



01962

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

1
2ej.

LOS AFECTOS EN HIJOS HACIA
EL PADRE ALCOHOLICO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO
DE MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA
P R E S E N T A
LETICIA AVILA GUTIERREZ

DIRECTOR DE TESIS: DR. JOSE DE JESUS GONZALEZ NUÑEZ
DRA. LILIAN KLEIN S.
MTRO. JORGE PEREZ E.

SINODALES: MTRA. MA. LUISA ROSSI H.
MTRA. IRMA LORENTZEN N.

MEXICO, D.F.

1992



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.

CONTENIDO

RESUMEN

INTRODUCCION

PAG

1. ANTECEDENTES TEORICOS	13
1.1 Alcoholismo	13
1.2 Los Afectos	38
1.3 Relación afectiva padre-hijo	71
1.4 Estudios Previos	79
2. METODO	85
2.1 Planteamiento del problema	85
2.2 Hipótesis	85
2.3 Tipo de Investigación	88
2.4 Variables	88
2.5 Sujetos	89
2.6 Instrumentos	91
2.7 Escenario	93
2.8 Procedimiento	93
2.9 Diseño	94
2.10 Análisis Estadístico	95
3. RESULTADOS	97
3.1 Los afectos en hijos hacia el padre alcohólico, en recuperación y activo en comparación con los afectos en hi jos hacia el padre no alcohólico.	97
3.2 Los afectos en hijos hacia el padre alcohólico y no alcohólico, con rela ción al sexo de sus hijos	106

	PAG
4. DISCUSION	123
5. CONCLUSIONES	127
BIBLIOGRAFIA	129
APENDICE 1. Metodología Estadística	135
APENDICE 2. Cuestionario de Afectos de los Hijos hacia el padre C.A.H.P.	159
APENDICE 3. Cuestionario para la identificación de la <u>no</u> alcoholidad del padre dirigido a la madre.	165

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, el determinar la influencia negativa del padre alcohólico en el desarrollo afectivo de sus hijos.

Para lograr lo propuesto se efectuó primeramente, una investigación de tipo documental y posteriormente se llevó a cabo una investigación de campo, para lo cual se determinó una Muestra definitiva de 187 niños de ambos sexos entre 7 y 12 años de edad distribuidos en tres grupos: Gpo 1) 68 niños hijos de padre alcohólico en recuperación, Gpo 2) 68 niños hijos de padre no alcohólico, y 3) 51 niños hijos de padre alcohólico activo. Instrumentos; fueron aplicados 2 cuestionarios; 1) un cuestionario de afectos de los hijos hacia el padre C.A.P.H. y 2) un cuestionario para la identificación del grado de alcoholicidad en el padre, dirigido a la madre. Resultados; En los hijos de padre alcohólico (activo y en recuperación) predominan significativamente los afectos negativos que los niños sienten hacia su padre alcohólico a un nivel α de .001 en comparación con los afectos que los niños sienten hacia su padre no alcohólico. El padre alcohólico activo, al favorecer en sus hijos la formación de afectos negativos, como el que sus hijos se sientan ansiosos (96%), angustiados (88%), incomprendidos (92%), desprotegidos (69%), rechazados (73%), carentes de confianza (51%) y no queridos (57%); y el padre alcohólico en recuperación, al favorecer también en sus hijos la formación de afectos negativos como el que sientan ansiedad (57%), miedo (50%), incomprensión (40%) y descontento hacia su padre (41%). A su vez los hijos de padre alcohólico activo expresan significativamente, afectos más negativos que positivos en comparación con los afectos de los niños hijos de padre alcohólico en recuperación (A.A.). No se encontraron diferencias significativas entre los afectos, considerando el sexo de los niños. Conclusión: El alcoholismo del padre influye negativamente en el desarrollo afectivo de sus hijos sin distinción de sexo, al crear en sus hijos la formación de afectos negativos principalmente, ansiedad, miedo, incomprensión, y falta de confianza y, no favoreciendo por lo tanto, sentimientos de amor, tranquilidad, armonía, y equilibrio que le permitan desarrollarse y madurar afectivamente.

I N T R O D U C C I O N

El ser humano al penetrar en este mundo inmerso de una gran diversidad de experiencias, relaciones y afectos, se encuentra desprovisto aparentemente de capacidades básicas -como sentir, desear, hacer- que le permitan conocer y conocerse.

Sin embargo, para el desarrollo y evolución adecuada de estas capacidades el ser humano requiere de apoyo, atención pero sobre todo, del amor de aquellos que le dieron origen, sus padres.

Ante su ausencia física y/o emocional, principalmente, en los primeros años de vida, o de sustitutos apropiados, se rompe el triángulo básico formador de una personalidad sana, segura, confiada y madura.

De las situaciones más evidentes generadoras de inseguridad emocional, en donde se ha roto ese triángulo básico padre-madre-hijo, es cuando se da la pérdida temporal o permanente de uno o ambos padres debida a separación, divorcio, muerte o alcoholismo en uno o ambos de los progenitores, entre otras.

