

11226
20
293



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**LA AGRESIVIDAD Y REBELDIA, PRINCIPALES ALTERACIONES
DE CONDUCTA EN HIJOS DE PADRES ALCOHOLICOS**

TESIS RECEPCIONAL
PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A
DR. ROBERTO TREJO PORTILLA

COORDINADOR: DR. HUGO FDO. SANCHEZ ARGUELLO

MEXICO, D. F.



ENERO 1984



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 está 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

	Pág.
I.- INTRODUCCION.....	1
II.- IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.....	2
III.- JUSTIFICACION.....	3
IV.- MARCO DE REFERENCIA:	
a.- FAMILIA; historia y definición.....	4
.- Ciclo de vida de la familia.....	7
.- Dinámica familiar; sentimientos, roles familiares, comunicación, límites y satisfacción.....	8
b.- ALCOHOLISMO; Historia, definición, clasificación, epidemiología e historia natural del alcoholismo.....	12
c.- DESARROLLO DEL ESCOLAR: Aspectos fisiológicos y psicológicos.....	20
.- Desarrollo intelectual.....	20
.- Desarrollo social y emocional.....	24
d.- AGRESIVIDAD Y REBELDIA: Conceptos, definición, etiología; desde el punto de vista médico y psicológico.....	29
V.- OBJETIVOS.....	36
VI.- HIPOTESIS.....	37
VII.- UNIVERSO DE TRABAJO.....	38
VIII.- MATERIAL Y METODOS.....	39
a.- RECURSOS HUMANOS Y TECNICO-MATERIALES.....	39

	Pág.
b.- CALENDARIO DE ACTIVIDADES.....	40
c.- METODOLOGIA.....	42
IX.- RESULTADOS.....	44
X.- ANALISIS DE RESULTADOS.....	65
XI.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	70
XII.- ANEXOS:	
a.- Cuestionario para medir el grado de alcoholismo...	76
b.- Cuestionario para valorar la dinámica familiar....	78
XIII.- BIBLIOGRAFIA.....	81

INDICE DE FIGURAS.

FIG:	Pág.
1.- Población por cobertura de la U.M.F. No. 33.....	45
2.- Población estudiada de acuerdo a sexo.....	47
3.- Alcoholismo por grado y sexo.....	49
4.- Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas por - sexo.....	51
5.- Falta de amor en la pareja, en relación con insa- tisfacción familiar como causa de alcoholismo.....	54
6.- Agresividad verbal y física de el alcoholismo hacia su pareja.....	55
7.- Comunicación en la pareja.....	57
8.- Población escolar de acuerdo a número y sexo.....	59
9.- Agresividad, rebeldía y ambas en población infantil	61
10.- Agresividad, rebeldía y ambas por edad en el sexo - masculino.....	62
11.- Agresividad, rebeldía y ambas, por edad en el sexo femenino.....	63

INTRODUCCION

INTRODUCCION.

El estudio de los problemas de conducta en los niños es un factor muy importante tanto para los psicólogos, psiquiatras como para el médico familiar.

Tomando en cuenta que la función de el médico familiar es la de estudiar a los individuos en conjunto con su núcleo familiar. Es necesario que todos los estudios existente sobre patologías de tipo social, sean correlacionadas por éste, para poder determinar los grados de afección dentro de la dinámica de una familia.

Como lo es en este caso el estudio de el alcoholismo en los padres y las repercusiones que se presentan a nivel del desarrollo y la conducta de los hijos. Ya que un medio agresivo y un estado de ansiedad permanente ostigan continuamente a los niños, principalmente cuando se encuentra en las etapas de desarrollo, ya que esto será determinante en la conducta futura de los niños, y si no es detectada tempranamente, permanecerá erróneamente hasta edades futuras.

Por lo que el interés que motivó este trabajo, fue poder determinar los campos de acción en los que el médico familiar puede participar, teniendo conocimiento amplio de todo tipo de patología social, ya que es el primer contacto de salud en una población. Y quien cuenta con todos los elementos para manejar el 90% de los padecimientos; tanto somáticos como de tipo emocional y social.

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

Quando existen situaciones anormales en el núcleo familiar, como lo es el alcoholismo en los padres, se originan múltiples cambios en la dinámica familiar, de entre los cuales -- destacan las alteraciones de conducta en los hijos.

Por lo que este estudio se enfoca principalmente a estudiar a la agresividad y a la rebeldía en los escolares hijos de padres alcohólicos; por ser la etapa de la vida en que se inicia la formación social de el individuo.

JUSTIFICACION.

JUSTIFICACION:

Es mi interés como médico familiar el conocer a fondo - como el alcoholismo en los padres, participa en el desarrollo de la conducta en los hijos en edad escolar, principalmente la actitud agresiva y rebelde que adoptan estos últimos.

Y así poder determinar alternativas que estén a nuestro alcance para detectarlos y manejarlos.

MARCO DE REFERENCIA.

LA FAMILIA.

El estudio de la familia ha inquietado a infinidad de investigadores por conocer; sus orígenes, sus condiciones, tipos y conducta de la misma. Destacando entre todos, Morgan, el primero que con conocimiento de causa trató de ordenar las etapas de la humanidad desde su formación, llegando a clasificarla en tres etapas, que actualmente se encuentran vigentes por su gran riqueza de datos; siendo estas el salvajismo, la barbarie y la civilización, con sus subdivisiones de inferior, media y superior. Morgan se ocupó principalmente de la barbarie y el salvajismo, así mismo abarcó el desarrollo de la familia que se operó paralelamente a estas etapas (1).

El salvajismo se caracteriza por que los individuos se encontraban unidos a pequeños grupos nómadas (estadio primario) quienes se alimentaban de la pesca y la recolección de frutos y raíces. En este período se origina el lenguaje articulado, por la necesidad de intercomunicación del grupo.

Posteriormente (estadio medio o secundario) las condiciones de vida mejoran con el descubrimiento de el fuego y se inicia la utilización de instrumentos de piedra (era paleolítica) para la caza de animales y agregar otro tipo de alimento a su dieta. Comenzando así su desplazamiento tierra adentro y separarse del curso de los ríos y las costas de los mares, haciéndose independientes del clima y los lugares.

La población de nuevos lugares y el afán de descubrimiento, vinculado a la posesión del fuego condujeron a mejorar sus condiciones alimentarias, la que en ocasiones se veía truncada por la dificultad en la obtención de alimentos, por lo --

que nace la antropofagia como medio de subsistencia.

Con el advenimiento del arco y la flecha (estadio superior), la caza de animales es el tipo de alimentación regular, por lo que se le da mas prioridad. En este período se ven los primeros indicios de residencia fija a un lugar determinado y así mismo la producción de medios de subsistencia; como lo son la elaboración de utensilios domésticos rudimentarios (sin llegar a ser alfarería), el tejido a mano, mejorar la calidad de los instrumentos de piedra; siendo esta ya pulimentada (era -- Neolítica), el invento del hacha da lugar a la talla en madera de una pieza y así la construcción de viviendas.

La Barbarie; esta etapa se inicia con la introducción de la alfarería en arcilla (estadio inferior). Caracterizándose este período por la domesticación y la cría de animales, -- así como el cultivo de las plantas y el empleo de adobes y piedra para la construcción (estadio medio). El estadio superior se inicia con la fundición del hierro y dando paso al inicio de la civilización con el invento de la escritura alfabética y de el arado con este último se inicia la agricultura en gran escala (1).

La civilización es el período en que el hombre sigue -- aprendiendo a elaborar y transformar los productos naturales, es el período de la industria propiamente dicha y del arte.

En relación al origen de la familia, gracias a los estudios de Morgan sobre las tribus Iroquesas, observó marcadamente el papel que tenía la consanguinidad, la que ya existía desde el salvajismo y la Barbarie, donde cada miembro de un grupo

se encontraba clasificado de acuerdo a los títulos ya existentes; madre, padre, hijo, hermano, hermana y tíos, trayendo con sigo deberes recíprocos perfectamente definidos y cuyo conjunto forma una parte esencial del régimen social de esos pueblos, por lo que Morgan refiere a la familia como un elemento activo, que no se mantiene estacionado, siendo capaz de pasar de una etapa inferior a una superior a medida que la sociedad va evolucionando de un grado muy bajo a uno superior, donde los sistemas de parentesco se mantienen pasivos que únicamente pueden mostrar progresos cuando se modifica radicalmente a la familia. Y de acuerdo con los cambios evolutivos de la familia, Carlos Marx los compara con los cambios observados en los sistemas políticos, jurídicos, religiosos y filosóficos (1).

Conforme fué evolucionando la familia, el parentesco va tomando mayor fuerza hasta llegar a un núcleo muy reducido en el que ya se reconoce como padres a los progenitores e hijos - a los engendrados por estos únicamente y a los hermanos de los padres como tíos y a los hijos de estos como primos, desechando así que los hijos tuvieran varios padres y madres.

Todos estos cambios evolutivos se observaron desde etapas muy tempranas motivados por el derecho de pertenencia de bienes personales así como el legado de estos por herencia, modificando el régimen matriarcal y reconociendo al padre como miembro principal de una familia o grupo. Originándose las familias; consanguínea, punalua y sindiasmica. En esta última -- las uniones matrimoniales tienen un tiempo de duración más largo, sustituyendo los matrimonios en grupos, pero existiendo -- aun la poligamia e infidelidad, derecho que únicamente se otor

gaba al hombre y no así a la mujer. En este tipo de familia -- los roles de cada miembro adquieren mayor solidez; el hombre -- provee el sustento y la madre se ocupa de la crianza y cuidado de los hijos y el hogar.

Dentro de las funciones de la familia, cada miembro tiene que adoptar un papel o rol dentro de la misma, para hacer -- frente a las crisis del diario vivir, adaptándose a las cir--cunstancias, proporcionando apoyo a los demás miembros de la -- familia o solicitarlo de acuerdo a las necesidades, logrando -- así una identificación plena de los problemas y alcanzar una -- funcionalidad familiar satisfactoria (26).

Para poder entender lo anterior, tenemos que conocer lo que es una familia, el ciclo de vida de la misma y la dinámica familiar:

I.- La familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso, es el nombre de una institu--ción tan antigua como la misma especie humana, que se encuen--tra en constante cambio, siendo capaz de amoldarse de acuerdo a las condiciones que dominan en un lugar y tiempo determina--do.

La familia se encuentra estructurada por el padre, la -- madre y los hijos o por los miembros que viven bajo un mismo -- techo, caracterizado por un funcionamiento complicado pero unitario por parte de los miembros de esta y bajo la autoridad de uno de ellos (generalmente el padre) (26) (30).

II.- El ciclo de vida de la familia; son las etapas de -- trancisión por las que pasa una familia en su desarrollo, ya --

que una familia sigue el ciclo natural de nacer, vivir y morir como todo ser vivo, pero logrando una inmortalidad en sus descendientes. En cada generación, la configuración de la familia sufre cambios importantes en cada etapa de transición; desde el período del parto, la pubertad, el flirteo, el noviazgo, el matrimonio, la fase de expansión, dispersión, independencia y por último las fases de retiro y muerte. Teniendo cada una de estas, características específicas que deben ser conocidas y entendidas por los miembros de una familia. Logrando así desempeñar el rol correspondiente a la fase en que se encuentre.

III.- Dinámica familiar; psicológicamente los miembros de una familia están ligados en una interdependencia mutua, para la satisfacción de sus necesidades afectivas, así como económicamente se encuentran ligados para la provisión de sus necesidades materiales. La familia no es el pilar de la sociedad como anteriormente se conocía, sino que la sociedad va ha fungir como moldeador del funcionamiento de la familia, para así lograr su mayor utilidad (29) (30).

Es la familia una unidad flexible que se adapta fácilmente a las influencias tanto de carácter interno como externo, en esta última debe adaptarse a las costumbres y normas morales existentes y poder relacionarse con fuerzas raciales, religiosas, sociales y económicas.

a.- La expresión de los sentimientos; a la familia se le considera como una unidad de intercambio cuyos valores intercambiables son el amor y los bienes materiales, que dentro de la familia pueden ser en todas direcciones, siendo los pa--

dres los primeros en dar. Las actitudes y acciones emocionales de cualquier miembro de la familia se expresan; en lo que se necesita, como conseguirlo, que esta dispuesto a dar en retribución, qué hace si no lo consigue, y como responde a las necesidades de los otros miembros. El proceso de distribución de satisfacciones de la familia se encuentra en los padres, quienes deben vigilar su cumplimiento razonable, prevaleciendo un ambiente de amor y devoción mutuos. La forma característica en que los padres muestran su amor entre ellos y hacia los hijos es de la mayor significación, para determinar el clima emocional de la familia, pero si la atmósfera familiar está llena de cambios y desvíos bruscos, pueden surgir profundos sentimientos de frustración, acompañados inevitablemente de resentimiento y hostilidad, que al no disminuir amenazan con la desorganización familiar, (26) (29).

b.- Roles familiares; la identidad individual requiere el apoyo de la identidad familiar, y la identidad familiar requiere a la vez el apoyo de la comunidad. La tarea principal de una familia es la de socializar a el niño y fomentar el desarrollo de la identidad de este.

