

11226
2ej
208



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SINDROME DE PRIVACION SOCIAL

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN

MEDICINA FAMILIAR

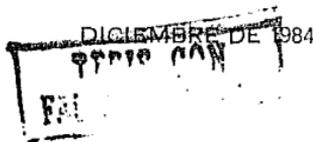
PRESENTA

Dr. Angel Manuel Arturo Pantoja y Vázquez



IMSS
SEGURIDAD
Y SOLIDARIDAD
SOCIAL

PUEBLA, PUE.





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

INTRODUCCION	pag. 1
CONCEPTO DE SOCIALIZACION	pag. 5
MATERIAL Y METODOS	pag. 11
RESULTADOS	pag. 16
COMENTARIO Y DISCUSION	pag. 25
CONCLUSIONES	pag. 30
RESUMEN	pag. 32
BIBLIOGRAFIA	pag. 33

INTRODUCCION

En 1847 Solomón Neuman , propuso en Berlín que : " La ciencia Médica es esencial e intrinsecamente un ciencia social , y en tanto ésto no sea reconocido en la práctica , nosotros no disfrutaremos de sus beneficios." (12)

Sin embargo durante largo tiempo se hizo caso omiso al aspecto social . Mientras los progresos en la tecnología , en los antibióticos y las nuevas tecnicas para el diagnóstico ; fueron rezagando cada vez más a las ciencias sociales, las cuales no se desarrollaron a la par de la tecnología.

A pesar de haberse discutido y aceptado universalmente sólo en años recientes a comenzado a tomarse en cuenta que la medicina es una ciencia social , en tanto que observa y estudia a los individuos y a sus familias en la interacción con la sociedad. Es por ello muy deseable que el médico general , incluso el practicante de cualquier especialidad , pero sobre todo el médico familiar participe concientemente en el control y conocimiento de las "Epidemias modernas " , pues la medicina como un todo requiere de analizar los problemas del paciente en su verdadera perspectiva biopsicosocial. (10)

Con base en lo anterior , en los ultimos años se ha observado que algunas manifestaciones de enfermedad van más alla de una etiología puramente organica , lo que originó diversas inquietudes , por ejemplo : El Dr. Howard F. Coon en su libro " Estructura y función de la familia " ; -

Menciona : " La adaptación social insuficiente puede dar - por resultado privación , misma que haría al individuo menos capaz de responder desde el punto de vista afectivo a los demás," (3)

Este último comentario despertó la inquietud de conocer hasta qué grado pudiera influir la inadecuada socialización en la génesis de la patología . Es conocido que el centro de la desocialización está constituido por la desaparición y/o la ausencia de valores claves y de conductas de rol que constituyen el corazón del funcionamiento social del individuo , ésto lleva a hacer de él un organismo dócil , incapaz de actividad independiente , es decir , lleva al individuo a la frustración extrema y a la incapacidad de planear el futuro. (10)

Conociendo como un hecho real , el considerar a la familia como la célula social , como una unidad social que refleja en sí misma los grandes problemas de la sociedad - en que vivimos ; enfocaremos nuestro estudio a ella , pues es ahí donde se plantean necesidades de desarrollo biológico , psicológico y social que no podemos desconocer , a riesgo de perjudicarnos y de equivocar el sentido de la vida en nuestra especie humana de la cual somos una expresión dentro de ese conjunto.

Dentro de las funciones de la familia , tal vez una de las más importantes sea la tarea socializadora , dado que tiene un papel como canal mediante el cual los niños y los jóvenes se adaptan a la vida social , asumiendo pau-

tas básicas de conducta social. (1)

Los estudiosos de la socialización, se limitan generalmente a demostrar que las prácticas de cuidado de los niños tiene impacto en el desarrollo de la personalidad. Es interesante, no obstante, examinar el programa total de cuidado del niño, dado que con alguna frecuencia se observa agresión a menores, como consecuencia de un bajo nivel educacional y social, donde la sanción física constituye el patrón de autoridad (2, 7, 10, 13, 17, 25). También surgen informes de abuso no físico como es el caso de la desnutrición (4, 5, 9, 14, 15, 21, 23, 27) y del abuso psicológico (20, 22, 25, 26). Por lo tanto los rasgos mas generales de una sociedad, sea ésta tecnológicamente atrasada o avanzada, de cultura de abundancia o de necesidad; se define por la duración de la dependencia del niño con respecto a sus padres y moldean las actitudes de estos últimos con respecto al niño, así pues, podrán considerarlo como ayuda, como carga, o como juguete.