Específicamente, cuando se presente el alcoholismo en uno de los padres, la preocupación constante por el alcohol debida a la dependencia física y emocional a éste, ocasiona la separación por privación afectiva y ese rompimiento del vínculo afectivo con los hijos, ese vínculo íntimo basado en un estado continuado de amor y confianza entre padres e hijos.

Los efectos de la privación materna precoz, han sido especialmente estudiados por J. Bowlby y R. Spitz, entre otros. Las conclusiones obtenidas

demuestran, que el afecto materno o de la persona que sustituye a la madre es relevante no sólo para el desarrollo mental y físico, sino que el porcentaje de morbilidad y mortalidad era muy superior en los niños que carecían de "amor materno". (Coderch, 1979).

Sin embargo, el papel del padre y la necesidad que de él tiene el niño no han sido tan intensamente estudiados como lo han sido las relaciones con la madre.

Ante la fundamental importancia del papel que juega el padre en la relación afectiva con sus hijos, por lo que respecta a la determinación de la clase de persona que llegará a ser, de los problemas a que se enfrentará en su búsqueda de la madurez y de las maneras en que tratará de resolver estos problemas. (Mussen, 19780).

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar la influencia negativa del padre alcohólico en el desarrollo afectivo de sus hijos.

Para lograr lo propuesto se efectuó primeramente, una investigación de tipo documental, lo que permitió circunscribir y a la vez fundamentar el tema elegido y posteriormente, se llevó a cabo una investigación de campo para lo cual se determinó una muestra definitiva de 187 niños entre 7 y 12 años de edad, Gpo 1) 68 niños, 33 de sexo masculino y 35 de sexo femenino (Hijos de padre alcohólico en recuperación); Gpo 2) 68 niños, 33 de sexo femenino y 35 de sexo masculino (Hijos de padre no alcohólico), y Gpo 3) 51 niños, 26 de sexo masculino y 25 de sexo femenino (Hijos de padre alcohólico activo).

Para la selección de los niños del gpo 1 (hijos de padre alcohólico -

en recuperación) se aplicó un modelo de Muestreo Aleatorio Simple (M.A.S.) estableciendo un margen de confianza del 90% y un error relativo del 10%, seleccionándose 21 grupos (AA) de un total de 527 establecidos en el D.F., dando el promedio de niños por grupo de (3.5). Para la selección de la muestra del Gpo 2 (Hijos de padre no alcohólico) y Gpo 3 (hijos de padre alcohólico activo) se trabajó con una muestra no probabilística de tipo accidental.

Asimismo, dos fueron los instrumentos utilizados en este estudio; ---
1) un cuestionario de afectos de los hijos hacia el padre C.A.P.H. elaborado por González -Cortés en 1989 y 2) un cuestionario elaborado específicamente para este estudio, para la identificación del grado de alcoholicidad en el padre, dirigido a la madre.

Con base en los resultados obtenidos en este estudio fue posible concluir lo siguiente:

"El padre alcohólico influye negativa y determinadamente en el desarrollo afectivo de sus hijos."

"El padre alcohólico afecta negativamente tanto a sus hijos varones como a sus hijas, al no encontrarse diferencias significativas entre los afectos negativos y positivos que los hijos de ambos sexos expresan hacia su padre alcohólico (activo o en recuperación)."

A continuación se presentan los antecedentes teóricos, fundamentos -- que proporcionan las bases para justificar el tema elegido y permitieron -- concretar tanto el planteamiento del problema como la hipótesis.

Enseguida, se describe el método que se siguió en este estudio, estableciéndose así, los lineamientos base para solventar la problemática identificada.

Asimismo, se exponen los resultados y conclusiones producto de esta -- investigación, una breve discusión sobre los mismos y, posteriormente se in cluyen, tres apéndices, en el primero se hace referencia a la metodología - estadística de la muestra y del procedimiento empleando la X^2 con los co--- rrespondientes cuadros de X^2 calculada ; el segundo apéndice contiene el -- cuestionario de afectos de los hijos hacia el padre C.A.P.H., y el tercero comprende, el cuestionario para la identificación del grado de alcoholici-- dad del padre.

Finalmente, este documento contiene la bibliografía básica empleada.

I. ANTECEDENTES TEORICOS

1.1 ALCOHOLISMO

"En nuestra sociedad la utilización de sustancias que alteran el estado de ánimo o la conducta es estimada en algunas circunstancias como normal y --- apropiada". (DSM-III-R,1988)

Sin embargo, el uso patológico de todo tipo de sustancias psicoactivas como el alcohol, anfetaminas, cocaína, alucinógenos, inhalantes, opiáceos - están asociados tanto con el abuso como con la dependencia.

En México el alcoholismo es uno de los principales problemas de salud física y mental abordado desde diferentes planos por profesionales de la medicina, psiquiatría y psicología básicamente.