A partir de la identidad unida de la pareja matrimonial cada cónyuge procura desarrollarse como individuo y realizar las metas familiares. Si la identidad de pareja se encuentra perturbada, se perturbará posteriormente el proceso de identidad de cada miembro. La identidad de los padres forman la identidad de el niño, pero este a su vez conforma la identidad de los padres de acuerdo a sus necesidades; lo que se entiende como la interacción de los miembros de una familia en roles de -

relación recíproca (29).

Los fenómenos que se presentan en los roles familiares constituyen el puente entre los procesos internos de la personalidad y la estructura de la familia como grupo. Los papeles familiares de marido, mujer, padre y madre, padre e hijo, hijo y hermano son intrínsecamente interdependientes y recíprocos - donde cada miembro de la familia está obligado a integrarse a múltiples roles y también a roles extrafamiliares. El éxito o fracaso está en relación a la adaptación de cada rol. (26)(27).

c.- Comunicación: Dentro de la familia, existen diversas formas de comunicación entre sus miembros, pudiendo ser esta en forma verbal o no verbal, siendo clara y directa. Para permitir así que la familia interactúe normalmente, ya que las agresiones externas pueden originar crisis familiares cuando existen grandes defectos en la comunicación. Y esta se alcanza cuando el afecto y la confianza tienen bases firmes aun cuando una crisis los llegue a enfrentar unos a otros, pero en base a el tipo de comunicación existente en los miembros de una familia, tendrán la capacidad de reconocer los problemas claramente y poder modificar su conducta para enfrentarlos con justo criterio y dar una solución adecuada para todos.

d.- Los límites; son situaciones conscientes e inconscientes que se establecen dentro de un núcleo familiar, que en ocasiones son tomadas con desagrado por sus miembros cuando estas son extremas, pero cuando los fundamentos de estas son firmes y al ser experimentadas dan resultados positivos, determinarán seguridad entre los miembros.

Cuando los límites son en demasía y afectan el desarrollo del comportamiento del individuo, originan conflictos familiares al no ser aceptados por los miembros de una familia, manifestando su inconformidad en trastornos de conducta, mas observada en los adolescentes.

e.- Satisfacción: Este es un parametro utilizado para poder determinar cuando una familia es funcional o disfuncional, de acuerdo al grado de satisfacción que los miembros de una familia encuentran entre sí, en su desarrollo y en la relación que guarda con la sociedad. Siempre y cuando este comportamiento familiar no afecte a uno o varios miembros de la misma, cuando uno de ellos se encuentra fuera de la familia. ---
(26) (27).

ALCOHOLISMO

La ingesta de bebidas alcohólicas se ha observado desde la formación de las civilizaciones más antiguas, como se encuentra escrito en los antiguos testimonios; egipcios, hebreos, griegos, romanos, aztecas, etc. Donde se refiere el conocimiento de las bebidas alcohólicas, así como sus efectos sobre el organismo humano, otorgando grandes créditos a divinidades como fué; Osiris, Noé, Baco por la introducción del vino a sus culturas (25).

Desde entonces es reconocido el alcoholismo como una acción bien vista por la sociedad, y enriquecedora de sus culturas, adjudicando al alcohol virtudes excelsas como fuente de relajación, placer y coniviabilidad, como un nutriente del cuerpo, preservador y restaurador de la salud, y como elemento principal que enaltece las festividades y ritos religiosos, así como se reconocía al alcohol como el primer relajante conocido por el hombre.

El estudio del alcohol, por parte de las ciencias ha tardado centurias y únicamente se ha obtenido un mínimo progreso, siendo hasta este siglo en que su estudio mayor pero aun incipiente de tipo científico de las causas, el diagnóstico y tratamiento de el alcoholismo (25).

Desde el siglo XVIII. Francois de Salignac; atribuía a la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas: las grandes enfermedades, las disputas, sediciones, holgazanería y toda clase de problemas domésticos.

La American Medical Asociation, La Organización Mundial de la Salud y otras agrupaciones profesionales, así como mu---

chas cortes de diferentes países han aceptado legalmente que el alcoholismo es una enfermedad.

El alcoholismo en una enfermedad muy controvertida la que innumerables científicos han tratado de definir para su mejor comprensión como veremos a continuación; la Organización Mundial de la Salud (1950) define al alcoholismo como toda forma de ingestión de alcohol, que excede el consumo alimentario tradicional y a los hábitos sociales propios de la comunidad considerada; (Independientemente de los factores etiológicos). (25). Y en el año de 1952 propone una nueva definición la cual aun tiene vigencia actualmente; en la que los alcohólicos son los bebedores excesivos, cuya dependencia es suficiente para afectar su salud física y mental, así como sus relaciones con los demás y su comportamiento social y económico (25).

Otros intentos por definir al alcoholismo lo efectúa el Dr. Curtis Hoff, (1961), del Medical College of Virginia, describiendo al alcoholismo como un desorden crónico de la conducta. Como una preocupación inadecuada acerca de el alcohol, con detrimento de la salud física y mental y con pérdida del control al iniciar la ingesta de bebidas alcohólicas.

Así mismo continuaron los estudios para poder definir el alcoholismo no llegando a ser claros ni precisos como los efectuados por los doctores Duchon y Fouquet. El Dr. Jellinek lo define como todo uso de bebidas alcohólicas que causa daño al individuo, a la sociedad o a ambos.

En el año de 1960 el Dr. Mark Keller del centro de estudios sobre el alcohol, de la Universidad de Rutgers, después -

de muchas formulaciones sobre el alcoholismo llegó a una definición más clara y comprensible en la cual abarca todos los aspectos de el alcoholismo como enfermedad:

El alcoholismo es una enfermedad crónica de carácter físico, psíquico o psicossomático, que se manifiesta como un --- desorden de la conducta y que se caracteriza por la ingesta repetida de bebidas alcohólicas, hasta el punto en que excede a lo aceptado socialmente, interfiriendo con la salud del bebedor, con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo (2).

Paralelo a la definición se efectuaron estudios minuciosos para poder clasificar al alcoholismo. El instituto Donwood de Toronto Canadá, ha elaborado una clasificación excelente correlacionada con la aceptada actualmente por el Dr. Jellinek;

Las clasificaciones son válidas en la medida en que se reduce la confusión y proporcionan vías para una acción efectiva y así poder reconocer y organizar los conceptos y los conocimientos que se tienen en un momento determinado.

Dada la dificultad existente para clasificar una enfermedad tan compleja como lo es el alcoholismo. El Dr. Jellinek consideró diversos elementos, combinándolos y así poder establecer cinco formas de alcoholismo; involucrando el consumo excesivo, las complicaciones, la dependencia psicológica y/o física, y la forma del consumo de el alcohol.

El primero; alcoholismo Alfa; en la que el alcoholismo es una dependencia exclusivamente psicológica, donde el alcohol funge como alivio a molestias físicas o emocionales, man-

teniendo su control y su capacidad para abstenerse. Este tipo de alcoholismo no es progresivo y no se considera una verdadera enfermedad. Fungiendo el alcohol como un tranquilizante muy efectivo.

El segundo tipo o alcoholismo Beta; esta caracterizado por las complicaciones que produce una ingesta excesiva y prolongada de alcohol (gastritis, polineuritis y la cirrosis, --- etc.), en esta no existe la dependencia física, pero puede presentarse la dependencia psicológica.

El tercer tipo o alcoholismo Gama; existe una física y psicológica, con pérdida del control y dificultad para abstenerse de seguir bebiendo. Pudiendo presentarse el síndrome de abstinencia.

El cuarto tipo o alcoholismo Delta; existe dependencia física y psicológica, con incapacidad total para abstenerse de beber. Cursando en su mayoría con síndrome de abstinencia.

El quinto y último tipo o alcoholismo Epsilon; es el alcoholismo periódico, mas bien conocido como dipsomanía (25) - (28).

La American Psychiatric Association incluye al alcoholismo en el capítulo de desórdenes de la personalidad y de otros desórdenes mentales no psicóticos, subdividiéndolos en: a) Ingestión excesiva de alcohol de tipo episódico b) Ingestión excesiva de alcohol de tipo habitual, c) Adición al alcohol.

Otra clasificación basada en la periodicidad de la into

xicación considera dos grandes grupos:

- a) El alcoholismo intermitente que cursa con períodos de abstinencia, pero se caracteriza por la incapacidad de abstenerse una vez iniciada la primera copa.
- b) El alcoholismo inveterado; caracterizado por la pérdida de libertad para abstenerse, por lo que tiende a ser cotidiano.

Pero el criterio más empleado en todos los países y el más importante, es el del Dr. Jellinek, que resume su clasificación anterior en cuatro grupos, en la cual nos basamos para este estudio;

Alcoholismo neurótico; afecta a quienes tienen problemas de carácter, sufren conflictos interiores relacionados con ansiedad y frustración. Donde el alcohol significa un tranquilizante efectivo.

Alcoholismo no complicado; donde el enfermo exhibe una ingesta de alcohol habitual y quien excepcionalmente llega a la embriaguez completa. Son individuos que ingieren alcohol -- por imitación, entretenimiento o para ser aceptados socialmente (en este tipo no se presenta el síndrome de abstinencia).

Alcoholismo con pérdida del control para dejar de beber y un estado permanente y progresivo del deseo imperioso de ingerir bebidas alcohólicas. Con incapacidad para dejar de beber una vez iniciada la ingesta (alcoholomania).

Alcoholismo por incapacidad para abstenerse; siendo bebedores habituales gravemente intoxicados por muchos años, pre

sentando complicaciones orgánicas y mentales típicas del alcoholismo (25).

Por lo general el inicio de los individuos a la ingesta de bebidas alcohólicas, es lo suficientemente incidioso y gradual como para dificultar la distinción entre el alcohólico y el bebedor excesivo.

El alcohólico comparado con el no alcohólico, presenta una respuesta emocional más intensa hacia el alcohol y le atribuye una importancia exagerada. Siendo uno de los signos de el alcoholismo el hecho de que el alcohol precede en lugar de ---acompañar los momentos gratos del individuo donde los eventos sociales contribuyen para continuar bebiendo, hasta el grado - en que el alcohol es necesario para divertirse realmente. Por lo que el alcohol se convierte en un elemento principal de la actividad social, y el bebedor busca nuevas razones para se---guir bebiendo (como tranquilizante) (29).

El individuo tiende a intoxicarse con mayor frecuencia sin intención y se muestra molesto e irritable con quienes expresan algún comentario para su forma de beber, más cuando se le expresa preocupación.

Durante la segunda etapa el alcohólico bebe mas frecuentemente y más temprano, embriagándose regularmente. Aunado a - su preocupación por el alcohol, presenta sentimientos de culpabilidad, lo que origina inventar excusas y a justificar su manera de beber. La conducta se encuentra más defensiva en cuanto a su ingestión. En esta etapa es capaz de jurar dejar de beber, pero desafortunadamente puede abstenerse mediante el em--

pleo de otras drogas (barbitúricos, sedantes, anfetaminas, --- etc.).

A medida que progresa la enfermedad, es común la presencia de lagunas mentales, episodios en que el alcohólico padece amnesia temporal durante los períodos en que ha estado bebiendo y consiguientemente al estar sobrio presenta sentimientos de gran ansiedad, preocupación y culpabilidad.

En etapas posteriores el alcohólico pierde totalmente el control y frecuentemente bebe al grado de presentar graves intoxicaciones, seguidas de períodos de letargo. Progresivamente decrece su tolerancia al alcohol y comienza a predominar -- las complicaciones físicas más graves de la enfermedad, sobre los problemas psiquiátricos, sociales y en mayor grado los de tipo familiar.

Dentro de la historia natural del alcoholismo, intervienen factores tan importantes como lo es la cultura, la socie-dad y el estado anímico del individuo (angustia, agresión y depresión). En cuanto a la distribución por sexo; anteriormente era predominante en el sexo masculino, pero en la actualidad la ingesta se observa que en el sexo femenino ha aumentado en relación de la mujer por cada 5 hombres. Así mismo en cuanto a distribución por edad se encuentra un mayor índice entre los - 20 a 40 años de edad, pero esto no excluye una muy importante presencia en la adolescencia (25) (28).

Epidemiológicamente los estudios sobre alcoholismo en México, son poco confiables ya que únicamente se calcula aproximadamente a los alcohólicos inválidos, no tomando en cuenta

a los bebedores excesivos ni a los que no se invalidan, que de acuerdo a los cálculos de la SSA son mas de tres millones de -
alcohólicos mayores de 18 años de los cuales únicamente el 10%
recibe atención médica (28).

DESARROLLO DEL ESCOLAR

El desarrollo de los niños en edad escolar, es uno de los puntos más importantes de esta etapa, ya que su organismo se encuentra totalmente estructurado y en período de crecimiento. Siendo capaz de asimilar lo que se le enseña, coordinar -- sus actos y racionalizar lo que le rodea. Con predominio de su constitución neurológica y motriz de entre las demás.

A partir de los 5 años de edad, entra en la edad escolar siendo sometido a numerosas experiencias sociales con adultos desconocidos e igualmente con otros niños.

El niño tiene que asimilar el significado de innumerables palabras y frases, la comprensión debe de extender considerablemente y ello de manera progresiva.

Después de los 6 años de edad son capaces de reconocer las diferencias, y de los 8 años en adelante las semejanzas, - los juicios siguen siendo concretos y abstractos.

El niño no asimila la conducta simplemente con el hecho de exponérsela, sino debe de adquirirla por un mecanismo de -- crecimiento, lento pero seguro (11) (3).