A partir del conocimiento del sistema social y económico de una sociedad, es posible predecir, con una exactitud razonable, hasta que punto dicha sociedad hará hincapié en la educación de los niños, en la sumisión y la obediencia o en la autenticidad, la afirmación y el perfeccionamiento. La ideología y los valores de una sociedad determinarán directamente los patrones preferidos de socialización. (18)

Es pues, en base a todo lo mencionado con anterioridad, el fin del presente trabajo; tratar de determinar el

grado de socialización del grupo estudiado y buscar los factores que contribuyen a determinar una inadecuada socialización, así como a la vez pretendemos despertar entre médicos familiares, agrupaciones oficiales y privadas, y demás profesionistas, un movimiento de interés y decidido apoyo a programas que lleven como fin socializar adecuadamente, para que se creen generaciones de mejores ciudadanos que permitan salir al país del subdesarrollo.

+ + + + +

CONCEPTO DE SOCIALIZACION

Para hablar de privación social es conveniente en primer lugar entender y conocer lo que es la socialización y para ello daremos un breve repaso a este concepto.

La socialización es un proceso interaccional en donde el comportamiento de un individuo se modifica para que se conforme a las expectativas que tienen los miembros del grupo al cual pertenece ; de esta manera incluye no sólo los procesos por los cuales el niño gradualmente adquiere la forma de comportarse que observa en los adultos , sino también el proceso por el cual el adulto adquiere los comportamientos asociados con una nueva posición en el grupo , organización o sociedad . (10)

Uno de los procesos más significativos e importantes que ocurren en el comportamiento humano es la transformación del infante desvalido en un adulto maduro . Ninguna otra especie pasa por un proceso de desarrollo tan largo e intenso , ni en ninguna otra especie es tan grande el contraste entre el infante y el adulto.

Los agentes principales de socialización son esencialmente , los padres , los hermanos , los maestros , los compañeros de juegos etc. , gran parte de lo que el niño aprende no se le enseña de manera sistemática y consciente , generalmente los padres no se autodefinen como profesores , pero desempeñan ese rol y el niño aprende. E. Fromm menciona " El motivo por el cual el hombre tiende -

a integrarse a su estructura social no es racional , es emotivo ; por el miedo al aislamiento y al ostracismo. " (18)

SOCIALIZACION EN LA FAMILIA .- Los problemas de adaptación que tienen las familias se relaciona con sus capacidades para satisfacer las funciones básicas que la sociedad espera de ellas , estas funciones básicas son : La reproducción , el cuidado , el afecto , el otorgamiento de estado y la socialización.(24) Con respecto a la socialización , la familia tiene la responsabilidad primaria de transformar al lactante a través del tiempo en un individuo social capaz de participar por completo en la sociedad.

El niño tiene que aprender el lenguaje , sus papeles en diferentes etapas de la vida , normas y esperanzas socioculturales así como estructuras cognitivas importantes , es obvio pues , que la tarea socializadora de la familia se refiere a su papel como canal por el cual los niños y los jóvenes se adaptan a la vida social , por ello la familia se verifica como una institución ideológica del estado con la misma fuerza e importancia que pudiera tener la iglesia , el sistema escolar , etc.,y dado que la familia es el vínculo entre el individuo y la sociedad , cada tipo de familia responde a la sociedad y al sistema económico en el que esta inmerso , de un modo peculiar.(18)

Los estudiosos de la familia han colocado a la madre como el educador primario de la familia , con la responsa-

bilidad de socializar a sus hijos en la etapa de lactante y pre-escolar , constituyendose el padre como soporte a sus acciones , por lo menos en estas primeras etapas , ya que posteriormente la responsabilidad de socializar es compartida o delegada con otras instituciones .

La familia es concebida como un sistema social, subsistema del conjunto social global , y por lo tanto tiene multiples relaciones con otros subsistemas y con toda la totalidad social . Así definida se le entiende a la familia como un sistema de relaciones , roles y funciones interactivas ; sin embargo , como subsistema social , tiene una importancia esencial en el conjunto de la sociedad , esta importancia radica en que :

- 1.- La sociedad está formada por familias .
- 2.- Se puede comprender la peculiaridad de una sociedad por la forma de sus relaciones familiares.
- 3.- Es la institución social mediadora entre el individuo y la sociedad .
- 4.- Es la única institución social , excepto la religión , que se desarrolló formalmente en todas las sociedades .
- 5.- Es la base fundamental de toda la estructura social , pues todas las otras instituciones dependen de sus contribuciones .

Con respecto a las funciones de la familia contemporánea , Talcott Parsons señala que son básicamente dos :
" La socialización de los niños y la estabilización de la personalidad adulta ". Estas dos funciones de la familia.

son el resultado de lo que él denomina " proceso de diferenciación " , que se define como : "Un proceso de especialización creciente , que lleva a las sociedades modernas a crear agencias que se encargen de funciones que alguna vez ejercieron agencias no especializadas , así por ejemplo, tradicionalmente las funciones de la familia han sido muchas y variadas ; procreación y cuidado de los hijos , educación , aprendizaje del trabajo , religión , integración , etc. , pero paulatinamente otras instituciones se han ido haciendo cargo de algunos de esos menesteres". Según esto , la familia ha perdido muchas de sus funciones y por lo tanto su importancia con respecto al sistema se dá de una manera latente . Como unidad social sus contribuciones a la producción económica de la sociedad no son muy significativas , tampoco acepta responsabilidad política , aunque sus miembros como individuos pueden hacerlo , ni desempeñe muchas funciones integrativas para el sistema.