Durante siglos no se le reconoció como una enfermedad o como un problema de salud, y no es hasta 1935, año en que el doctor Harold W. Lovell, catedrático de la Universidad Médica de Nueva York, señaló tres peligros fundamentales en el alcoholismo.

- 1.- Degeneración de los órganos físicos
- 2.- Desorden de la personalidad y
- 3.- Complicaciones sociales. (Anónimo, 1985)

Posteriormente en 1950 la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera este trastorno como un problema de salud a nivel mundial y para 1952 -

define alcoholismo de la siguiente manera, tomando en cuenta la gran diversidad de tipos regionales y sociales.

" Es una enfermedad crónica o desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas en forma que, excediendo el consumo del étílico acostumbrado al de la adaptación corriente a las costumbres sociales de la comunidad,--- causa perjuicios a la salud del bebedor, a sus relaciones con otras personas y a su actividad económica." (Molina,1983).

Otra de las definiciones más autorizadas está la de Mark Keller, --- quien en 1958 en el Centro de Estudios sobre el alcohol de la Universidad de Rutgers, expone:

" El alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, hasta el punto de exceder a lo que esta socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo". (Beauchamp,1980)

Una definición más es la expuesta por American Medical Association:

"El alcoholismo es una enfermedad caracterizada por la preocupación constante por el alcohol y la pérdida de control sobre su consumo, lo que habitualmente conduce a la - intoxicación en cuanto se empieza a beber; por su cronicidad, su progresión y su tendencia a reincidir. Se le asocia típicamente como impedimento físico, y deterioro del uso excesivo y persistente del alcohol".(Beauchamp,1980).

Para el año 1960, Jellinek define el alcoholismo como:

" Todo uso de bebidas que acarrea un perjuicio contra el individuo, la sociedad o ambos". (Ferveling,1982)

Jellinek reconoce que esta es una definición vaga y general por lo que posteriormente establece la historia natural de la enfermedad teniendo como base la observación, además de determinar 5 tipos de alcoholismo.

- ALFA** El alcohol representa un tranquilizante, un alivio a sus molestias físicas y emocionales, son bebedores conflictivos; no pierden el control sobre el consumo de alcohol ni a la incapacidad de abstenerse; no se presenta una evolución progresiva; es una forma neurótica de consumo, con una dependencia psicológica. (Feverlin,1982)
- BETA** La dependencia física y psicológica son reducidas, no hay una pérdida de control sobre la bebida; los elementos socioculturales juegan un papel importante, son bebedores ocasionales inducidos. El hábito de beber es de tipo social con secuelas físicas. (Velasco,1981)
- GAMMA** Hay pérdida de control sobre la bebida con dependencia física y psicológica; un deseo progresivo de beber más, con frecuencia se llega hasta la intoxicación; tienen duración de días, semanas o meses. Primero se instaura una dependencia psicológica hasta llegar a la dependencia física, hay tolerancia progresiva al alcohol; se presenta el síndrome de abstinencia; ocasionalmente presentan períodos de abstinencia. Dependencia con gran tendencia a la progresión que ocasiona complicaciones físicas, psíquicas y socioeconómicas. (Velasco,1981).
- DELTA** Hay ingesta regular de grandes cantidades de alcohol que son repetidas a lo largo del día, la capacidad de abstinencia es casi nula, se manifiesta cuando intentan dejar de beber un sólo día, el control de consumo aún puede mantenerse durante un tiempo relativo. Se destaca la dependencia física y se desarrolla la psíquica relativamente tarde. (Velasco,1981).
- EPSILON** Se presentan fases infrecuentes de borracheras cortas, intercaladas entre períodos largos de abstinencia total. La abstinencia es temporal entre episodios y parrandas. (Velasco,1981)

Para el año de 1963 en Chile se destacó, en su informe final del Seminario Latinoamericano de Villa del Mar, que para abordar el alcoholismo dentro de los programas de salud, se debería considerar como un trastorno crónico de la conducta y señaló al alcohólico como "Una persona incapaz de abstenerse de beber". Por otra parte, ya desde el año de 1900 Thomas Trodes señaló que el alcoholismo era una enfermedad de tipo crónica, definiéndola como de larga duración con progresividad y sin una curación total. (Medina,1987).

Debido a la problemática que implica esta enfermedad, la OMS introdujo en el año de 1964 el término "Dependencia"; este término se refiere a un estado de malestar que aparece en un individuo al suprimirle una droga o

sustancia de acción similar que ha consumido crónicamente, en este caso el alcohol. Las molestias pueden aliviarse o desaparecer ante el suministro - renovado del alcohol. (Ferveling, 1982).

Es así como se distingue la dependencia psíquica de la física:

La dependencia psíquica al alcohol, es una demanda irresistible de consumo continuado, periódico o permanente, con lo que se pretende aliviar una molestia o provocar la euforia, es la expresión de una interacción patológica entre el individuo y el alcohol.