DESARROLLO INTELECTUAL.

El crecimiento intelectual, depende de procesos biológicos innatos que establecen límites a plenitud. Aun cuando un ambiente insatisfactorio puede impedir el desarrollo máxima intelectual del niño, ya que estos difieren mucho en sus índices de desarrollo e inteligencia en cualquier edad.

Lo importante en el desarrollo es la experiencia que el niño tenga a cualquier acontecimiento, y el factor principal -

que determina la experiencia es el nivel infantil de funciones intelectuales.

Ya que el niño es incapaz de expresar sus experiencias antes de poder hablar, es necesario efectuar los estudios de su vida mental basadas en deducciones, de acuerdo al comportamiento del niño.

De las aportaciones de investigación sobre el conocimiento de los aspectos intelectuales de la experiencia infantil, tenemos; los estudios sistemáticos de Piaget, la relación de sonrisa del niño de Spitz, el comportamiento afectivo de la infancia de Schaffer, entre muchos que han sido efectuados en los últimos treinta años, siempre basados en la observación.

En la primera etapa del desarrollo, tenemos que en el momento de nacer, los niños tienen sus sentidos bien desarrollados, aun que no es capaz de reconocer objetos ni personas, como tales, ni se da cuenta de sí mismo como individuo aparte, vive en un mundo de adualismo que no le permite distinguir entre su mundo interno con el externo, hasta que tiene de tres a seis meses de edad.

A partir de las tres semanas de nacido únicamente tiene una relación de mirada a mirada con otras gentes, y entre las seis y las doce semanas expresa sonrisas de manera indiferenciada a todos los rostros, figuras y modelos de tamaño natural, siempre que estos se vean de frente y presenten movimiento. La sonrisa es el primer acto de comportamiento social que aparentemente es innato y depende de la maduración biológica. De los tres a los 6 meses de edad la sonrisa es torna selecti-

va, dirigida a los familiares y ya reconoce a los padres, pero este tipo de respuesta depende en parte del ambiente que lo rodea. Después de los siete meses de edad, el niño no únicamente sonríe, sino llora cuando siente el alejamiento de los padres (31).

Poco después el niño manifiesta por primera vez la respuesta al extraño; se vuelve miedoso y resiste el acercamiento de gente extraña.

Durante la segunda mitad del primer año de vida, comienzan a grabarse recuerdos en la memoria, de acuerdo a sus experiencias, y ve a los padres, extraños y objetos como algo extraño de sí mismo.

Piaget considera que las principales adquisiciones intelectuales en los dos primeros años de vida son el paso del --- adualismo al dualismo y la formación de la mente infantil de imágenes interiores del mundo práctico, externo, de personas y objetos. A partir de los dos años, ya tiene experiencia de los efectos de su propia actividad sobre los objetos que lo rodean sabe alimentarse y juega con todos los objetos de su ambiente.

En la segunda etapa del desarrollo (de 2 a 7 años de --- edad), el niño adquiere un vocabulario cada vez mayor y se --- transforma en una criatura de acción, palabras y pensamientos. Sus formas de pensar y razonar son totalmente diferentes a la de los adultos, interpretando erróneamente su ambiente, produciendo una profunda ansiedad principalmente si pasan inadvertidas por los adultos, dando como resultado una integración de --- componentes irracionales de la personalidad adulta, que perdu-

ran en todos nosotros.

Piaget ha descrito cuatro características principales de esta etapa; egocentrismo, animismo, precausalidad y espíritu autoritario.

Antes de los seis años el niño vive en un mundo egocéntrico, cada niño habla sólo de lo que le preocupa y no de temas de interés común, el niño se considera literalmente el centro del universo (31).

Las explicaciones que el niño da de los acontecimientos del mundo son animistas, todas las cosas están vivas y piensan y sienten igual que él mismo. Donde los acontecimientos no tienen causas de origen natural, las explicaciones son psicológicas y suceden con intención. En esta etapa el niño cree mágicamente donde las palabras son tan poderosas como los actos, el mundo psicológico y físico solo son uno para él, y los sueños suceden de verdad y los buenos o malos deseos pueden muy bien hacerse realidad (4).

En esta etapa la lógica es precausal (no científica). El niño no razona a partir de sus observaciones, sino basado en un modelo interno que tiene del mundo. Es indiferente a las contradicciones y acepta explicaciones falsas sin discusión, la magia es para él un concepto frecuentemente explicatorio.

Piaget formula sus ideas sobre el espíritu autoritario de los niños menores de siete años; refiriendo que en esta etapa las reglas son sagradas, aun cuando desconozca las reglas pero estas no pueden ser cambiadas. Parte integrante de este principio esta constituido por la idea de justicia inminente

de que los actos erróneos engendran castigo.

En la tercera etapa (de 7 a 16 años) el niño pierde gradualmente su egocentrismo, su animismo, su lógica precausal y su espíritu autoritario. Comienza a percatarse de la separación existente entre las palabras, los pensamientos y las reglas, y los objetos y actividades concretas del mundo. Teniendo en cuenta lo que observa, en sus razonamientos. Entre los siete y doce años de edad emplea una lógica operativa concreta, sabe sacar conclusiones justas de los hechos físicos (31).

Después de los doce años, se desarrolla la lógica abstracta, donde el niño es capaz de realizar cada vez más operaciones lógicas, basado únicamente en el pensamiento.

DESARROLLO SOCIAL Y EMOCIONAL.

Hemos visto que el niño comienza la vida con ideas fragmentarias sobre sí mismo y sobre su ambiente, pasando a una etapa en la que muestra una credulidad extrema y se ve sometido a las ansiedades provocadas por sus fantásticas creencias acerca del carácter del mundo, dependiendo que de un equipo mental muy imperfecto.

El comportamiento social y el desarrollo emocional, siguen una secuencia regular de etapas, confirmadas por la observación cotidiana del niño y por la experiencia de psicólogos y psiquiatras. Donde la ansiedad es un factor desorganizador del comportamiento, originando de diversas fuentes a medida que el niño va creciendo.

Primera etapa o etapa oral observada durante el primer

año de vida. Donde el recién nacido duerme la mayor parte del tiempo y su atención esta muy limitada a experiencias de nutrición; hambre, lactancia, saciedad y ruidos internos. Encontrándose indefenso y dependiente enteramente de la madre, con --- quien se comunica por medio de señales (llanto), sufriendo emociones desagradables cuando no se satisfacen sus necesidades - biológicas. Constituyendo la primera experiencia de ansiedad.

La segunda etapa o anal se observa durante el segundo - año de vida. En esta etapa la madre comienza a enseñarle el -- comportamiento que la sociedad espera de él, inculcándole re-- glas sociales.

La tarea principal del niño en esta etapa, consiste en aprender a cooperar con una persona mas poderosa, lo que en--- gendra toda una serie de experiencias nuevas, de satisfaccio-- nes, y ansiedades. Por lo que la ansiedad proviene ahora de la vergüenza y de la desaprobación de los demás.

Durante la tercera etapa o genital, el niño experimenta situaciones de demanda social y nuevas emociones, apareciendo la envidia y la realidad, necesitando de toda su capacidad para enfrentarlas, pero al verse contrariado, no sabe controlar sus impulsos y viene la rebeldía.

En la etapa genital, el niño ya no depende de los objetos concretos; puede pensar y hablar de ellos, y su mundo interior sale del presente para pasar al futuro. Es la etapa de -- identificación primaria, en la que inicia a compararse con -- otros en tamaño, edad y sexo. En la que toma conciencia de su identidad sexual y tomando como prototipo al progenitor del --

mismo sexo. Es la etapa en que el niño explora su cuerpo (órganos sexuales), desarrollando sentimientos eróticos hacia el -- progenitor del sexo opuesto y deseos de relación exclusiva con este (7) (31).

Durante la edad de dos a seis años el niño elabora infiñidad de preguntas, pero cuando estas son referidas al sexo, - la respuesta es evadida, recriminada o falsa. Por lo que los - hechos biológicos de la vida toman un aire de misterio. Agudizándose la curiosidad y convirtiéndose esta en clandestina.

Cuando llega a tener idea de su propio futuro, de su -- identidad personal y de los vínculos sexuales existentes entre los padres, el niño desarrolla una tercera, nueva y poderosa - fuente de ansiedad; su conciencia. Por esto cuando los pensa-- mientos tienen tanta fuerza como los hechos, cuando el espíri-- tu es aspecto y autoritario, cuando el crimen engendra castigo y cuando actúa la ley del talión. Entonces dejará de parecer-- nos asombrosas las fantasías infantiles acerca de las tenden-- cias destructivas y de las sangrientas mutilaciones que en --- ellas se sucede.

Muchos trastornos de comportamiento de la infancia pueden comprenderse en términos de desarrollo, siendo uno de los más frecuentes; la regresión. Cuando un niño se encuentra ex-- puesto a circunstancias que le producen una ansiedad mayor a - la tolerable, dispone de un mecanismo psicológico, consistente a prescindir del comportamiento correspondiente, para regresar a un comportamiento que en el pasado le resultó grato.

En muchas ocasiones los padres se percatan de esto y le

brindan tranquilidad y confort al niño, pero en ocasiones pueden ser insensibles a este tipo de comportamiento e inadaptación, por lo que surgen las dificultades, y si persisten los síntomas regresivos; se presenta una detención del desarrollo y por consiguiente se afecta la personalidad. El nivel de regresión depende de las experiencias reales durante la etapa inicial (6).

Durante la cuarta etapa o estado latente comprendida de los seis a los doce años iniciando la edad escolar, el niño experimenta nuevas transformaciones en su vida social, y sus relaciones se adentran en dos actividades principales; la relación de compañerismo y aprendizaje. Los psicoanalistas describen esta etapa como "estado de latencia", por que en ella las tendencias eróticas de la primera infancia, sus envidias y temores pasan a ocultarse hasta que los cambios psicológicos y sociales de la pubertad les vuelve a dar vida. En esta etapa es cuando descubre cual es su etapa y posición ante un grupo igual a él, lo inteligente, popular y vigoroso que es en comparación con otros de su edad.

En la quinta etapa; pubertad y adolescencia, se caracteriza en que el adolescente tiene que hacerle frente a los cambios fisiológicos de su cuerpo, a la forma en que es visto por la familia y la sociedad, los cambios biológicos y la aparición de los impulsos sexuales; provocan un despertar de las experiencias de la etapa genital e incluso de etapas anteriores, volviendo a salir a la superficie conflictos no resueltos de períodos previos al estado de latencia (8).

El niño aprende a vivir en el seno de una familia, en ella además de encontrar la satisfacción de sus necesidades de abrigo y alimentación, encuentra respuestas valores y metas, su aprendizaje no solo depende de su experiencia personal de ensayos y de errores, sino también de la identificación con los padres. La familia refleja la situación social y cultural, aquellos valores, actitudes y prohibiciones que los padres han incorporado en sí mismos, tales como la ambición desmesurada de prestigio, el temor a diferir de los demás, actúan desde un principio en el niño como influjos moderadores del carácter -- (8).

Así bien dejando a un lado la consideración de aquellas circunstancias que resaltan a primera vista y que cualquiera podría calificar de influjos patológicos; tales como el abandono total, el alcoholismo grave de los padres, la falta de afecto y de respeto entre ellos, la incompatibilidad y diferencias éticas y culturales. (8).

AGRESIVIDAD Y REBELDIA

Algunos niños exhiben desde muy pequeños una conducta rebelde, inmanejable, a menudo pelean, roban y son un problema de disciplina en la casa y en la escuela. Se trata de niños egoístas demandantes, desconsiderados, cuya hostilidad es fácilmente estimulada por frustraciones pequeñas. Por ello tienen dificultades para relacionarse con otros niños, ya que siempre intentan ejercer sobre ellos algún dominio abusivo.

Este tipo de niños son incapaces de corregirse con la experiencia o por castigos (este último únicamente empeora las cosas). No siempre el ambiente familiar exhibe graves desajustes dinámicos que redundan en la falta de amor, falta de autoridad y castigo excesivo para el niño (6).

La modificación de estas pautas antisociales, requiere cambios sociales, familiares y la ayuda de una firmeza de una figura parental que permita al niño compensar la falta de afecto e identificarse con él mismo. En ocasiones la conducta antisocial persiste y la situación se va haciendo cada vez mas complicada, extensiva a la escuela y la comunidad.

La conducta agresiva del niño, estimula el rechazo por parte de las personas ofendidas, formulándose un círculo vicioso, el cual confirma el niño que no es querido. El resentimiento que esto genera en el niño, estimulara en él nuevos actos antisociales (8).

La necesidad de apartarse de los demás y el mantenimiento de la distancia social y de la intimidad son importantes y aparecen en la conducta que se caracteriza por independencia - exclusividad, en la orientación hacia la tarea, la autonomía y

la necesidad de logros, así como el deseo de alcanzar una posición o un prestigio, pero estas características pueden volverse en contra de los demás cuando el motivo principal es su explotación y dominio, teniendo a expresarse mas abiertamente en la conducta rebelde y agresiva.

La tendencia a acercarse, apartarse o volverse en contra de los demás, también puede considerarse como una acción - ante el peligro, el daño o la destrucción inminente, la falta de sentido, o la discontinuidad ante las expectativas y la realidad son situaciones que en psicología se refieren con el término de amenaza (15).