Podemos concluir que la familia es una unidad vital , altamente especializada , que habiendo perdido diversas funciones económicas y educativas, en la actualidad sólo cumple con dos funciones ya señaladas; la socialización primaria de los niños y la estabilidad de la personalidad adulta.

La primera se refiere a la internalización que hace el niño de la cultura de su sociedad y esto ocurre cuando la familia trasmite al niño los valores , nautas y conceptos sociales fundamentales . La socialización de los niños significa la continuidad social y cultural .

La sociedad debe guiar y modelar a los niños , tarea que se realiza a través de la familia como unidad encargada de transmitir la cultura de generación en generación al nuevo individuo , proporcionando todo el bagaje necesario para cumplir eficazmente los roles , al ser transmitidas las normas sociales , que tienden a reforzar la estabilidad y el equilibrio de la sociedad , por lo tanto la socialización contribuye de esta manera a apoyar el sistema , además de que a través de ella se reproducen los distintos roles familiares y sociales.

La diferenciación de roles en el interior de la familia es importante para la formación de la personalidad de los hijos , el varón romperá en algún momento su identificación con la madre y se identificará con el padre asumiendo su patrón de masculinidad, en cambio la niña permanecerá identificada a su madre.

Tanto niños como niñas se desarrollan desde la primera infancia junto a la madre , ésta cumple esencialmente un papel de apoyo emocional y seguridad , pues el padre está usualmente dedicado a su actividad de trabajo fuera del hogar. La diferenciación entre los sexos aparece en el momento de la identificación con el rol social adecuado ; el niño ya no puede identificarse con la madre , pero usualmente carece de modelo masculino , por otra parte , debe pasar del medio familiar , afectivo , cariñoso y protegido; al mundo exterior , y aceptar las responsabilidades de este último . Para las niñas en cambio es proceso es distinto pues desde pequeñas se identifican con el rol femenino

y por lo tanto su proceso de maduración es más fácil .

La segunda función de la familia se refiere a proporcionar estabilidad a la personalidad adulta . Esto se cumple con el matrimonio , en cuanto que cada conyuge está ligado directamente con el otro.

Sobre la socialización dice J. Biezanz " No hay tema más fascinante ni mas vital que la socialización , ese ---- proceso por medio del cual el organismo individual se transforma en persona , el animal humano en ser humano . Sólo por medio de la socialización puede perpetuarse la sociedad , -- existir la cultura y convertirse el individuo en persona"

+ + + + + + + + + +

MATERIAL Y METODOS

En el lapso comprendido entre el 1^o de mayo al 30 de Julio de 1984 , se seleccionaron tomandose al azar en el servicio de pediatria del hospital general de zona I.M.S.S. de Puebla , cien niños que fueron vistos en el servicio por cualquier patología.

Los criterios de selección para incluir a los pacientes en el estudio , se ajustaron a los siguientes puntos:

- 1.- Niños de 5 años o menores
- 2.- Procedentes del area urbana , sub urbana y rural - aledaña a la ciudad de Puebla.
- 3.- Sin importar medios socioeconómicos y culturales.
- 4.- Sin importar sexo
- 5.- Que no hubiera alteraciones congénitas .
- 6.- Sin importar la patología por la cual ingresaron.

De los cien casos estudiados 48 corresponden al sexo-femenino y los 52 restantes al masculino . La edad de los nacientes osciló de un mes de edad a 5 años 6 meses. (como se observa en la tabla I) Cuarenta y tres casos se tomaron de la consulta del servicio de urgencias de pediatria , los 57 restantes de hospitalización .

El estudio se realizó efectuando : Entrevistas a los-familiares , aplicandose cuestionarios y revisandose literatura nacional y extranjera.

A continuación anexamos el cuestionario que diseñamos para nuestra investigación , con fines de simplificar al máximo los datos obtenidos en nuestro cuestionario , diseñamos una tabla de evaluación familiar , para valorar objetivamente los resultados , resumiendolos 10 conceptos por lo tanto anexamos también esta tabla de evaluación familiar.