La dependencia física se caracteriza por una serie de fenómenos corporales que sobrevienen cuando se suprime la droga, formando un cuadro clínico al que se le llama Síndrome de Abstinencia Alcohólica (OMS, 1955). Se presenta al interrumpirse bruscamente la ingestión. Los síntomas aparecen sólo cuando se ha mantenido un grado suficiente de impregnación tóxica precedente, los síntomas pueden variar de acuerdo al grado de alcoholismo del sujeto. (Ferveling, 1982).

El cuadro clínico del Síndrome de Abstinencia Alcohólica abarca los siguientes síntomas.

- ° Patología interna: trastornos gastrointestinales (alteraciones del apetito, náuseas, vómito, molestias gástricas y diarreas).
- ° Alteraciones vegetativas: mayor tendencia a la diaforesis y a los trastornos del sueño (insomnio).
- ° Alteraciones psíquicas: miedo, irritabilidad, depresiones, problemas con la memoria, alucinaciones, y trastornos de la conciencia, deterioro de la atención.

Existen grados en el Síndrome de abstinencia alcohólica, que van desde pequeñas molestias matutinas, hasta el cuadro grave de Delirium Tremens.

Diagnóstico

La OMS en el año de 1981 establece que la dependencia es un síndrome y marca tres condiciones fundamentales: una etiología múltiple y todavía desconocida, en donde intervienen factores de diversa índole; presenta una historia natural, que hace posible formular pronósticos y situar la evolución del fenómeno en tiempo y finalmente, el hecho de que es posible identificarlo por una serie de síntomas característicos. (Madden, 1984).

Con base en esta posición la OMS propone que el término alcoholismo sea sustituido por el de: "Síndrome de Dependencia al alcohol", debido a la utilización de ambos conceptos, dependencia y síndrome, abarcando así el conjunto de síntomas que caracterizan a esta enfermedad. (Madden, 1984).

Tomando como referencia el síndrome de dependencia al alcohol expuesto por la OMS, Edwards y Cols, describen la existencia de 7 elementos característicos:

- 1.- La sensación de bienestar impulsa al consumo de bebidas, reaccionando con una debilidad parcial que hace difícil abandonar la ingesta una vez que se ha iniciado, si se intenta dejarla, hay una reacción desesperada por retomarlo.
- 2.- Presentación de un patrón estereotipado de bebida. Los dependientes al alcohol -- son personas que beben a intervalos regulares, con el fin de anular los síntomas de abstinencia.
- 3.- Existe una preferencia para el bebedor sobre las demás actividades, es decir, la ingestión se torna prioritaria sobre cualquier actividad, pasando por alto condiciones familiares, sociales o laborales.
- 4.- Aparece una tolerancia al alcohol, desarrollando mayor capacidad para beber, aceptando cada vez cantidades mayores.
- 5.- Se presentan síntomas de abstinencia repetidas que pueden desaparecer con nuevas ingestas.

6.- Reincidencia en el bebedor, que surge al descubrir que el ingerir nuevamente alcohol, le quitará las molestias.

7.- Reinstalación del Síndrome de Dependencia, días después de la abstinencia (Sauza, 1984).

El Síndrome de Dependencia al Alcohol una vez establecido en el individuo, usualmente progresa de manera rápida y destructiva, a menos que se detenga su ingestión y esté bajo control terapéutico especializado. (Sauza, 1984).

Para su diagnóstico también se cuenta con la Tercera Versión revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana - (DSM-III-R) que permite la evaluación en función de los 5 ejes o dimensiones. (Cervantes, 1988).

En el eje 1, se identifica el Síndrome Clínico, y la diferencia entre abuso y dependencia, de acuerdo a la presencia o no de tolerancia al alcohol la cual se da al existir la dependencia física.

El eje 2, señala las alteraciones de personalidad, en el eje 3 se clasifican los problemas físicos inducidos por el alcohol; el eje 4 se reserva para el área psicosocial, es decir, las circunstancias laborales, familiares, etc., y por último el eje 5, donde se señala el grado adaptativo del paciente durante el último año. (Cervantes, 1988).

Es así como la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) clasifica este problema denominándole Dependencia al alcohol (303.90), ubicándolo en el capítulo de Transtornos por uso de sustancias psicoactivas, y las consecuencias del uso regular de estas sustancias en el apartado correspondiente a Transtornos mentales orgánicos (303.00).

La APA considera que la sintomatología esencial de este trastorno consiste en un grupo de síntomas cognitivos, conductuales y psicológicos que in-

dican que el sujeto a perdido el control sobre el uso del alcohol y sigue utilizandolo a pesar de sus consecuencias adversas. (DSM-III-R,1988).

Asimismo, señala la presencia de los siguientes síndromes para el diagnóstico de la dependencia al alcohol. (DSM-III-R,1988).

