sustancias, tanto a nivel físico, emocional y de comportamiento, además, del deterioro cerebral que el consumir deja como secuelas. Así mismo, se logro que tomaran conciencia personal y social, que conlleva las adicciones no toxicas, mostrando casos y evidencias reales de personas sumidas en este tipo de adicciones, que a simple vista, parecen no ser tan perjudiciales, pero que conllevan a una deserción escolar, conductas inadecuadas y daño permanente en las relaciones familiares y sociales.

Los productos académicos que se generaron fueron videos y fotos de las actividades realizadas, contando con un espacio donde se entrevistaron a varios estudiantes midiendo el impacto que en ellos había generado todas las sesiones que se realizaron. También, se realizó un video de sensibilización sobre el maltrato infantil, como un factor determinante en el inadecuado desarrollo de los estudiantes.

Evaluación (Indicadores de Impacto)

Evidencias que permiten verificar el cumplimiento de los objetivos.

Respecto a los programas y las actividades planeadas se cuenta con videos y fotos que constatan la realización de los talleres como una estrategia adecuada para generar conciencia social. Estos videos, se realizaron en los grupos escogidos para tratar la problemática, así como también, mediante entrevistas a estudiantes elegidos al azar para establecer la productividad de los talleres y el beneficio integral que para cada uno de ellos tuvo este proyecto.

Evidencias que permiten evaluar el impacto de la intervención.

Con en el programa de prevención contra el maltrato infantil, el Bullying y el consumo de sustancias tóxicas y no tóxicas y según los seguimientos realizados con una muestra representativa de la población a la que se le aplicó que programa, se logró determinar que el 90% de los participantes identificaron situaciones que pueden desencadenar el maltrato, bullying y el consumo de sustancias, se conocieron las posibles entidades y personas a las que puedan acudir en dicho caso y el 85% adquirieron las adecuadas estrategias de afrontamiento frente a las problemáticas anteriormente explicadas.

Análisis de Resultados

Análisis de resultados de acuerdo a los objetivos propuestos.

Según los objetivos propuestos para la realización eficaz de la Pasantía, se logró evidenciar que el apoyo psicológico y las actividades grupales, ayudaron a mejorar el desempeño de cada uno de los estudiantes, mediante la adecuada información que se les brindó por medio de videos, juegos, actividades de interacción, y debates y así, tener un adecuado rol social, familiar y educativo, afrontando de la mejor manera las problemáticas que ante ellos se presentan. Los mecanismos de afrontamiento y las herramientas adecuadas

para lograr superar estas problemáticas fueron puestos a prueba en el momento de solucionar problemas relacionados con el maltrato y el consumo de sustancias.

Se creó en ellos un espíritu de lucha y se les forjó a ser intermediarios fuertes para ayudar a distinguir y eliminar estas conductas no solo en ellos mismos, sino en los casos donde focalicen las problemáticas.

Por otra parte, es de gran importancia recalcar la necesidad de trabajar la pasantía de la mano con los psicólogos del colegio, ya que en las actividades se detectan posibles casos que estén viviendo alguna situación complicada y se remiten directamente a psicología, esto se hace con el fin de ayudar al niño y darle la oportunidad de aprovechar otro espacio para solucionar conflictos, o pedir ayuda.

Referencias

- Asociación Renuka, (2004) *Maltrato a niños en occidente*.
- Bellinzona G, Decuadro M, Charczewski G, y Rubio I. (2005) *Maltrato infantil y abuso sexual: Análisis retrospectivo de las historias clínicas de niños internados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell en el período 1/1998-12/200*. Facultad de Medicina. Universidad de Montevideo, Uruguay.
- Blackwell, T. (1998) *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Madrid. Morata
- Camí, J., Mcgeary, J., Swift, R. (2003) *Drogadicción*. Revista de Toxicomanías (RET) No. 42. pag 3 – 14.
- Cerezo, F. (2006) *Violencia y victimización entre escolares. El bullying: estrategias de identificación para la intervención a través del Test Bull-S*. Revista Electronica de Investigación Psicoeducativa. N° 9 Vol 4 (2), 2006. pp: 333-352
- Gracia, E. (2002). *Maltrato Infantil en el Contexto de la Conducta Parental: Percepciones de Padres e Hijos*. Anales de Psicología. Vol. 14, n° 2, pp. 274-279
- Gracia, E., Lila, M., Musitu, G. (2005) Rechazo parental y ajuste psicológico y Social de los hijos. Salud Mental. Vol 28, No. 2, abril 2005
- Hammersley, R., Lavelle, T.L., Forsyth, J.M. (1995). *Consumo de drogas en adolescentes, salud y personalidad*. RET : Revista de Toxicomanías; 1995, No. 4: 11-19
- Macleod, J., Oaks, R., Copello, A., et. Al. (2005) *Consecuencias psicológicas y sociales del cannabis y otras drogas ilícitas consumidas por los jóvenes: informe sistemático de estudios longitudinales de la población general*. Revista de Toxicomanías No. 43, pag 11-22.
- Martín E. y González M. (2000) *Maltrato infantil*. Universidad de Murcia Facultad de psicología.
- Menendez, I. (2006) *¿Adolescencia y violencia: Crisis o patología?* Clinica de Psicología. Gijon, Asturias.
- Olweus, D. (1993) *Bullying at school: what we know and what we can do*. Oxford.
- Olweus, D. (1983) *Low school achievement and aggressive behaviour in adolescent boys*. Academic Press. New York.
- Pastor. J.C., López-Latorre, M.J. (1993). *Modelos teóricos de prevención en toxicomanías: Una Propuesta de Clasificación*. Anales de Psicología. Universidad de Valencia. (1), 19-30

Rahola, J.G. (2003) *Propiedades terapéuticas de Cannabis sativa, una aproximación científica*. Universidad de Cádiz. Revista en Internet sobre información general sobre ciencia e investigación.

Rodríguez E. (2001) *El Maltrato Infantil*. Recuperado el 15 de Marzo de 2007. www.psicología-online.com

Serna L.(2003) *¿Cómo afecta en los niños de 3 a 6 años de edad, el maltrato físico, emocional o mental?* Recuperado el 15 de Marzo de 2007. www.icbf.gov.co