+ + + + + + + + + +

CUESTIONARIO

SEXO _____

CASO NUM. _____

- 1.- Edad del niño _____ 2.- Lugar que ocupa en la Fam. _____
- 3.- Edad del padre _____ 4.- Edad de la madre _____
- 5.- Escolaridad del padre _____
- 6.- Ocupación del padre _____
- 7.- Escolaridad de la madre _____
- 8.- Ocupación de la madre _____
- 9.- Ingreso total mensual _____
 Menos del salario mínimo () Igual al salario mínimo () Más del salario mínimo ()
- 10.- ¿Toma alcohol con frecuencia el padre? Si () No ()
- 11.- ¿Toma alcohol la madre? Si () No ()
- 12.- ¿Fuma el padre mas de 1/2 cajetilla al día? Si () No ()
- 13.- ¿Fuma la madre mas de 1/2 cajetilla al día? Si () No ()
- 14.- La casa que habita es: Propia () Alquilada ()
 Convive con otra familia () especifique _____
- 15.- ¿Cuántos cuartos tiene la casa ? _____
- 16.- ¿ Tiene luz eléctrica? Si () No ()
- 17.- ¿ Tiene drenaje? Si () No ()
- 18.- ¿ Tiene agua potable(intubada) Si () No ()
- 19.- ¿ Cuántas personas habitan la casa ? _____
- 20.- Se alimentó al niño(a) al seno materno hasta la edad de _____
- 21.- Se inició la alimentación de fruta y verduras a la edad de _____
- 22.- Su alimentación actual consta de : _____
- 23.- La relación con su esposo(a) es:
 agradable () Desagradable () Indiferente ()
- 24.- Falta apoyo del esposo(a) y de la familia en la educación del niño(a) SI () No ()
- 25.- ¿ Tiene satisfacción al ver como actua su hijo ?
 Si () No ()

TABLA DE EVALUACION FAMILIAR
CASO NUM. _____

CONCEPTO	0	1	2
ESCOLARIDAD	Nula o sólo primaria de uno de los padres	Primaria completa de ambos o sec. de uno y prim. del otro	Secundaria de ambos o más
INGRESO MENSUAL	Menor del salario mínimo	Igual al salario mínimo + 3,000 pesos	Más del salario mínimo .
NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA	Igual o más de ocho	seis a siete	Igual o menos de cinco
TOXICOMANIAS	Alcoholismo y tabaquismo del padre y/o alguno de ellos en la madre .	Alcoholismo o tabaquismo del padre	negativos en ambos padres.
HABITACION	Cuarto redondo o falta alguno de los servicios en de 2-3 cuartos.	2 a 3 cuartos con todos los servicios	4 cuartos o más con todos los servicios
INTEGRACION	Desintegrada Abandono Alcoholismo Divorcio Viudez	Semi-integrada No cumplimiento de las funciones esenciales de la familia	Integrada Socialización Cuidado, afecto, Reproduccion status
TIPO DE AUTORIDAD	Dejado ser	Autocrática	Democrática
FUNCION SOCIALIZADORA DE LA FAMILIA	Nula Abandono Alcoholismo Divorcio Viudez	Inadecuada Ausencia de alguno del cuadro siguiente	Adecuada: Cubrir lo físico, Cubrir lo afectivo, formar roles sexuales, desempeño S.
INMUNIZACIONES	Nula	Incompleta	Completa
ALIMENTACION	Inadecuada-insuficiente (no seno materno, ablactación - tardía)	Mal balanceada pero suficiente (carne y verduras 1-2 veces por semana.	Adecuada suficiente en calidad y cantidad.

CALIFICACION _____

RESULTADOS

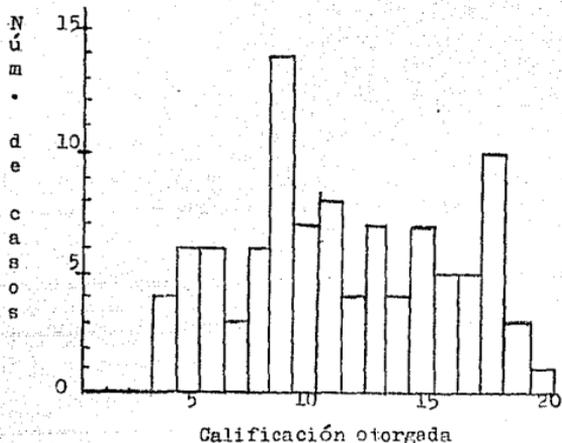
El rango de edad estuvo comprendido entre un mes de edad y los cinco años seis meses , con un promedio de edad de 2 años 4 meses , prácticamente no se observó predominio de sexo . (Tabla I)

TABLA I .- SINDROME DE PRIVACION SOCIAL			
Grupos de edad y sexo			
GRUPOS DE EDAD	SEXO		Sub-total
	Femenino	Masculino	
0 - 11 meses	18	15	33
1 año - 1 11/12	2	7	9
2 años - 2 11/12	7	7	14
3 años - 3 11/12	7	7	14
4 años - 4 11/12	6	8	14
5 años - 5 11/12	8	8	16
TOTALES	48	52	100

+ Fuente : Encuesta propia.