- 1.- El sujeto se da cuenta de que cuando bebe lo hace con frecuencia en mayor cantidad o por un período más prolongado de lo que en un principio pretendía. Esto es, el sujeto puede decidir tomar solo una copa de bebida alcohólica, pero después de la primera continúa bebiendo hasta la intoxicación grave.
- 2.- El sujeto reconoce que el uso de la sustancia es excesivo y ha intentado reducirlo o controlarlo, pero ha sido incapaz de ello; o nunca ha hecho el esfuerzo para conseguirlo.
- 3.- La mayor parte del tiempo lo emplea en beber, o en llevar a cabo actividades para conseguirlo, (incluyendo el robo). En casos graves, casi todas las actividades diarias del sujeto giran en torno a la obtención, uso y recuperación de los efectos de la sustancia.
- 4.- El sujeto puede tener síntomas de intoxicación o abstinencia --- cuando desempeña alguna de sus obligaciones (escolares, laborales o domésticas), e inclusive cuando físicamente es arriesgado, tal es el caso de conducir un coche o trabajar con maquinaria.
- 5.- Se abandonan o reducen importantes actividades sociales, laborales o recreativas a causa del uso de sustancias. El sujeto puede sustraerse de las actividades familiares y de sus jobsbies a fin de disponer más tiempo para tomar entre amigos también dependientes, o bien tomar en privado.
- 6.- Con el uso prolongado y abundante del alcohol aparece toda una variedad de problemas sociales, psicológicos y físicos que se incrementan por el uso continuado del él. A pesar de esto, el sujeto sigue tomando.
- 7.- Tolerancia significativa; es decir, una notable disminución de los efectos que provoca la sustancia tras el uso continuado de la misma cantidad. Grandes consumidores de alcohol pueden llegar a tomar alrededor de un 50% más de lo que necesitaban inicialmente para conseguir los efectos de la intoxicación, en su grado más alto de tolerancia.
- 8.- Con el uso continuado, se desarrollan los síntomas más característicos de abstinencia cuando el sujeto suprime o reduce la ingesta.
- 9.- Después del desarrollo de los síntomas displacenteros de la abstinencia el sujeto empieza a tomar la sustancia básicamente para

aliviar o evitar tales síntomas. Normalmente, esto implica el uso de bebida durante todo el día, desde el momento de despertarse.

Con base en las definiciones expuestas por la OMS, Mark Keller, La Asociación Médica Americana, T. Trodes, y Jellinek principalmente, y considerando los cinco tipos de alcoholismo señalados por este último, los individuos que presentan un Síndrome de Dependencia al alcohol se encuentran en la clasificación Gamma, Delta y Epsilon. El alcoholismo Alfa evoluciona al Gamma debido a que después de la dependencia psíquica se desarrolla en el bebedor la dependencia física. De igual modo el tipo Beta puede llegar a desarrollar el tipo Delta, al perder el control sobre la ingestión de alcohol. (Velasco, 1981).

Después de la revisión conceptual del Síndrome de Dependencia al Alcohol, de su clasificación por grado de alcoholismo, así como de los síntomas y criterios para su diagnóstico, se hace necesario conocer su etiología y desarrollo.

Etiología

Se han efectuado una serie de investigaciones con la finalidad de llegar a conocer el factor causal que origina el alcoholismo. Sin embargo, no se ha encontrado a la fecha una causa única que lo provoque. Estudios practicados por la OMS, y por autores como el Doctor Velasco Fernández, relacionan el alcoholismo como un síndrome en que intervienen una compleja interacción de factores fisiológicos, psicológicos y sociales. (Brambila, 1985 y Cervantes, 1988).

Factores Psicológicos

Estudios hasta el momento realizados demuestran una pluralidad de personalidades entre los alcohólicos, no existe una personalidad alcohólica definida, ni rasgos que expliquen el origen o evolución del alcoholismo. Por su parte H.Kaplan, menciona que aún cuando no existe una personalidad alcohólica, la mayor parte de los sujetos exhiben rasgos frecuentes, tales como:

- Inmadurez de personalidad, ésta es arcaica, fijada a niveles muy tempranos de desarrollo con defensas frágiles e inestables.
- Un inadecuado contacto con la realidad, con una gran tendencia a la negación de la misma.
- Dificultad para interrelacionarse con los demás en forma adecuada. (Brambila,1985).
- Tendencia al aislamiento. (Brambila,1985).
- Dependencia (Brambila,1985 y Cervantes,1988).
- Baja tolerancia a la frustración (Brambila,1985 y Cervantes, 1988).
- Emocional y Sexualmente inmaduros (Brambila, 1985).
- Conflictos psicosexuales por falta de identificación o por tendencia homosexuales reprimidas.
- Sentimientos de inferioridad y minusvalía.
- Dando como consecuencia, problemas afectivos en el hogar. --- (Brambila,1985).

Sin embargo, las características de personalidad mencionadas, así como las experiencias infantiles señaladas, pueden darse en individuos con diferentes formas de neurosis.