A la agresividad y rebeldía se les conoce comunmente como hostil o agresiva, donde hostilidad son las actitudes que traduce la conducta y agresivo se refiere a la conducta en sí.

Arnold H. Buss define a la agresividad y la rebeldía como una respuesta que da estímulos dañinos para otros organismos, según la teoría de John Dollard; la agresión es el resultado de la frustración; más específicamente: la interferencia con la oportuna aparición en el orden de la conducta de una respuesta instigada por un objetivo (frustración) lleva a un orden de conducta en donde el objetivo de la respuesta es dañar a la persona contra la que va dirigida (agresión) (5).

Durbin y Bowlby, encuentran que la frustración en la niñez es la causa principal de la agresividad en los adultos, fomentada por la operación de ciertos mecanismos psicoanalíticos de desplazamiento, que nos lleva a dirigir nuestra agresión o en contra de un grupo que no es el causante de nuestra frustra

ción (9).

En un estudio ulterior Leonard Berkowitz, indica que la hipótesis de la agresión como resultado de la frustración debe modificarse en tres aspectos por lo menos; en primer lugar la emoción que nace de la frustración no conduce necesariamente a la agresión, sino que da lugar a una disposición para cometer actos agresivos, en segundo lugar la agresión no se llevará a cabo, mientras no haya indicaciones apropiadas; estímulos que se asocien con los actuales o anteriores instigadores de la ira. En tercer lugar en vez de postular que toda agresión postula una frustración, debemos tener en cuenta que la agresión puede ser aprendida aun sin frustración previa. Ya que Bandura y Walters han señalado que los sujetos pueden adquirir hábitos agresivos o rebeldes al observar la conducta de un modelo que muestra agresividad y rebeldía (5) (10).

Uno de los problemas al respecto es el hecho de que la agresión se manifiesta en contextos muy diferentes y con variedad de motivos, siendo posible que los síntomas de agresión y rebeldía se parezcan, pero la causa difiere (22).

Con respecto a las bases biológicas de la agresividad, los especialistas de las ciencias que estudian la conducta no están de acuerdo si estamos biológicamente o no para comportar nos de una manera hostil o aceptante con respecto a los otros, Ashley Montagu, afirma que los impulsos básicos del hombre como en los animales, son positivos y aceptantes y llevan a pautas de afiliación y cooperación. Konrad Lorenz, tiende a seguir a Sigmund Freud en lo que se refiere al instinto destruc-

tor o instinto de muerte, afirmando que el hombre como los animales tienen instintos agresivos, donde la agresividad tiene - cierto valor práctico (5) (16).

Cannon, ha demostrado ampliamente que cuando se siente ira, ocurre una serie de cambios bioquímicos y fisiológicos; - bajo la influencia del sistema simpático y de las glándulas -- adrenales, preparando al organismo para una situación de apu--ro; liberando glicógeno hepático en forma de glucosa para ---- transformarlo en energía, así mismo acelera la coagulación sanguínea, moviliza la sangre del sistema digestivo hacia los músculos para que estos trabajen mas eficazmente (9).

El resultado general de estos cambios es que en presen--cia de un enemigo, el organismo pueda responder con inucitada energía durante un período largo. Estos cambios se presentan - cuando se siente ira, pero también cuando existe temor y exci--tación; constituyendo una base orgánica de la conducta emocio--nal más que de la agresividad misma (9).

Algunos psicólogos clínicos aceptan la idea de Freud, - de que no tanto el instinto destructor como el creador motivan la conducta humana, mientras que otros creen que los impulsos básicos son positivos y de que los organismos los desarrollan de una manera sana y positiva a menos de que un gran stress -- ambiental lo impida. En vista de lo anterior ya que los crite--rios se apoyan en pruebas persuasivas no se ha podido determi--nar si la conducta agresiva o rebelde es natural o no.

La agresividad tenga o no una base innata, puede ser modificada por la cultura en muchas formas, puede ser estimulada

en una sociedad y ser vista como rara en otra sociedad. Puede ser el resultado de varias causas diferentes. Puede expresarse físicamente o como una competencia regulada socialmente en la que nadie sale herido. Por lo que no está justificado explicar lo como un tipo de conducta agresiva con bases biológicas, pero esto no desecha que el hombre pueda estar biológicamente -- predispuesto a comportarse de cierto modo (9) (14).

La agresividad bien sea inducida biológicamente o socialmente, puede ser un gran peligro para la estructura y los fines de la sociedad, es importante observar la medida que esta adopta o puede adoptar, para inducir la clase de aprendizaje que debilita o rencauza los motivos de agresión (19).

Los seguidores de Freud, creen que existe dentro de todos nosotros una agresividad inconfundible en estado de latencia, que durante la infancia puede expresarse en forma de hostilidad hacia los padres, y mas tarde puede dirigirse contra todo un grupo. La estimulan y la agravan los controles y las inhibiciones que la sociedad impone al individuo y desarrolla en él, el deseo de desquite (24) (18).

En nuestra propia cultura, los diferentes métodos de crianza de los hijos dan lugar a distintas actitudes en lo que respecta a la agresividad (15).

El individuo que ha sido criado en un ambiente autoritario, tiende a identificarse con los agresores cuando llega a ser adulto, mientras que los que se crían en ambientes democráticos, suelen identificarse con las figuras de agresividad benignas y protectoras (12).

La rebelión en el adolescente contra los padres se muestra a menudo exagerada en los hijos con demasiadas necesidades de dependencia, originadas en sentimientos anteriores de inseguridad. Los padres inadecuados e inseguros de sí mismos se sienten amenazados cuando los hijos expresan cualquier opinión independiente y vuelven a insistir frecuentemente en que se sigan aceptando sus propias normas, estos hijos son impulsados al extremo de rebeldía adolescente (1)(5)(17)(21).

La timidez, la hipersensibilidad, la rebeldía, el negativismo y las rabietas, son especialmente corrientes durante los años preescolares y vuelven a serlo durante la pubertad, la etapa genital de desarrollo emocional y posteriormente la adolescencia, son períodos de tensión para muchos niños y muchachos, registrándose en tales períodos los trastornos del comportamiento (7)(20).

En los estudios del comportamiento infantil, la Psicóloga Susan Isaacs, demostró diferencias claras entre los dos sexos, en la que a la edad de dos a tres años tanto las niñas como los niños exteriorizaban su agresividad, durando muy poco en las niñas, mientras que en los niños proseguía en los primeros años escolares, concluyendo que las muchachas preceden a los muchachos en aprendizaje social y en el ejercicio del control social. Sus mayores muestras de temor, timidez y depresión en años posteriores, indican que tienden a exteriorizar los sentimientos agresivos, que los muchachos siguen manifestando, deduciendo que el comportamiento de ambos sexos no se debe a ninguna diferencia biológica inherente al sexo, sino a las diferencias de papel asignado a hombres y mujeres en la --

sociedad occidental (22) (32).

Los estudios efectuados por el National Child Development del comportamiento existente entre los niños y profesores en edad escolar en relación a la agresividad, indican que los muchachos son mas susceptibles que las muchachas no solo de padecer, como es bien sabido; complicaciones físicas de nacimiento y afecciones orgánicas, sino también de otras influencias ambientales. Hallando en todas partes que los muchachos llegan más a los psiquiatras que las niñas en edad escolar (24)(32).

Padres y maestros no coinciden en la valoración en los escolares; con tristeza, retraimiento, espíritu solitario, --tensias obsecivas, sobre actividad, desobediencia y camorris--mo, esto significa que tanto los padres como los maestros tienen sensibilidades diferentes ante estos tipos concretos de --comportamiento, ya sea que estos síntomas están determinados --por las situaciones, es decir; que algunos niños se sienten --desdichados e inhibidos en el hogar y no en la escuela, o que algunos niños dóciles y obedientes en el hogar, se muestran rebeldes y difíciles en la atmósfera escolar o viceversa (22) - (23).

OBJETIVOS.

OBJETIVOS:

I.- Demostrar que la agresividad y la rebeldía son unas de las principales causas de alteraciones de conducta en escolares hijos de padres alcohólicos.

II.- Demostrar cuanto conocen los padres alcohólicos, acerca del alcoholismo y de las repercusiones de éste en la conducta de los hijos.

III.- Conocer que tratan de expresar los escolares con su actitud.

IV.- Conocer si los padres alcohólicos han tratado la causa y probable solución de el problema de sus hijos.

V.- Demostrar que entre más se realicen estudios profundos de el padecimiento dentro de la familia, el médico familiar contará con bases suficientes para detectar y manejar esta problemática.

HIPOTESIS.

HIPOTESIS.

El alcoholismo en los padres como causa frecuente de alteraciones de conducta en los hijos en edad escolar, destacando la agresividad y la rebeldía entre todas las demás.

UNIVERSO DE TRABAJO.

UNIVERSO DE TRABAJO:

El estudio comprenderá a familias adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 33, donde exista alcoholismo en uno de los padres, y quienes tengan uno o mas hijos en edad escolar.

Tomando como muestra un consultorio por sector o zona de cobertura de la unidad.

Con una duración promedio de el estudio de ocho meses iniciando en el mes de abril de 1983.

MATERIAL Y METODOS.

MATERIAL Y METODOS.

I.- RECURSOS:

a).- Recursos Humanos:

- .- Médico residente de Medicina Familiar.
- .- Asesor egresado de la residencia de Medicina Familiar.
- .- Médicos familiares de los consultorios en estudio.
- .- Asistentes de consultorio.
- .- Trabajadores sociales.

b).- Recursos técnico-materiales:

- .- Tarjetas de registro familiar
- .- Expediente clínico.
- .- Papelería.
- .- Material de dibujo.
- .- Fotocopiadora.
- .- Vehículo.

CALENDARIO DE ACTIVIDADES.

- a.- Revisión de información bibliográfica, referente al tamaño en estudio; del primero al 15 de abril de 1983.
- b.- Elaboración del protocolo de investigación del 10 de abril al 18 de mayo de 1983.
- c.- Revisión de tarjetas de registro familiar, en conjunto con asistentes de consultorio y trabajo social del 1 de junio al 18 de julio de 1983.
- d.- De acuerdo a los datos obtenidos de las tarjetas de registro familiar, se revisaron los expedientes clínicos de los casos detectados del 1 de julio al 5 de agosto de 1983.
- e.- Elaboración de encuestas a pacientes detectados en la consulta externa de la U.M.F. # 33, sobre problemas de conducta en los hijos de padres alcohólicos del 8 de agosto al 7 de octubre de 1983.
- f.- Así mismo efectuar visitas domiciliarias a los casos detectados por tarjetas de registro familiar, donde el problema sea mas patente, del 16 de agosto al 7 de octubre de 1983.
- g.- Se darán pláticas a los padres donde exista agresividad y rebeldía en los hijos en edad escolar y donde el alcoholismo sea un factor determinante. Enfocando la plática sobre fisiopatología del alcoholismo, la agresividad y la rebeldía, así como los aspectos psicológicos y sus repercusiones en la familia, durante los meses de septiembre y octubre de 1983 en la U.M.F. No. 33.
- h.- Se analizarán las encuestas y los datos obtenidos, en conjunto con el asesor; los días 29 de julio, 15 y 18 de agosto, 12 y 26 de septiembre.

- i.- Evaluación final de los resultados, graficándolos tomando en cuenta; edad, sexo y grado de alcoholismo en los padres así como edad, sexo y tipo de conducta en los hijos, del 10 de octubre al 24 de noviembre de 1983.
- j.- Integración y elaboración de la tesis del 24 de noviembre al 14 de diciembre de 1983.
- k.- Entrega de la tesis para su revisión el 15 de diciembre de 1983.
- l.- Impresión de la tesis del 16 al 19 de diciembre de 1983.
- m.- Entrega de la tesis el 20 de diciembre de 1983, en la jefatura de enseñanza de la U.M.F. No. 33 I.M.S.S.

METODOLOGIA.

En el desarrollo del trabajo de investigación relacionado con el calendario de actividades antes mencionado, presento algunas modificaciones en cuanto a tiempo y estudio de la muestra.

Posterior a la entrega del protocolo de investigación, se procedió a revisar en conjunto con asistentes de consultorio y trabajo social las tarjetas de registro familiar de los consultorios; IBD, 23AC, 17BD, 8AC y con colaboración de los médicos adscritos a dichos consultorios, tomando aquellos casos en los que se refiere el alcoholismo en cualquiera de los padres catalogados como mayores de ++, y quienes tuvieran hijos en edad escolar, así como investigando a los pacientes encontrados durante la consulta externa en el tiempo de rotación por dichos consultorios, durante los meses de agosto, septiembre y octubre de 1983, de los que se estudiaron 47 casos en la consulta externa y 43 casos mediante visitas domiciliarias, a quienes se les efectuó dos tipos de cuestionarios; uno al padre alcohólico y otro al cónyuge.

En cuanto a las pláticas a los padres, estas fueron necesarias suprimirlas, por no contar con elementos ni tiempo para poder valorar los resultados.

Los resultados obtenidos se analizaron con el profesor adjunto de la residencia de medicina familiar, ya que el asesor se encontró fuera de la unidad.

La evaluación de los resultados se llevó a cabo durante el mes de noviembre y diciembre de 1983, tomando en cuenta; el

grado de alcoholismo por sexos, frecuencia, y las relaciones familiares, así como la investigación sobre agresividad y rebeldía de acuerdo a frecuencia por edad y sexo.