De acuerdo a la calificación otorgada en la tabla de - evaluación familiar de cada uno de los cien casos , se les agrupo por puntuación (el significado de las calificaciones se detalla mas adelante), observandose 14 casos en la calificación de 9 , 10 casos en la calificación de 18 y 8 casos en la calificación de 11 , los 68 restantes se distribuyeron agrupandose en menor proporción entre las calificaciones de 4 y 20 , tal como se observa en la grafica I.

GRAFICA I .- SINDROME DE PRIVACION SOCIAL
Número de casos y calificación alcanzada



+ Fuente: Encuesta propia .

La media obtenida de está serie de cien casos fué -
de 11.5 , por lo tanto se procedio a buscar la desviación
estandar la cual se obtuvó de la siguiente manera:

$$D.E. = \sqrt{\frac{\sum fx^2 - \frac{(\sum fx)^2}{n}}{n - 1}}$$

+ Fuente: Carlos Pacheco M.: Introducción a la bioestadis--
tica Ed. Méndez Oteo , México 1968

A continuación con los datos proporcionados por las tablas de evaluación familiar desarrollaremos paso a paso el método para obtener la desviación estandar.

x	x^2	f	fx	fx^2
4	16	4	16	64
5	25	6	30	150
6	36	6	36	216
7	49	3	21	147
8	64	6	48	384
9	81	14	126	1134
10	100	7	70	700
11	121	8	88	968
12	144	4	48	576
13	169	7	91	1183
14	196	4	56	784
15	225	7	105	1575
16	256	5	80	1280
17	289	5	85	1445
18	324	10	180	3240
19	361	3	57	1083
20	400	1	20	400
TOTALES			1157	15389

+ x= a calificación obtenida en la tabla de evaluación familiar

++ f= Número de observaciones(casos)

Con los datos agrupados y ordenados como se muestra en la tabla anterior, aplicando la fórmula de desviación estandar mencionada en párrafos anteriores, sustituimos -- obteniendo:

$$D.E. = \sqrt{\frac{15329 - \frac{(1157)^2}{100}}{100 - 1}}$$

Realizadas las operaciones tenemos :

$$D.E. = \sqrt{19.6}$$

Por lo tanto :

$$D.E. = \pm 4.4$$

Podemos concluir que una sigma o desviación estandar es igual a : 11.5 ± 4.4

Traspolando a la campana de Gaus , y conociendo que entre más o menos una desviación estandar se comprende el 68.27 % de los casos , es fácil deducir que una calificación menor de 7 nos mostrará a la población que muestra- grados variables de privación social .

Dentro del grupo que obtuvo calificación menor de siete , se distribuyeron de la siguiente manera : Con calificación de 6 a los siguientes casos 2,64,86,87,98 y 99 - con calificación de 5 los casos 11,28,34,58,73 y 94 con calificación de 4 los casos 25,72,80, y 93 , estos hacen un total de 16 casos los que son motivo del estudio , dado que en nuestro concepto son portadores del síndrome de privación social de entre los cien casos estudiados con las tablas de evaluación familiar-

Dentro de los 16 casos , motivos del estudio , la escolaridad de los padres se repartió de la siguiente manera tabla II.

TABLA II .- SINDROME DE PRIVACION SOCIAL		
Grado de escolaridad de los padres		
ESCOLARIDAD	PADRE	MADRE
NUIA	-	2
1 ^o Primaria	-	1
2- Primaria	2	3
3- Primaria	5	4
4- Primaria	4	4
5- Primaria	4	1
6- Primaria	-	1
Secundaria	1	-
TOTAL	16	16

+ Fuente : Encuesta propia

Dentro del mismo grupo los ingresos promedio observados se repartieron , tal como se muestra en la tabla III.

TABLA III .- SINDROME DE PRIVACION SOCIAL	
Ingresos promedio por familia	
INGRESOS	NUM. DE CASOS
Menos del salario minimo	14
Igual al salario minimo	2
Más del salario minimo	0
Total	16

+ Fuente : Encuesta propia

En ese mismo grupo el número de miembros observados por familia se distribuyó de la manera como se muestra en la tabla IV.

TABLA IV .- SINDROME DE PRIVACION SOCIAL	
Número de miembros por familia	
NUMERO DE MIEMBROS	NUM. DE CASOS
Igual o más de ocho	6
De seis a siete	5
Igual o menos de cinco	5
TOTAL	16

+ Fuente : Encuesta propia

Las toxicomanías en el grupo que nos interesa sólo se observaron en el padre , distribuyendose de acuerdo a la tabla V , salvo un caso que no se codificó por haber fallecido y no reportarse en la encuesta.