Es importante que el factor psicológico clave en el alcoholismo lo --

constituye la presencia de una falta de autoestima aunado a sentimientos de minusvalía e inadaptación. (Brambila, 1985 y Cervantes, 1988).

Factores Biológicos

Pattison en 1974, argumentó lo difícil de explicar los patrones de conducta del alcoholismo únicamente por determinantes genéticos o defectos biológicos. Aunque sería un error negar la participación de la herencia como un elemento causal en el alcoholismo. (Ferveling, 1982). Al respecto Jellinek (1945), señala la importancia de los aspectos ambientales en el desarrollo de esta enfermedad. Hasta el momento los factores fisiológicos, biológicos y genéticos aún están en exploración, debida a que no puede explicarse la presencia del alcoholismo considerando solamente este factor. (Polich y Stambil, 1978).

Factores Sociales

El Dr. V. Fernández, afirma también que no existe una etiología unitaria, señalando que los grupos sociales con un nivel de alcoholismo bajo, tienen las siguientes características.

- a) Los niños ingieren bebidas alcohólicas desde pequeños, en poca cantidad y muy diluida, siempre dentro de un grupo familiar unido.
- b) Las bebidas alcohólicas consumidas, generalmente son de alto contenido no alcohólico.
- c) Las bebidas se consideran principalmente como alimentos y se

consumen generalmente acompañados de estos.

- d) Los padres son ejemplo de consumidores moderados.
- e) No se dá a las bebidas alcohólicas ningún valor subjetivo.
- f) La abstinencia es un valor socialmente aceptado.
- g) No es socialmente aceptable el exceso en el beber que conduce a la intoxicación.
- h) Existe finalmente un acuerdo completo respecto a lo que pueden llamarse "reglas del juego en el beber".

Algunos se basan en ciertos "modelos sociológicos" culturales y trans culturales dando énfasis a la existencia de 3 formas en las que la organización social influye en la incidencia del alcoholismo. (Brambila,1985).

- 1.- El grado en que una cultura opera sobre los individuos para producir agudas necesidades de adaptación a sus tensiones internas.
- 2.- Las actitudes que la propia comunidad propicia entre sus miembros hacia el consumo del alcohol.
- 3.- La medida en que provee medios substitutivos para la satisfacción de necesidades. (Velasco,1981).

El Dr. Bales opina que una sociedad que produce tensiones internas -- agudas como la culpabilidad, la agresión contenida, los conflictos socia--

les y la insatisfacción sexual, y cuya actitud hacia el alcohol es la de aceptarlo como reductor de tales tensiones, es una sociedad con un elevado grado de alcoholismo. (Velasco, 1981).

Fases de Desarrollo

Por otra parte, con el fin de tener una visión más completa del Síndrome de Dependencia al alcohol, a continuación se describen las cuatro fases de su desarrollo propuesta por Jellinek. (Cervantes, 1988).

DESARROLLO DE LAS FASES DEL ALCOHOLISMO

PREALCOHOLICA

SINTOMAS

El individuo inicia la ingestión sin saber que puede llegar a ser alcohólico, pero debido al uso continuo, va adquiriendo mayor tolerancia al alcohol permitiéndole aceptar mayores cantidades que le provocarán el mismo efecto. Comienza a convencerse de que cada día aprende a beber más.

PRODRÓMICA

Esta fase marca el inicio del alcoholismo.

SINTOMAS

- 1.- **PALIMPSESTOS ALCOHOLICOS.**- Aparecen después de una intoxicación alcohólica, manifiestándose por trastornos de la percepción del estado de vigilia, la atención, el pensamiento, el control emocional y la conducta psicomotora, creándose una conducta desadaptativa, así como lagunas mentales siendo capaz de actos antisociales e incluso matar sin recordarlo después, esto es, el funcionamiento consciente sufre interrupción que puede durar segundos, horas, días, según la cantidad de alcohol en la sangre, y causando deterioros irreversibles en el tejido nervioso, por la muerte de neuronas.
- 2.- **CONSUMO SUBREPTICO.**- El alcohol empieza a convertirse en un artículo de primera necesidad se toma más de lo socialmente aceptado, pero aún hay una preocupación ante la demanda del organismo.
- 3.- **PREOCUPACION POR EL ALCOHOL.**- Se presenta debido a la inquietud, ante los eventos sociales a los que pudiera estar invitado, de la existencia de bebidas embriagantes en tales ocasiones.

- 4.- **CONSUMO AVIDO.**- Hay una gran necesidad de sentirse estimulado bebiendo con gran voracidad, prevaleciendo el deseo constante de seguir tomando. (Velasco,1981).
- 5.- **SENSACION DE CULPABILIDAD.**- Se da cuenta que su sentido de moralidad comienza a disminuir y aparecen los primeros desarreglos en el hogar presentándose sentimientos de culpa, pena y molestia interna.
- 6.- **FRECUENCIA DE LOS PALIMPSESTOS.**- Al final de esta fase aparecen con mayor frecuencia lagunas mentales debido a un deterioro del sistema nervioso. Aún se disimula la adicción -- por el alcohol, el individuo percibe su adicción porque se despierta en su organismo una compulsión física por tomar, y una obsesión mental por continuar haciéndolo. La duración de este episodio comprende entre 6 meses y 5 años.