RESULTADOS

El estudio comprendió un total de 90 casos, donde existía alcoholismo en cualquiera de los padres, y cuyos hijos se encontraban en edad escolar de cinco a doce años de edad.

Para tomar la muestra se basó en las cuatro áreas o zonas de cobertura de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario tomando un consultorio de cada zona.

Zona I: Consultorio IBD de donde se tomaron 20 casos, de las colonias; Echegaray, Hacienda de Echegaray, La Florida, -- Vista Hermosa y Ampliación Vista Hermosa. Con un promedio del 22% del total de la muestra.

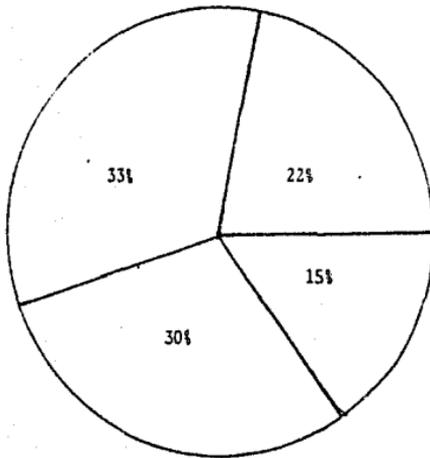
Zona II: Consultorio 23 AC, donde se encontraron 30 casos de las colonias; El Rosario INFONAVIT, El Rosario secciones I, II, III, Puente de Vigas, San Pablo Xalpa, Bellavista, con un promedio del 33% de la muestra.

Zona III: Consultorio 17 BD, donde se encontró un total de 13 casos, de las colonias; U. El Rosario C.T.M., Prados el Rosario, Ex-Hda. del Rosario, San Martín Xochinahuac, Hda. del Rosario, con un promedio del 15% de la muestra.

Zona IV: Consultorio 8 AC, donde se encontraron 27 casos de las colonias; San Pedro Xalpa, Pastores, Modelo, Alce blanco 10 de Abril, Providencia, con un promedio del 30% de la muestra.

A la muestra obtenida se les aplicó el cuestionario para medir el grado del alcoholismo (Harvard modificado), así -- como al cónyuge se le aplicó otro cuestionario para medir la -- dinámica familiar, tomando en cuenta; edad y sexo tanto de los padres como de los hijos, con los resultados siguientes:

Fig. 1.- Tamaño de la población en estudio, de acuerdo al área de cobertura de la U.M.F. No. 33 I.M.S.S. 1983.



Zona I;	20 casos.....	22%.
Zona II;	30 casos.....	33%.
Zona III;	13 casos.....	15%.
Zona IV;	27 casos.....	30%.

Fuente: Investigación personal.

ALCOHOLISMO: Los resultados obtenidos sobre alcoholismo en cualquiera de los padres, del total de los 90 casos estudiados, se agruparon por grado de alcoholismo, tomando en cuenta la clasificación de Jellinek, por medio del cuestionario "Harvard modificado". Encontrando la existencia de alcoholismo tanto en el sexo masculino como en el femenino:

	S E X O		
	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
No. Casos	71	19	90
% de casos	78.8%	21.2%	100%

(Fig. 2)

U.M.F. No. 35 I.M.S.S. 1983

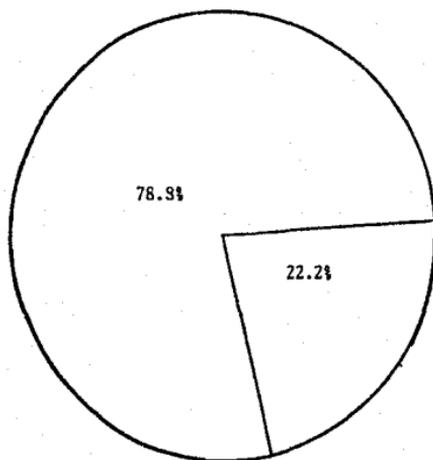
Grado de alcoholismo, de acuerdo a la clasificación de Jellinek, tomando en cuenta el sexo:

GRADO DE ALCOHOLISMO:	No. DE CASOS	HOMBRES	MUJERES	%
I	27	22	5	30
II	9	8	1	10
III	36	27	9	40
IV	18	14	4	20
TOTAL:	90	71	19	100%

(Fig. 3).

U.M.F. No. 35 I.M.S.S. 1983.

Fig. 2; Clasificación de la población estudiada, (90 casos) de acuerdo al sexo, en la U.M.F. No. 33 I.M.S.S. 1983.



HOMBRES: 71 casos 78.8%.

MUJERES: 19 casos 21.2%.

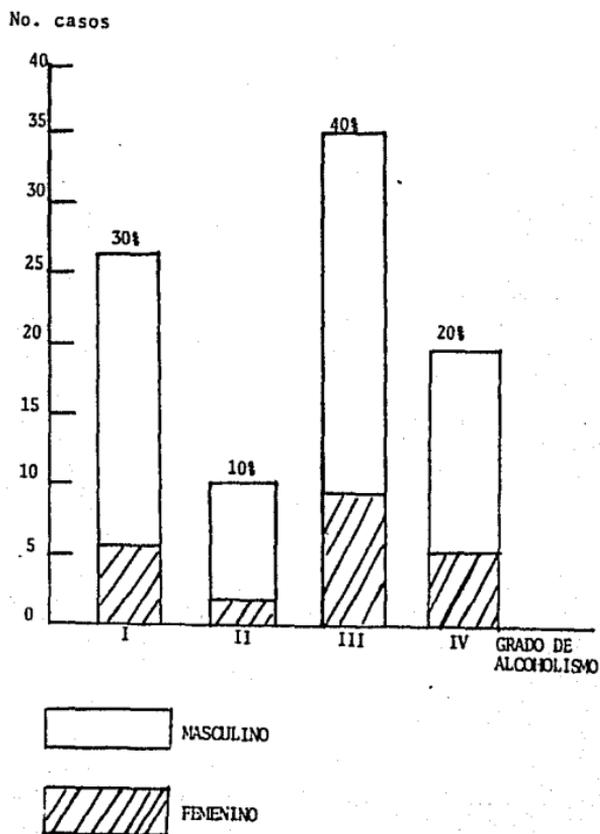
Fuente: Investigación personal.

Porcentaje de los padres alcohólicos estudiados, de acuerdo al grado de alcoholismo y al sexo.

GRADO DE ALCOHOLISMO	HOMBRES:	MUJERES:	TOTAL:
I	24.5	5.5	30%
II	8.8	1.2	10%
III	30.0	10.0	40%
IV	15.5	4.5	20%
TOTAL:	78.8%	21.2%	100%

(Fig. 3) U.M.F. No. 33 I.M.S.S. 1983.

Fig. 3.- Relación de alcoholismo, por grado y sexo en los padres de 90 casos en U.M.F. No. 33 I.M.S.S. 1983



Fuente: Investigación personal.

Resultados obtenidos sobre el consumo de bebidas alcohólicas en los padres, de acuerdo a la frecuencia de la ingesta.

TIEMPO	NO. DE CASOS	HOMBRES	MUJERES	%
DIARIO	15	13	2	16.5
C/3 días	6	5	1	7
C/8 días	21	17	4	23
C/15 días	26	25	1	29
C/30 días	15	9	6	16.5
C/60 o + días	7	2	5	8
TOTAL:	90	71	19	100%

(Fig. 4) U.M.F. No. 33 I.M.S.S. 1983

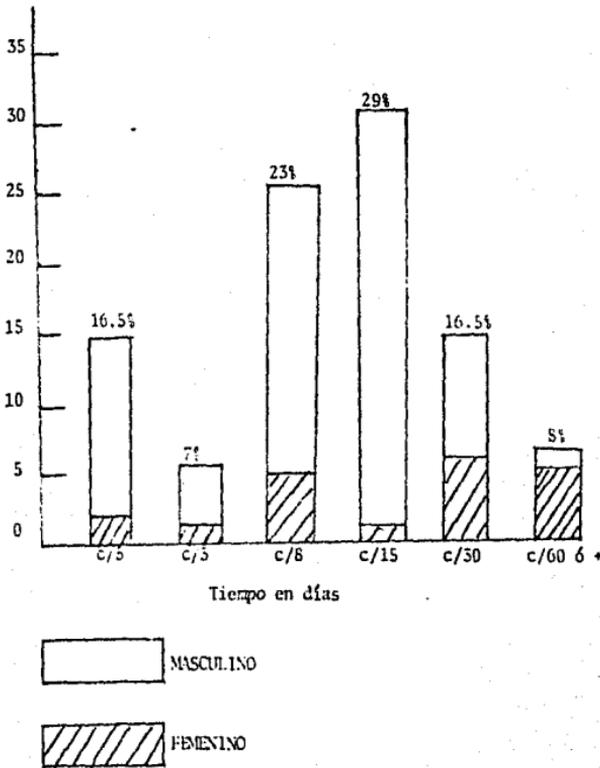
Porcentaje de la ingesta de bebidas alcohólicas de acuerdo al sexo y frecuencia:

TIEMPO	HOMBRES:	MUJERES:	%
DIARIO	14.4	2.1	16.5
C/3 días	5.6	1.4	7
C/8 días	19	4	23
C/15 días	27.7	1.3	29
C/30 días	10	6.5	16.5
C/60 o + días	2.3	5.7	8
TOTAL:	79.0	21.0	100%

(Fig. 4) U.M.F. No. 33 I.M.S.S. 1983.

Fig. 4.- Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en los padres, por sexo y tiempo, en la U.M.F. No. 33 I.M.S.S. 1983

No. casos



Fuente: Investigación personal.

De acuerdo a la probable causa de la ingesta de bebidas alcohólicas destacan:

- | | |
|--|-----|
| a).- Actividades sociales..... | 56% |
| b).- Como tranquilizantes o
escape emocional..... | 40% |
| c).- Se desconoce..... | 4% |

De estos resultados el 36.7% refiere a la insatisfacción familiar como causa desencadenante del alcoholismo.

Del total de los 90 casos estudiados, el 56% refiere in capacidad para dejar de beber, una vez que se siente mareado.

Así mismo se refieren agredidos por sus familiares y - amistades, cuando estos critican su forma de beber, en el 66% de los casos. Y de estos solo en 60% presenta sentimientos de culpabilidad.

En el 23% de los casos se encontró pérdida del interés tanto por la familia, como por el trabajo.

De los 90 casos estudiados, solo el 63.3% de los alcohólicos, consideran al alcoholismo como una enfermedad.

En la investigación de las relaciones familiares, los resultados fueron tomados de acuerdo a el grado de alcoholismo existente en la familia:

I.- La falta de amor entre la pareja, en relación con la insatisfacción familiar como causa de alcoholismo en uno de los miembros de la pareja:

GRADO DE ALCOHOLISMO	FALTA DE AMOR	INSATISFACCION FAMILIAR
I	4	3
II	2	2
III	7	15
IV	9	13
TOTAL DE CASOS:	22	33
%	24.5%	30.7%

(Fig. 5) U.M.F. No. 33 I.M.S.S. 1983

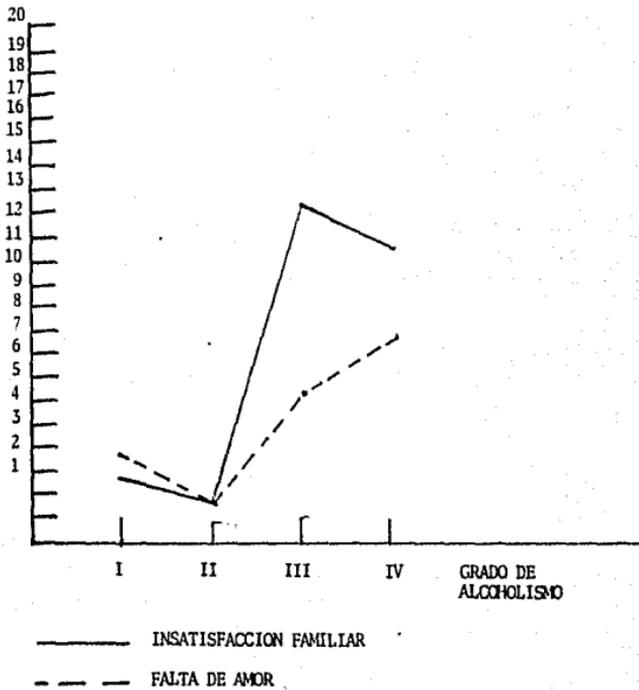
II.- Resultados comparativos de la pareja, cuando un miembro de esta se encuentra bajo efectos del alcohol, en relación al temor del miembro contrario y la agresividad verbal y física del miembro alcohólico; agrupados de acuerdo a grado de alcoholismo

GRADO DE ALCOHOLISMO	AGRESION VERBAL	AGRESION FISICA	TEMOR HACIA EL CONYUGE ALCOHOLICO
I	13	3	6
II	7	5	8
III	27	21	22
IV	16	13	17
TOTAL DE CASOS	63	42	53
%	70%	46.6%	59%

(Fig. 6) U.M.F. No. 33 I.M.S.S. 1983

Fig. 5.- Falta de amor en la pareja en relación con la insatisfacción familiar como causa de alcoholismo, en el total de 90 casos estudiados en la U.M.F. No. 33 I.M.S.S. 1983.