TABLA V .- SINDROME DE PRIVACION SOCIAL	
Toxicomanías en los padres	
TOXICOMANIAS	Num. DE CASOS
Alcoholismo y tabaquismo	12
Sólo alcoholismo	3
TOTAL	15

+ Fuente : Encuesta Propia

En lo que corresponde a alimentación , en nuestro estudio se tomaron en cuenta , tiempo de lactancia materna , ablactación y características de la alimentación en ---

el momento actual , para elló se valoró de acuerdo a los -
conceptos de la tabla de evaluación familiar .(tabla VI)

TABLA VI.- SINDROME DE PRIVACION SOCIAL	
Valor nutricional de la alimentación	
VALOR NUTRICIONAL	NUMERO DE CASOS
MALO	10
REGULAR	6
BUENO	0
TOTAL	16

+ Fuente : Encuesta propia.

Las observaciones en cuanto a la habitación , inte--
gración , tipo de autoridad , función socializadora de -
la familia e inmunizaciones se detallan en las tablas-
VII, VIII, IX, X y XI respectivamente , resumen en ellas
los 16 casos que son causa particular de nuestro estudio.

TABLA VII.- SINDROME DE PRIVACION SOCIAL	
Características de la habitación	
CARACTERISTICAS DE LA HABITACION	NUMERO DE CASOS
INADECUADA	8
REGULAR	8
ADECUADA	0
TOTAL	16

+ Fuente : Encuesta propia .

TABLA VIII.- SINDROME DE PRIVACION SOCIAL Integración de la familia	
INTEGRACION	NUMERO DE CASOS
NULA	6
SEMI-INTEGRADA	10
INTEGRADA	0
TOTAL	16

+ Fuente : Encuesta propia

TABLA IX .- SINDROME DE PRIVACION SOCIAL Tipo de autoridad que se ejerce	
AUTORIDAD	NUMERO DE CASOS
DEJALO SER	2
AUTOCRATICA	12
DEMOCRATICA	2
TOTAL	16

+ Fuente : Encuesta propia

TABLA X.-SINDROME DE PRIVACION SOCIAL	
Función socializadora de la familia	
FUNCION SOCIALIZADORA	NUMERO DE CASOS
MAIA	5
REGULAR	11
BUENA	0
TOTAL	16

+ Fuente : Encuesta Propia .

TABLA XI.-SINDROME DE PRIVACION SOCIAL	
Inmunizaciones	
IMMUNIZACIONES	NUMERO DE CASOS
NULA	8
INCOMPLETA	7
COMPLETA	1
TOTAL	16

+ Fuente : Encuesta propia .

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

Conociendo que el centro de la desocialización está constituido por la desampliación y/o ausencia de valores claves y de conductas de rol que constituyen el corazón del funcionamiento social del individuo, es fácil concluir que su génesis es multifactorial, por lo tanto sólo podemos concebir a la privación social dentro de una amplia gama de variables. (19)

La escasez de bibliografía médica al respecto nos permite afirmar que se trata de un problema ignorado y/o despreciado en nuestro país, como en otros países subdesarrollados. En derredor de esta incongruencia se plantean las siguientes preguntas:

1.- ¿ Se ignora y/o se desprecia específicamente el que nuestros niños alcancen niveles de socialización acordes con las necesidades del país.?

2.- ¿ Los médicos no están familiarizados con la existencia de este síndrome y por esta razón sólo se han preocupado por atender algunas de sus manifestaciones.?

Con respecto a esta última pregunta, es evidente que los médicos formamos parte de la misma sociedad que los niños y los padres de los niños, por lo cual no existe motivo para suponer que somos ajenos al mismo fenómeno, el comportamiento actual de los médicos demuestra que la actitud social es de desprecio en este aspecto.

tan importante para la sociedad.

Aunque los niños por lo general nacen en el seno de la familia y son cuidados por ella, en ocasiones el niño se encuentra relativamente aislado de la familia, por razón de la despreocupación paterna (18) tal como se observa - en la mayoría de nuestros casos problema, a este respecto, se ha encontrado que la historia pasada, en el hogar de niños con problemas de comportamiento se ha caracterizado por gran olvido paterno. Se han pensado varios factores como causas principales de este comportamiento:

1.- La ausencia del padre o de la madre, da por resultado la imposibilidad de formar apego con un adulto, distorsionando o previniendo relaciones posteriores con otros.

2.- La estimulación sensorial restringida por ausencia o despreocupación de los padres, interfiere con la información de símbolos y conceptos.

3.- La infancia es un período crítico, durante el cual cierta estimulación y experiencia deben ocurrir para que el individuo madure normalmente.

Estas explicaciones de los efectos de la privación, ponen de manifiesto la posición más acentuada, de que es crucial el apego del niño por la madre con el auxilio paterno con el fin de producir una socialización correcta. Este apego se ha considerado que hace al niño dependiente de la

aprobación y afecto principalmente de la madre. Los efectos que se desprenden de la privación se han considerado como provenientes principalmente de la no dependencia de la madre.