CRITICA

Esta fase es la continuación de la anterior, formada por 22 subfases. En este momento se --- desarrolla el alcoholismo para seguir su curso. (Ferveling,1982).

SINTOMAS

- 1.- **PERDIDA DE CONTROL.**- Al entrar en contacto con el alcohol, se despierta una apremiante - necesidad de beber, que termina hasta llegar a la embriaguez. Hay pérdida de control, su fuerza de voluntad es pobre, aún duda si realmente lo domina el alcohol, lo que lo conduce a hacer infinidad de pruebas.
- 2.- **RAZONA SU COMPORTAMIENTO DEL BEBEDOR.**- Comienza a razonar para encontrar justificaciones ante cada una de sus recaídas. Inicialmente cree que existen causas que apoyan su conducta, pero después recurre a las mentiras para disculparse ante los demás y en ocasiones - llega a creérselos.
- 3.- **DESADAPTACION SOCIAL.**- Elabora toda clase de excusas, y debido a los problemas que ya -- tiene con sus familiares, acentúa su racionalización, aparecen conflictos en el trabajo y en cualquier tipo de relación.
- 4.- **IDEAS DE GRANDEZA.**- Adopta una postura fanfarrona respecto a sus recursos sociales y económicas, capacidad profesional o laboral, para colocarse en todo sentido en un nivel mejor y superior a los demás.
- 5.- **CONDUCTA MARCADAMENTE HOSTIL.**- Los problemas que tiene con la familia, trabajo y relaciones sociales, piensa que no son culpa de él, sino de los demás, manifestándose en actitudes agresivas.
- 6.- **REMORDIMIENTO PERSISTENTE.**- Percibe cambios en su conducta, en especial cuando se compara con el pasado, iguales cambios aprecia en su potencial físico y mental, lo cual le -- provoca un remordimiento persistente.

- 7.- **PERIODO DE ABSTINENCIA TOTAL.**- Debido a la culpa y a las presiones sociales nuevamente intenta demostrar su voluntad, pero vuelve a recaer.
- 8.- **MODIFICA SUS HABITOS DE BEBER.**- Debido a sus fracasos intenta experimentar otras bebidas, por ejem., cambia del licor blanco al de color, o de brandy a cerveza. En ocasiones, con el fin de demostrar su libre albedrío, altera sus horarios usuales de ingesta, sin resultados, creando un círculo vicioso.
- 9.- **ABANDONO DE AMISTADES.**- Ante sus agresiones y el nulo esfuerzo por dominar la manera de ingerir alcohol, sus amistades se alejan y rehuyen su presencia, tiene problemas familiares, sociales y laborales, aumentando cada vez más su conflictiva.
- 10.- **ABANDONO DE EMPLEOS.**- Por su manera de beber, aumenta la irresponsabilidad en el trabajo y en ocasiones llega a ser despedido, incrementando más su minusvalía e incrementando más su ingesta de alcohol.
- 11.- **SUBORDINACION COMPLETA AL ALCOHOL.**- El cumplimiento de sus obligaciones para con la familia, trabajo, estudio; se convierte en un obstáculo que afecta su deseo impetuoso de beber.
- 12.- **APATIA HACIA OTROS INTERESES.**- Va perdiendo interés por lo que anteriormente le producía placer, renunciando a todo para dedicarse más al alcohol, el cual llega a ocupar un lugar cada vez más importante en su vida.
- 13.- **NUEVA INTERPRETACION DE SUS RELACIONES INTERPERSONALES.**- Establece casi un divorcio con la sociedad, considerando que la gente bebe de manera normal es diferente a él. Se siente criticado por los demás hasta tornarse un individuo hosco y huraño. Esta subfase representa un antecedente de lo que será más tarde un rompimiento completo con la sociedad.
- 14.- **MARCADA CONSIDERACION DE SI MISMO.**- Sentimiento de autocompasión ante la hostilidad de parte de familiares, amigos y compañeros.
- 15.- **PROYECTOS DE FUGA O SU REALIZACION.**- Ante las constantes frustraciones, planea una fuga geográfica creyendo que en otro ambiente, casa o país, podrá abandonar la bebida para recuperar el prestigio perdido.
- 16.- **CAMBIO EN LAS COSTUMBRES FAMILIARES.**- Se retrae la vida social de la familia por vergüenza a los hábitos y conductas del alcohólico, o se activa el intercambio familiar social al declararse la enfermedad.
- 17.- **RESENTIMIENTOS IRRACIONALES.**- La autoconsideración avanza hasta convertirse en resentimiento. Jellinek llama a esta subfase, la cúspide de la enfermedad moral.
- 18.- **PROTECCION A SU ABASTECIMIENTO.**- Le preocupa sobre manera el no perder su dotación de alcohol, esto le conduce a esconder su abastecimiento en los lugares menos esperados,

para no sufrir el síndrome de abstinencia y sus consecuencias.