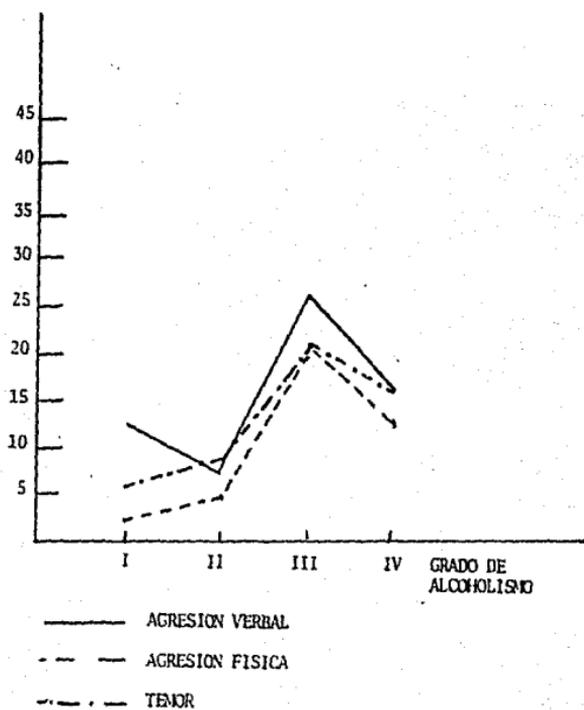
No. de casos



Fuente: Investigación personal.

Fig. 6.- Resultados comparativos en relación a la agresividad verbal y física de el miembro de la pareja que es alcohólico, en relación - de el miembro contrario. De los 90 casos estudiados, en la U.M.F., - No. 33 I.M.S.S. 1983

No. Casos



Fuente: Investigación personal.

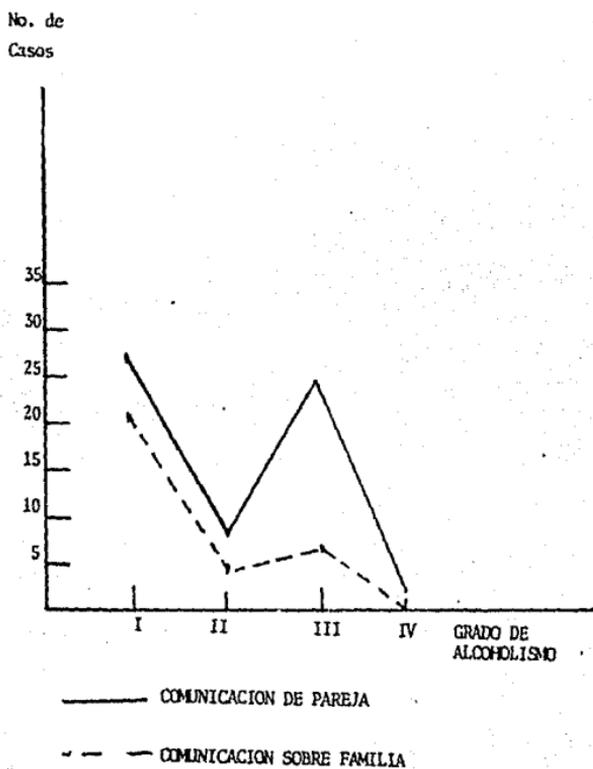
III.- Dentro de la comunicación entre la pareja como tal, en relación con la comunicación existente sobre los problemas familiares. Divididas de acuerdo al grado de alcoholismo.

GRADO DE ALCOHOLISMO	COMUNICACION ENTRE LA PAREJA	COMUNICACION EN RELACION A PROB. FAM.
I	27	21
II	8	5
III	25	8
IV	2	1
TOTAL DE CASOS	62	35
1	69%	31%

(Fig. 7)

U.M.F. No. 33 I.M.S.S. 1983

Fig. 7.- Comunicación en la pareja como tal y sobre familia, de los 90 casos estudiados, en la U.M.F. No. 33, I.M.S.S. 1983



Fuente: Investigación personal.

Resultados en relación al número de hijos en edad escolar, con problemas de conducta referidos como agresividad y rebeldía, de acuerdo a edad y sexo. Con promedios de edad de 5 a 12 años.

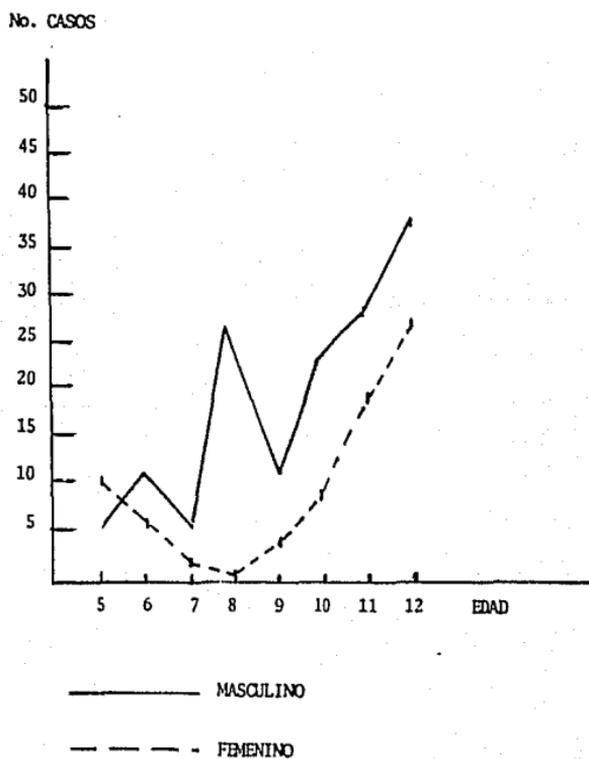
EDAD	No. DE CASOS	HOMBRES	MUJERES
5	18	7	11
6	20	13	7
7	10	7	3
8	29	28	1
9	17	13	4
10	33	24	9
11	49	30	19
12	67	39	28
TOTAL:	243	161	82
%	100	66	34

(Fig. 8)

U.M.F. No. 33 I.M.S.S. 1983

Encontrándose un total de 243 niños en edad escolar, de los 90 casos estudiados, con un porcentaje de hijos per cápita del 2.7%, de los cuales - el 66% fueron del sexo masculino y el 34% del sexo femenino.

Fig. 8.- Relación de población estudiada en edad escolar de acuerdo al sexo y número de casos en la U.M.F.; No. 33 I.M.S.S. 1983



Fuente: Investigación personal.

RESULTADOS.

De los 243 niños estudiados, fueron referidos por los padres como agresivos y rebeldes;

No. CASOS.	AGRESIVOS	REBELDES	AGRESIVOS Y REBELDES	TOTAL
243	32	15	196	243
1	13	6	81	100

(Fig. 9).

U.M.F. No. 33. I.M.S.S. 1983.

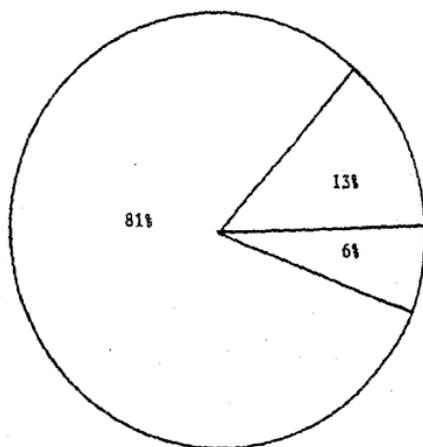
Clasificación de los escolares estudiados por agresividad y rebeldía de acuerdo a edad y sexo.

EDAD EN AÑOS	AGRESIVOS		REBELDES		AGRESIVOS Y REBELDES.		TOTAL.
	HOM.	MUJ.	HOM.	MUJ.	HOM.	MUJ.	
5	2	1			5	10	18
6	3	2			10	5	20
7	2	1			5	2	10
8	2				26	1	29
9	3			1	10	3	17
10	4	1	1	1	19	7	33
11	2	2	1	5	27	14	49
12	4	3	2	6	33	19	67
TOTAL:	22	10	4	11	135	61	243.

(Fig.: 10 y 11).

RESULTADOS.

Fig.: 9.- Población infantil estudiada en edad escolar. De los 90 casos estudiados se obtuvieron 243 niños con problema, de conducta. En la U.M.F. No. 33 I.M.S.S. - 1983. Clasificándolos de acuerdo a agresividad y rebeldía solas y ambos.

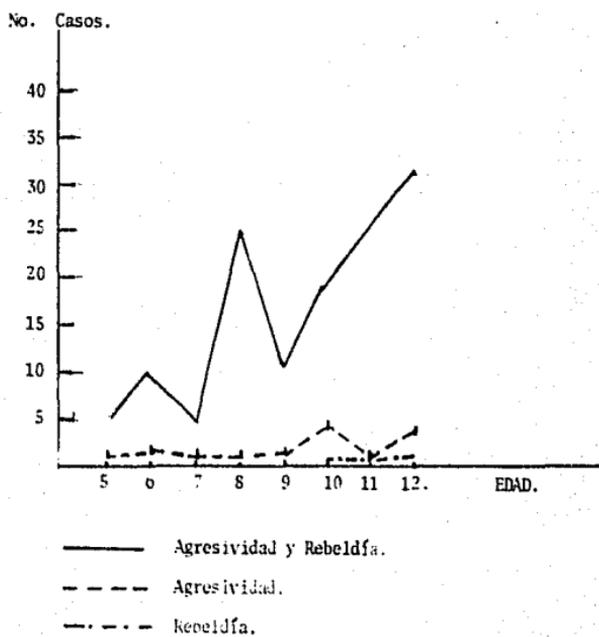


Agresivos	32 casos	13%
Rebeldes	15 casos	6%
Agresivos y rebeldes.	196 casos	81%

Fuente: Investigación personal.

RESULTADOS.

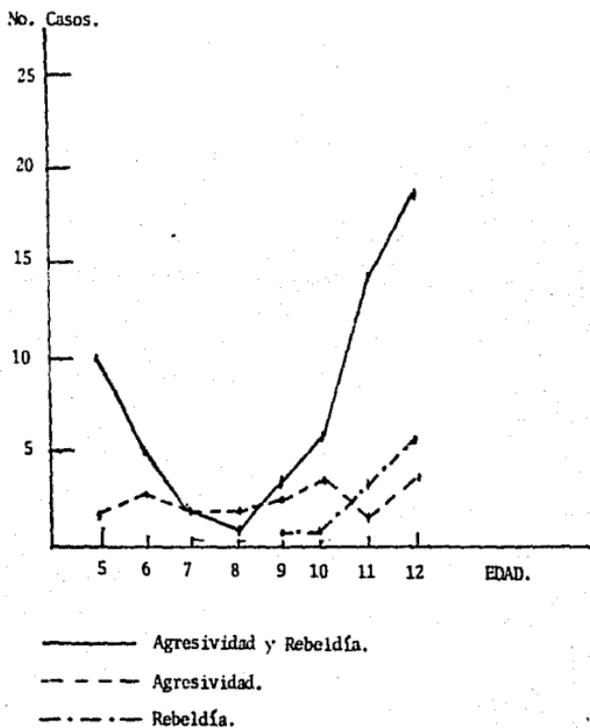
Fig.: 10.- Clasificación de acuerdo a la agresividad.
La rebeldía o ambas de acuerdo a la edad en el sexo -
masculino, en el total de 243 hijos estudiados. En la
U.M.F. No. 33. I.M.S.S. 1983.



Fuente: Investigación personal.

RESULTADOS.

Fig. 11.- Clasificación de acuerdo a la agresividad, la rebeldía o ambas, en relación a la edad, en el sexo femenino. De el total de 243 casos estudiados. En la U.M.F. No. 33. I.M.S.S. 1985.



Fuente: Investigación personal.

RESULTADOS.

De los resultados investigados sobre los cambios de conducta en los hijos de padres alcohólicos; se refieren en un; 73.3% (178 casos); cuando el padre se encuentra en estado de ebriedad. Pero en el 83.3% de los 243 casos, cursan con un grado de ansiedad de grado variable, y de estos sólo el 65.5% demuestran temor hacia el progénitos alcohólico.

Las acciones disciplinarias impuestas por alguno de los padres, cuando se encuentran en estado de ebriedad son referidas en el 71.5% de los casos, de los cuales el 70% se acompaña de agresión física hacia los hijos.

En cuanto a la relación padre-hijo encontrada en este estudio, reporta convivencia entre el padre alcohólico cuando se encuentra en estado de sobriedad, con respecto a los hijos en el 60% de los casos. De los cuales el 53% asegura el cubrir las necesidades y deseos de los hijos.

ANALISIS DE RESULTADOS

ANALISIS DE RESULTADOS.

El estudio comprendió una muestra de 90 casos en los que se encontró alcoholismo en uno de los padres, quienes tenían hijos en edad escolar; entre 5 y 12 años de edad, y quienes presentaban agresividad y rebeldía como problemas de conducta, en un total de 243 niños de los 90 casos estudiados, con un promedio de hijos per cápita del 2.7%.

El estudio abarcó las cuatro áreas o zonas de cobertura de la U.M.F. No. 33 El Rosario, I.M.S.S. durante los meses de abril a noviembre de 1983, seleccionándose por medio de las tarjetas de registro familiar y a quienes se les aplicó dos tipos diferentes de cuestionarios; uno a el padre con problemas de alcoholismo y el otro a su cónyuge. Para poder detectar el grado de alcoholismo en los padres, las relaciones familiares existentes y la relación con los hijos, principalmente los que presentaban problemas de conducta agresiva y rebelde.