Hoffman y Saltztein (1967) en un estudio sobre los efectos de la disciplina materna proponen una clasificación de las técnicas disciplinarias como sigue :

1.- TÉCNICAS DE ESTABLECIMIENTO DEL PODER.- En las cuales el padre, en virtud de su poder sobre el niño, lo castiga físicamente o privándolo.

2.- PETIRO DEL AMOR.- En el cual el padre explicita o implícitamente manifiesta despreocupación por el niño.

3.- INDUCCION.- En el cual el padre da explicaciones ó razones de porque quiere que el niño cambie su comportamiento, explicando en especial los terminos de las consecuencias del comportamiento del niño para el padre y otras personas.

En nuestro trabajo el tipo de autoridad ejercida, es decir la disciplina, la clasificamos en AUTOCRÁTICA, DEJALOSER y DEMOCRÁTICA, clasificación que en cierta forma corresponde a la de Hoffman y Saltztein. Estamos de acuerdo por lo tanto con estos autores al considerar que cuando el establecimiento del poder predomina, la rabia puede estar al máximo; el niño no sólo siente frustración al impedírsele completar la acción prohibida, sino que tam-

bién frustran sus necesidades de autonomía . Más aún , se le provee un modelo para el descargue de su furia , el padre contra el cual la expresa .

Quando el retiro del amor , o el establecimiento del poder predominan , la activación puede ser demasiado gran de interfiriendo de está manera en el aprendizaje afectivo de la situación y por consiguiente una deficiente socialización . La inducción (autoridad democrática) es menos amenazante para la necesidad de aprobación , provee un mejor nivel de activación , además otorga señales al niño sobre lo que es malo en su comportamiento y como debe comportarse para restaurar la aprobación del padre .

En nuestro estudio de los 16 casos problema , 12 de ellos mostraron un esquema de autoridad en que predomina el poder (12 casos) , en dos casos se manejo la técnica de inducción y en los dos restantes se les retiró el amor .

Es evidente que las toxicomanías en especial el alcoholismo , llevan a conflictos de personalidad que no permitiran consolidar adecuadamente una imagen ante el niño , -- ademas de que con frecuencia es fuente de agresión tanto física como verbal y psicológica contra el niño . En nuestro estudio , en 15 de los 16 casos problema , presentaron diferentes grados de alcoholismo , el restante no se le codificó .

El alcoholismo , junto con el abandono , divorcio , -- viudez y drogadicción , son las causas mas frecuentes de

desintegración familiar , en nuestro trabajo , sólo encontramos 4 matrimonios con la pareja separada y uno mas en - que se observó viudez.

Resulta obvio suponer que la escolaridad baja , en promedio 4^o año de primaria , (aun cuando uno de los casos - curso la secundaria) como lo mostró nuestro estudio , el ingreso mensual menor al salario mínimo (14 de los 16 casos que nos ocupan) , la inadecuada integración de la familia - (nula 6 casos , semi-integrada 10 casos), el tipo de autoridad que se ejerce (autocrática 12 casos) y la desnutrición son factores importantes en la génesis de la privación social .

+ + + + + + + + + +

CONCLUSIONES

En el presente estudio se concluye que:

1.- La privación social es un problema que cuenta con una etiología multifactorial.

2.- Se encuentra generalmente en niveles socioeconómico y cultural bajos .

3.- Cuando la autoridad ejercida sobre el niño es de indiferencia o bien autoritaria , se puede interferir en el aprendizaje social y llevar con ello privación social.

4.- Las toxicomanías pero en especial el alcoholismo - denigran a la persona , son causa de desintegración familiar que arrastra a la misma a una mala o deficiente función socializadora y privación social .

5.- No se encontro una relación directa entre el número de miembros de la familia y la privación social , como lo han encontrado algunos autores.

6.- Los niños privados socialmente , serán a su vez creadores de nuevas generaciones con problemas sociales y de privación .

7.- Actualmente el médico desconoce o rechaza la magnitud y repercusiones de este problema.

4.- Es conveniente crear conciencia en las autori--
dades , asociaciones y médicos , con el fin de crear pro--
gramas que den solución integral a este problema social.

+ + + + + + + + +

RESUMEN

Del servicio de pediatría , del hospital general de zona I.M.S.S. en la ciudad de Puebla , se estudiaron cien niños a los cuales se les aplicó un cuestionario , el cual se tomo de base para la elaboración de las tablas de evaluación familiar , del resultado de las mismas se tomaron 16 casos a los cuales consideramos como privados socialmente.

El trabajo se realizo en el periodo comprendido entre el 1^o de mayo al 30 de julio de 1984.

La edad de nuestros casos problema varió entre 7 meses y 5 años 6 meses ; 9 pertenecen al sexo femenino y 7 al sexo masculino.

Se analizaron las causas de privación , encontrandose principalmente en nivel socioeconómico y cultural bajo , con predominio de autoridad autocrática y alcoholismo del padre en los 16 casos.

En todas las familias problema la dinámica familiar se observó alterada.

Se revisó bibliografía nacional y extranjera.

+ + + + + + + +

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Alarid, H.; Irigoyen, C.: Fundamentos de Medicina Familiar. Ed. Medicina Familiar Mexicana.: 37 , 1982.
- 2.- Aranda, T.E.; Diaz, C.E.; Correa, M.: Síndrome del niño -- Maltratado. Bol. Med. Hosp. Infant. México. 36-6 : 923, 1979.
- 3.- Cohn, H.: Funciones de la Familia. En: Medicina Familiar. Ed. Interamericana. México D.F., 5 , 1975
- 4.- Cravioto, J.; De Lizardie, E.; Birch, H.: Nutrition growth- and neurointegrative development: An experimental and ecologic study. Supplement to Pediatrics, 38-2: 319, -- 1966.
- 5.- Cravioto, J.: La desnutrición protéica-calórica y el -- desarrollo psicobiológico del niño. Bol. Ofic. Sanit. Pan- americana. 45: 285 , 1966.
- 6.- Duarte, A.: Causas sociales de la distrofia. Rev. Chil. de Ped. 22: 69. 1951.
- 7.- Elmer, E.; Gregg, G.S.: Developmental Characteristics of abused Children. Pediatrics, 40: 596, 1967.
- 8.- Freud, A.: Normalidad y Patología en la niñez. Paidós, Buenos Aires. : 36 , 1974.
- 9.- Frisch, R.: Present status of the suposition that mal- nutrition causes permanent mental retardation. Amer., J., Clin., Nutr. 23: 189, 1970.
- 10.- Fromm, E.: La familia, Ed. Peninsula ., 1970
- 11.- Gil, D.G.: Physical abuse of children. Findings and -- implications of a nationwide survey. Pediatrics, -- Suppl. 44 : 357 , 1969.
- 12.- González, S.; Torres, T.; Gómez, B.: Infectología Clíni- ca. Ed. Trillas . México , 15 , 1984.
- 13.- Hunter, P.S.; Kilstrom, N.; Kryzbill, E.N.; Loda, F.: Ante- cedent of child abuse and neglect in premature infan- ts: A prospective study in a newborn intensive care

unit, Pediatrics . 61: 629, 1973.

- 14.- Kardinsky, V.; Alvarado, M.; Segure, T.: Efectos diferentes de la desnutrición y la deprivación cultural en el desarrollo psicobiológico. Un modelo de diseño y método de análisis . Cuadernos de psicología 2:7, 1972
- 15.- Latham, M.C.; Cobos, F.: Effects of malnutrición on intellectual development and learning. The AM., Jr. Pub. Health, 16:1306, 1971.
- 16.- Leñero, L. : La familia . Ed. Amies, México.: 53, 1976.
- 17.- Martin, H.: The Child and his development. En : ----- Helping the battered child and his family. Kempe, C.H.; Helber, R. Ed. Philadelphia , J.B., Lippincott and company. : 93, 1972.
- 18.- Mann, L.: Elementos de psicología social. Ed. Graw-Hill 450, 1976.
- 19.- Menchaca, F.J.: El pediatra y los aspectos sociales de la salud infantil. Bol. Med. Hosp. Infant. México . 36: 1979.
- 20.- Mendoza, H.R.; Uribe, L.M.; Encosme, F.M.; Roman, J.R. : Factores etiologicos en niños con retraso en la --- lectura . Bol. Med. Hosp. Infant. México . 35: 1978.
- 21.- Radrigan, M.E.; Guerrero, I.; Torres, G.; Barriga, R.: Medio ambiente, nutrición y desarrollo intelectual. Bol. - Med. Hosp. Infant. , México . 36:711 , 1979.
- 22.- Richmond, J.; Harber, G.: Prevención pediátrica de las enfermedades psicosociales crónicas del adulto. --- Orient. Med. 1110: 577, 1974.
- 23.- Saldrún, R.: Aspectos socioeconomicos y culturales en los problemas de nutrición del niño. Arch. Ped. Uru guay , 31: 633, 1961.
- 24.- Sánchez, A.: Familia y sociedad. Cuadernos de Joaquín-Mortiz. 38, 1980.

- 25.- Schmidt, B.D.; Kempe, C.H.: Neglect and abuse of Children
In: Textbook of pediatrics. Nelson, W.E. (ed) 10 th. Ed.
Philadelphia, W.B. Saunders Company. 1975.
- 26.- Solomon, T.; History and demography of child abuse . P
Pediatrics, Suppl. 51 : 773 , 1973.
- 27.- Undurraga, O.: Desnutrición infantil precoz y grave. Bol.
Hosp. Infant. México. 32:463 , 1975.