Se excluyó de el estudio a los niños con problemas de conducta en quienes no existía alcoholismo en los padres.

Así tenemos que el mayor porcentaje de casos estudiados; comprendieron las zonas II y IV de cobertura de la UMF, No. 33, abarcando las colonias; De el Rosario, San Pedro Xalpa, Puente de Vigas, Modelo, Alce blanco, 10 de abril, y Providencia, con un total del 63% de los 90 casos estudiados.

Por medio del estudio se pudo determinar la existencia de alcoholismo de los padres en ambos sexos, con predominio -

de el sexo masculino en el 78.8%, y del femenino del 21.2%, - quienes fueron clasificados por grado de alcoholismo en base a la clasificación de Jellinek;

De primer grado o alcoholismo neurótico, con el 30% de los casos, De Segundo grado o alcoholismo no complicado en el 10% de los casos. De tercer grado o alcoholismo con pérdida de el control para dejar de beber o alcoholomanía en el 40% de los casos, De grado cuarto o alcoholismo por incapacidad para dejar de beber en el 20% del total de casos estudiados.

Así mismo se clasificaron en relación a la frecuencia con que se ingieren bebidas alcohólicas, Encontrándose el más alto porcentaje en el sexo masculino con el 14.4% con ingesta diaria, el 19% con ingesta cada 8 días, y el 27.7% con ingesta de cada 15 días, todos hasta llegar a la embriaguez. Dentro de el sexo femenino la frecuencia se encontró de un 4% cada 8 días, de 6.5% cada 30 días y el 5.7% con ingestas de 60 o más días, que en su mayoría llegando a la embriaguez.

Regiriéndose en el 56% de el total de los casos la ingesta de bebidas alcohólicas como un requisito o compromiso de tipos social y en el 40% restante referían a la ingesta como una forma de escape emocional o como tranquilizante.

De el grupo estudiado en el 56% de los casos hay pérdida de la libertad, para dejar de beber una vez que se sienten mareados.

De todos los pacientes estudiados, el 66% de la muestra refiere sentirse agredido por sus familiares o amistades,

cuando se les critica o se les llama la atención por su forma de beber, originándose en ellos sentimientos de culpabilidad posteriores al estado de ebriedad en el 60% del total de individuos estudiados.

Pero de los 90 casos, solamente el 63.3%, concideran - al alcoholismo como una enfermedad que puede conducirlos a - problemas orgánicos, cuando más crónico es el padecimiento. Y de estos el 23%, refiere afecciones a nivel de sus relaciones familiares como laborales, por pérdida de interés y frustra--ción hacia ellos, y en quienes el ingerir bebidas alcohólicas es una necesidad imperiosa para sentirse bien.

En cuanto a las relaciones familiares, donde existe alcoholismo en uno de los padres, se encontró una comunicación rígida tanto de pareja como de padres a hijos, donde el afecto se encuentra lesionado enormemente en el 24.5% de los casos, refiriéndose en éstos el no existente amor hacia el cónyuge afectado por el alcoholismo, ya que en su lugar este inspira temor hacia su pareja en el 59% de los casos (todos del sexo femenino), encontrándose en constante conflicto, ya que las discusiones se presentan en el 70% de los casos cuando -- uno de ellos se encuentra bajo efectos del alcohol, llegando a la agresión física hacia su pareja en el 46.6% de los casos.

Existiendo resentimiento por parte de esta última y - existiendo una conducta rebelde hacia su cónyuge en el 56.6% de las parejas.

Encontrándose una pérdida de la comunicación en el 31% en las relaciones de pareja, como tal y para la solución de -

problemas familiares.

En la mayoría de los casos se desconoce la causa específica de que alguno de los padres ingiera bebidas alcohólicas, pero en el 36.7% de los casos refiere a la insatisfacción familiar como factor predisponente.

En cuanto a el resultado de niños estudiados, encontramos un total de 243 niños escolares de 5 a 12 años de edad, - de los cuales el 66% correspondió al sexo masculino y el 34% al sexo femenino.

El total de niños estudiados fue referido por los padres como agresivos en el 13%, rebeldes en el 6% y con ambas alteraciones en el 81%.

El más alto índice de niñas afectadas por este tipo -- de conducta se encontró después de los 10 años de edad, pero fue más frecuente en el sexo masculino a todas las edades estudiadas.

De los niños estudiados el 73.3% mostraban mayores cambios de conducta cuando alguno de los padres se encontraba en estado de ebriedad, pero el 83.3% de los casos mostraban grados variables de ansiedad, y de estos el 65.5% presentan temor hacia el padre alcohólico. Ya que las acciones disciplina rias por parte de los padres son impuestas en el 71.5% cuando el padre o la madre se encontraban en estado de ebriedad, de los cuales el 70% se acompañan de agresiones de tipo físico - hacia los hijos.

Dando como resulta el que los hijos en su mayoría no

demostrarán afecto hacia el padre alcohólico, ya que estos en raras ocasiones hacían manifiesto el cariño hacia los hijos. (esto fue referido por el cónyuge).

Cuando el padre alcohólico se encontraba en estado de sobriedad, refiere convivencia con los hijos en el 60% de los casos, donde las demostraciones de afecto son excepcionales y únicamente refieren en el 53% de los casos, el cubrir las necesidades materiales y deseos de los hijos cuando el padre se encuentra ebrio, ya que cuando se encuentra en estado sobrio, las repreciones son mayores y únicamente se cubren las necesidades materiales, no creyendo necesaria la demostración de afecto a los hijos, ya que esta corresponde a la madre.

De los 243 niños estudiados, el cónyuge no alcohólico considera en el 76.7% que el alcoholismo en los padres puede afectar e influir sobre el comportamiento de los hijos. Y el 23.3% de los padres considera que la actitud de los hijos corresponde a un estado patológico de tipo orgánico y donde el alcoholismo en los padres no tiene ninguna influencia como agente etiológico.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

Dentro de los objetivos principales del médico familiar se encuentra el estudio integral del individuo como de su núcleo familiar, para poder llegar a un diagnóstico completo y tratamiento adecuado.

Ya que todos los médicos familiares como tales, estamos capacitados para poder identificar y manejar el 90% de los padecimientos de nuestra población de acuerdo a la clasificación de Hiss y Vanselow, encontrándose que en la mayoría de estos padecimientos tienen un trasfondo de inestabilidad emocional, familiar y social.

De acuerdo a los estudios médico-sociológicos, nos encontramos dentro de una sociedad potencialmente enferma; donde los problemas políticos, sociales y económicos conllevan a que los individuos que la constituyen, se encuentren en constante crisis por falta de identificación consigo mismos como con la sociedad. Originándose en estos la constante necesidad de buscar una vía de escape a todo problema, de la forma más fácil.

Por lo que tenemos como resultado a lo anterior un mayor índice de delincuencia; tanto de menor como de mayor grado, así como prostitución, desviaciones sexuales, psicopatías, drogadicción y al alcoholismo entre otras, que afectan al individuo como tal, así como a su núcleo familiar.

Motivo por el cual se originó este estudio, para poder

demostrar el grado de afección a nivel de la familia y principalmente, la afección sobre el comportamiento en los hijos, - tomando como patología social de mayor influencia al alcoholismo en los padres.

Así encontramos que el alcoholismo en los padres, tiene una afección importante en ambos sexos, aún cuando predomine en el sexo masculino. Siendo factores importantes para su consumo; todo tipo de actividad social, como la utilización a esto el fracaso e insatisfacción familiar, y la idiocincracia del individuo.

Lo que no permite que se lleven a cabo y se cumplan - adecuadamente los papeles o roles de los individuos dentro de una familia. Afectando así la dinámica familiar, donde no - - existe comunicación entre sus miembros y por consiguiente reprimiéndose la expresión de sentimientos y una mala interpretación de los límites familiares. Por lo tanto; viéndose afectado el proceso de personalidad y estructura de una familia.

Es por esto que la intervención del médico familiar es de mayor importancia, orientando y educando a su población sobre lo que es el ciclo de vida de una familia y sobre la función de los roles correspondientes a cada miembro de ésta. - Sin llegar a tomar una actitud de protector, sino de moderador para incitar a la familia a que busquen el origen de su - patología, Siendo necesario para valorar la estructura de ésta el saber realzar el familiograma, lo que facilitará su estudio, haciendo hincapié, lo que una patología familiar puede traer como repercusiones en sus miembros en desarrollo.

Como observamos a lo largo de el estudio, los niños - asimilan y desarrollan su conducta, de acuerdo al medio donde se encuentren. Principalmente si éste es insatisfactorio, dará origen a una interpretación errónea, del comportamiento de los padres, ocasionando en el niño un gran estado de ansiedad, aceptando todo lo que se le indique, aún cuando esto sea erróneo.

Conforme va desarrollándose el niño, se inicia en él, el razonamiento y consigo la lucha con el mundo externo, hasta llegar a adquirir una conciencia de su persona como tal, - tratando de encontrar soluciones a sus conflictos, lo que se ve reflejado en su comportamiento después de los seis años de edad.

Estos tipos de conducta se observan con mayor frecuencia como agresividad y rebeldía entre otras, siendo estimulados por frustraciones de tipo familiar como personal.

De acuerdo a estudios previos sobre el comportamiento agresivo y rebelde en los niños, éste se considera normal - cuando no afecta a otras personas y cuando no está dirigido para ocasionar daño. Pero cuando existe un estímulo que instigue constantemente al niño, la agresividad se va a ver acentuada, en relación a la cantidad del estímulo.

De acuerdo a este estudio, la agresividad y rebeldía - juntas se encuentran en un porcentaje muy alto (81%) en los hijos de padres alcohólicos, donde existe la represión y el castigo frecuente, originando así un estado de ansiedad y mie

do hacia los padres, así mismo una insatisfacción y frustración por no cubrirse las necesidades de afecto en los niños, condicionando una pérdida del respeto hacia él mismo como hacia los padres y por consiguiente; una pérdida de identificación personal. Concordando con la teoría de Maslow, en cuanto a que la afección más importante en los niños, se encuentra en la pérdida de la seguridad, la autocrítica y la falta de amor, este último por que nunca se les ha enseñado a demostrarlo y mucho menos a recibirlo, Dando lugar a desconocer totalmente el rol que le corresponde dentro de una familia.

También encontramos que un porcentaje muy alto de los padres alcohólicos, desconocen el grado en que su comportamiento afecta en el desarrollo de la personalidad del niño. Y muy pocos comiencen a tener conciencia, de que el alcoholismo en ellos constituye un papel importante en la conducta de los hijos pero sin llegar a asegurarlo.

De acuerdo a los resultados obtenidos, en raros casos los padres muestran interés en conocer el origen del comportamiento anormal de sus hijos, por desconocer los niveles de afección de el alcoholismo dentro de una familia.

Si tomamos en cuenta que el papel más difícil de todo individuo, es el de saber ser padre, ya que esto nunca se enseña podremos justificar en parte el origen de múltiples alteraciones familiares.

Por lo que nuevamente se ve involucrada la intervención del médico familiar, quien además de identificar estas

alteraciones, deberá saber como plantearlas a los grupos familiares sin llegar a enfrentarlos unos a otros e insistir en la búsqueda de soluciones por parte de los miembros de la familia.

En resumen, podemos decir que el estudio abarcó todos los objetivos planteados, los cuales se cumplieron en mayor o menor grado. Demostrando que la agresividad y la rebeldía es una de las principales alteraciones de conducta en los hijos de padres alcohólicos, Así mismo se demostró que los padres alcohólicos se niegan así mismos reconocer lo que es el alcoholismo como tal y como enfermedad, y desconociendo los niveles a que éste repercute; tanto individualmente como a la familia, y de esta última sobre la conducta de los hijos, tomando a la agresividad y rebeldía como una patología de tipo orgánico y no como resultado de disfunción familiar.

En cuanto a la investigación de la opinión de los niños sobre este tipo de conducta, no pudo efectuarse, ya que se consideró la posibilidad, de ser una forma de enfrentamiento de los hijos hacia los padres, por lo que nos basamos únicamente a la conclusión de las observaciones obtenidas.

De lo que podemos decir, que la conducta agresiva y rebelde en los escolares, es una forma de expresión ante la inconformidad, que la constante represión y la falta de identificación personal así como la falta de afecto, son factores desencadenantes durante su desarrollo, por la impotencia en que se encuentran para poder afrontarlos.

Por lo que se sugiere el desarrollar un estudio en con

junto de psicólogos con el médico familiar, para poder conocer lo que piensan los niños en estas circunstancias, y así contar con un modelo de investigación y así poder elaborar programas de trabajo a nuestro nivel.

Dando margen a que todo médico familiar pueda desarrollarse y ponga en práctica todos sus conocimientos, siendo indispensable el estimular el estudio de todo individuo como elemento de una familia y las alteraciones de la dinámica familiar existentes, ya que todo médico tiene la capacidad de detectar cualquier tipo de patología familiar, pero por desconocimiento de éstas o por miedo a enfrentarlas, existe una tendencia a evitarlas.

En conclusión podemos decir que la hipótesis planteada en este estudio, se cumplió en todos sus aspectos, demostrando que el alcoholismo es un factor determinante en el desarrollo del comportamiento y personalidad en los hijos, cuando éste afecta a uno o a los dos padres.

Por lo que considero imperioso que los programas de enseñanza sobre educación médica continúa, se incrementen en los egresados o no de la residencia de medicina familiar, para que los objetivos de ésta adquieran más fuerza y se cumplan en su totalidad.

ANEXOS.

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL GRADO DE ALCOHOLISMO
'HARVARD MODIFICADO'

	SI	NO
1. Toma usted bebidas alcohólicas (cerveza, pulque, vino, etc.)?	_____	_____
2. Con qué frecuencia?	_____	_____
3. Siempre que acude a una fiesta o reunión toma?	_____	_____
4. Cada vez necesita tomar más alcohol, para sentirse bien?	_____	_____
5. Bebe usted por sentirse cansado, deprimido, o preocupado?	_____	_____
6. Al estar tomando y sentirse mareado, es usted incapaz de dejar de tomar?	_____	_____
7. Bebe más frecuentemente a solas, evitando a la familia o amigos cercanos?	_____	_____
8. Empieza usted a negar o a sentirse culpable por su forma de beber?	_____	_____
9. Bebe usted a grandes tragos o se toma algunas copas antes de asistir a una fiesta?	_____	_____
10. Se molesta usted, si la familia o sus amigos le dicen algo de su forma de beber?....	_____	_____
11. Se hace más promesas y niega su forma de beber?	_____	_____
12. Siente necesidad de beber a ciertas horas, por ejemplo; antes de comer o eventos especiales, después de un disgusto o pelea?	_____	_____
13. Cuando está sobrio, se arrepiente de lo que dijo o hizo mientras bebía?	_____	_____
14. Pasa los fines de semana bebiendo y sufriendo los lunes una terrible cruda?	_____	_____
15. Son frecuentes las lagunas mentales y los desmayos.	_____	_____

16. Bebe usted para vivir y vivir para beber? _____
17. Está usted borracho siempre, en ocasiones im
portantes, como por ejemplo cenas o juntas -
interesantes? _____
18. Sus borracheras frecuentemente duran varios
días? _____
19. Sufre de temblores o cualquier malestar por
las mañanas, y toma una copa para ello? _____
20. Ha perdido usted la preocupación por la fa-
milia y por su trabajo. _____

Para poder calificar la encuesta anterior se ha dividido en cuatro grupos, siendo necesario que contestara en forma afirmativa a más del 50% de los reactivos para cada grupo. En caso de contestar afirmativamente una pregunta de otro grupo, se hará caso omiso de esta respuesta.

Grupos clasificados:

- Alcoholismo no complicado... Valorado por las respuestas 1 a 6.
- Alcoholismo neurótico..... Valorado por las preguntas 6 a 10.
- Alcoholismo: Alcoholomanía... Valorado por las preguntas 1 a 20.
- Alcoholismo por incapacidad a
dejar de beber..... Valorado por las preguntas 1 a 20.

QUESTIONARIO DE VALORACION DE DINAMICA FAMILIAR EL CUAL SERA APLICADO
AL CONYUGE.

	SI	NO
1. El alcoholismo para usted es una enfermedad?	_____	_____
2. Cree usted que su cónyuge toma por influencia de sus amistades?	_____	_____
3. Está usted conforme con el trabajo que le da su esposo o esposa?	_____	_____
4. Usted justifica que su cónyuge tome?	_____	_____
5. Su cónyuge coopera con usted en la educación de sus hijos?	_____	_____
6. Cuando su cónyuge se encuentra tomado les pega a sus hijos?	_____	_____
7. En alguna ocasión su esposo le ha dado el gasto incompleto por ir a tomar alcohol?	_____	_____
8. En alguna ocasión su esposa utiliza dinero del gasto para tomar alcohol?	_____	_____
9. Cuando su cónyuge se encuentra tomado le da por discutir con usted?	_____	_____
10. Cuando su cónyuge se encuentra tomado le da por discutir con usted?	_____	_____
11. Obedece todas las indicaciones que le hace su cónyuge?	_____	_____
12. Su cónyuge respeta alguna solución que usted toma de los problemas familiares?	_____	_____
13. Cuando su cónyuge se encuentra sobrio/a, plática con usted?	_____	_____

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

14. Su cónyuge le ha prometido dejar de beber en alguna ocasión? _____
15. Cuando se presenta algún problema familiar, su cónyuge le comenta la probable solución? _____
16. Acostumbra su cónyuge a salir de paseo con sus hijos? _____
17. Han hecho planes con respecto a la educación de sus hijos? _____
18. En cuanto a las acciones disciplinarias sobre sus hijos, le molesta a usted que las imponga cuando está tomado/a? _____
18. Cree que alguno de sus hijos llegue a imitar a su padre en cuanto a las bebidas alcohólicas? _____
20. Cree que la forma de actuar de su cónyuge influye negativamente en sus hijos? _____
21. Aceptaría que alguno de sus hijos tomara? _____
22. Usted quiere a su cónyuge? _____
23. Le agradan las amistades de su cónyuge? _____
24. Ha acompañado a tomar alguna vez a su cónyuge? _____
25. Lo ha enviado alguna vez a comprar bebidas alcohólicas? _____
26. Ha enviado a sus hijos? _____
27. Cree que su cónyuge toma por estar insatisfecho con su familia? _____
28. Después de tomar la primera copa su cónyuge -no puede frenar su deseo de seguir tomando? _____
29. Su esposo acostumbra a curarse la cruda? _____
30. Le teme a su cónyuge cuando está tomado/a? _____

31. Le temen sus hijos cuando está tomado/a? _____
32. Usted cree que su cónyuge se puede curar de esta enfermedad? _____
33. Su cónyuge falta a su trabajo por causa de la bebida? _____
34. Ha notado cambios de conducta en sus hijos cuando su cónyuge toma? _____
35. Sus hijos se inquietan mucho cuando el cónyuge de usted toma? _____
36. Sus hijos imitan la actitud que asume su - esposo? _____
37. Ha notado que sus hijos son agresivos? _____
38. Ha notado que sus hijos sean rebeldes? _____
39. Sus hijos obedecen las indicaciones que -- les dan usted y su cónyuge? _____
40. Su cónyuge cuando se encuentra tomado, les prohíbe cualquier deseo de sus hijos? _____

De esta encuesta únicamente se tomarán los datos útiles para valorar la dinámica familiar, no siendo cuantitativos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ENGELS, F. LA FAMILIA. Origen de la familia la propiedad privada y el Estado. Editores Mexicanos Unidos. 4a. edición. México 1981. P; 31-90.
- 2.- BERNE, E. JUEGOS DE LA VIDA: ALCOHOLICO. Juegos en que participamos. 14a. edición. México 1981. P; 77-85.
- 3.- MANN, LEON. EL HOMBRE Y LOS DEMAS ANIMALES: CONDUCTA SOCIAL DE LOS PRIMATES. Elementos de Psicología social. Editorial limusa. México 1980. P; 37-42.
- 4.- MANN, LEON. ACTITUDES. Elementos de Psicología Social. Ed. limusa. México 1980. P; 134-167.
- 5.- CLAY LINDGREN, H. LA AGRESIVIDAD Y SU MANEJO. Introducción a la psicología social. Ed. Trillas. México 1976. P; 34-350.
- 6.- DE LA FUENTE, RAMON. CONDUCTA ANTISOCIAL EN LA INFANCIA. Psicología médica. México 1975. P; 262 Ed. F.C.E.
- 7.- DE LA FUENTE, RAMON. EL TEMPERAMENTO, LOS MOTIVOS DE LA CONDUCTA Y EL CARACTER. Psicología social. México 1975. P; 128-152. Ed. FCE.
- 8.- DE LA FUENTE, RAMON. LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA. Psicología médica. México 1975. p; 180-199. Ed. FCE.
- 9.- KLINEBERG, OTTO. LA AGRESIVIDAD. Psicología social. Ed. Fondo de Cultura Económica. México 1973 p; 93-105.

- 10.- KLINEBERG, OTTO. FACTORES SOCIALES DE LA ANORMALIDAD. *Psicología social*. Ed. Fondo de Cultura Económica. México - 1973. P; 372-390.
- 11.- TRANSTORNOS DE LA AFECTIVIDAD. *Praxis Médica*. México 1976. 9.620. P; 1-9.
- 12.- LEWIS, D. SHANOK, S. GRANT, M. RITVO, E. HOMICIDALLY -- AGRESSIVE YOUNG CHILDREN: NEUROPSYCHIATRIC AND EXPERIMENTAL CORRELATES. *Am. J. Psychiatry*. 1973 Feb. 140. P; - 148-153.
- 13.- SLIFE, B. RYCHIAK. J. ROLE OF AFFECTIVE ASSESSMENT IN - MODELING AGRESSIVE BEHAVIOR. *J. Pers. Soc. Psychol*. 1982 oct. 43 P; 861-868.
- 14.- KOLVIN, I. NICOL, A. GARSIDE, R. DAY, K. TWEDDLE, E. - TEMPERAMENTAL PATTERNS IN AGRESSIVE BOYS. *Ciba Found Symp*. 1982. 89. P; 252-268.
- 15.- DODGE, K. FRAME, CL. SOCIAL COGNITIVE BIASES AND DEFICITS IN AGRESSIVE BOYS. *CHILD. Dev* 1982. Jun; 53 P; 620-635.
- 16.- BEHAR, D. STEWART, M. AGGRESSIVE CONDCT DISORDER OF CHILDREN. *Acta Psychiatry Scand*. 1982 Mar; 65. P; 210-220.
- 17.- NEAPOLITAN, J. PARENTAL INFLUENCES ON AGGRESSIVE BEHAVIOR: A SOCIAL LEARNING APPROACH. *Adolescence* 1981. Winter; 16 P; 831-840.
- 18.- HORNE, A. AGGRESSIVE BEHAVIOR IN NORMAL AND DEVIANT MEMBERS OF INTACT VERSUS MOTHER-ONLY FAMILIES. *J. Abnorm Child. Psychol* 1981 Jun; 9. P; 283-290.

- 19.- PRINZ, R. CONNOR, P. WILSON, C. HYPERACTIVE AND AGGRESSIVE BEHAVIORS IN CHILDHOOD: INTERTWINED DIMENSIONS. J. Abnorm. Child. Psychol 1981 jun; 9 P; 191-202.
- 20.- ANDERSON, D. LONG, A. LEATHERS, E. DENNY, B. HILLIARD, D. DOCUMENTATION OF CHANGE IN PROBLEM BEHAVIORS AMONG ANXIOUS AND HOSTILE AGGRESSIVE CHILDREN ENROLLED IN A THERAPEUTIC. PRESCHOOL PROGRAM. Child. Psychiatry HUM. Dev. 1981 Summer; 11 P; 232;240.
- 21.- COLLINS, W. SOBOL, B. WESTBY. S. EFFECTS OF ADULT COMMENTARY ON CHILDREN'S COMPREHENSION AND INFERENCES ABOUT A TELEVISED AGGRESSIVE PORTRAYAL. Child. Dev. 1981 Mar; 52. P; - 158-163.
- 22.- ARCHER, J. WESTEMAN, K. SEX DIFERENCES IN THE AGGRESSIVE - BAHAVIORS. OF SCHOOL CHILDREN. Br. J. Soc. Psychol 1981 - Feb; 20 P; 31-36.
- 23.- CRAIN, W. SAMAKE, L. RORSCHACH AGGRESSIVE CONTENT IN NOR--MAL AND PROBLEMATIC CHILDREN. J. Pers. Assess. 1981 Feb; - 45 P; 2-4.
- 24.- LEDINGHAM, J. AGGRESSIVE AND WITHDRAWN BEHAVIOR IN CHIL- - HOOD: A POSSIBLE METHOD FOR IDENTIFYING PRESCHIZOPHRENICS. Child Psychiatry Hum Dev. 1980. Winter; 43 P; 230-237.
- 25.- VELASCO FERNANDEZ, RAFAEL. ALCOHOLISMO, SALUD MENTAL, EN--FERMEDAD MENTAL: EDITORIAL. Anuies. P; 43-94 México 1980.
- 26.- Jackson, D.D. THE STUDY OF THE FAMILY. Fam. Proc. 4; 9, - 1965.

- 27.- Ackerman, NW. TREATING THE TROUBLED FAMILY. Basic Books, New York, 1975.
- 28.- Velasco, R. GAMIOCHIPÍ, L. GUEVARA, L. ITURBE, U. OLIVA, H. ALCOHOLISMO. Unidad de ciclos IX y X. Facultad de medicina. UNAM. México. octubre de 1980.
- 29.- IRIGOYEN, C. ALARID, A. Familia y dinámica familiar. Fundamentos de medicina familiar. Editorial familiar mexicana. México de 1982. pp; 21-39.
- 30.- ACKERMAN, N.W. PSICODINAMIA DE LA FAMILIA. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Ediciones Hor^ume S.A. 7a. edición. Argentina 1982. pg; 35-46.
- 31.- WOLFF, S. DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. Transtornos psíquicos del niño; causas y tratamientos. Siglo veintiuno editores, 5a. edición. México 1981. Pg; 3-38.
- 32.- WOLFF, S. TRANSTORNOS INFANTILES Y LA COMUNIDAD. Transtornos psíquicos del niño; causas y tratamiento. Siglo veintiuno editores. 5a. edición. México 1981. Pg.- 39-47.