- 19.- **DESCUIDO DE LA ALIMENTACION.**- Debido a la irritación provocada en las paredes gástricas, la falta de apetito sobreviene con trastornos por carencias vitamínicas o debilidad general, pudiendo reaccionar con enfermedades graves.
- 20.- **DISMINUCION DEL IMPULSO SEXUAL Y DESTRUCCION DE CELULAS GERMINALES.**- El alcohol produce una acción destructora de las células germinales y en muchas ocasiones ocasiona esterilidad. Los espermatozoides son mas susceptibles a la acción del alcohol y los más capaces y sanos no perforan el óvulo, actividad que pueden realizar los más débiles, con las consecuencias hereditarias inherentes. También llega a producirse impotencia la cual se debe en parte a un trastorno neurológico.
- 21.- **CELOS.**- Se presentan sospechas patológicas que van desde dudas, cuando el individuo se encuentra intoxicado, hasta firmes convicciones que lo persiguen durante la abstinencia.
- 22.- **BEBIDA REGULAR MATUTINA.**- Ante el Síndrome de abstinencia, la ingesta se inicia al comenzar el día y continua así hasta la noche, reiniciándose el ciclo al día siguiente.

CRONICA

En esta etapa, el individuo muestra una necesidad diaria de ingesta atravesando por las siguientes:

SINTOMAS

- 1.- **PERIODO DE EMBRIAGUEZ PROLONGADA.**- Lo único que le interesa es embriagarse, vive en la fantasía y olvida el presente. Considera que todo está perdido y tiene resentimientos, odio, ira y sin deseos de reincorporarse a la vida social.
- 2.- **DETERIORO FISICO MARCADO.**- El beber sin interrupción debilita enormemente su capacidad física y hace imposible conservar el trabajo, se altera la salud mental y su pobre prestigio laboral y social; económicamente también aparece un deterioro. La familia lo tolera menos perdiéndolos también.
- 3.- **DISMINUCION DE LAS CAPACIDADES MENTALES.**- Debido al uso excesivo de alcohol durante largos años, se producen estados constantes de intoxicación cerebral, que provocan la muerte de millares de neuronas y el deterioro cerebral, disminuyéndose la atención, concentración, memoria, juicio y raciocinio, apareciendo fatiga mental. Pocos son los "chispazos" de lucidés.
- 4.- **PSICOSIS ALCOHOLICA.**- La psicosis en el alcohólico es una forma de escapar de la angustia. Charlotte Buhler, en una investigación realizada sobre alcohólicos utilizando el psicodiagnóstico de Rorschach, concluye, que el alcohólico se caracteriza por una angustia y aprensión significativamente elevadas, unida a una baja tolerancia a la tensión.
- 5.- **BEBE CON PERSONAS SOCIALMENTE INFERIORES.**- Con la finalidad de sentirse superior, el alcohólico busca la compañía de personas pertenecientes a un nivel socio-económico y mora

más limitado y acentua su superioridad hablando del pasado y viviendo de esto.

- 6.- **CONSUMO DE PRODUCTOS INDUSTRIALES.**- Debido a escasez económica se comienza a beber sustancias tóxicas como el alcohol metílico.
- 7.- **DISHINUCION DE LA TOLERANCIA AL ALCOHOL.**- Anteriormente, la embriaguez aparecía después de dos litros , ahora un octavo de litro es suficiente para producir los mismos efectos. Esto se debe a que el hígado lesionado ya no elimina el alcohol de la sangre.
- 8.- **TEMORES INDEFINIDOS.**- Aparecen fobias o ideas delirantes con material relacionado con la persecución. Maldicen su existencia y desarrollan odio hacia la soledad.
- 9.- **TEMBLORES PERSISTENTES.**- Ante la falta de alcohol, se presentan alteraciones físicas como temblores, debido a una pérdida de mielina de las fibras nerviosas, apareciendo calambres que se calman con una nueva ingesta.
- 10.- **INHIBICION PSICOMOTORA.**- Los movimientos se vuelven incoordinados y se produce un temblor persistente que es irreversible, éste se inicia en las manos y se propaga a la lengua, labios, párpados, cabeza y pies.
- 11.- **LA INGESTION DE ALCOHOL TOMA UN CARACTER ORSESIVO.**- En su mente únicamente impera la idea de ingerir alcohol y como conseguirlo, exponiéndose aún a humillaciones para conseguirlo.
- 12.- **TODO SISTEMA DE JUSTIFICACION RACIONALISTA SE QUEBRANTA.**- En este momento, el alcohólico comprende su actual estado, porque sus razonamientos y pretextos se ponen a prueba con la realidad, por lo cual puede ahora aceptar que a pesar de todo es un enfermo, aunque algunos no lo aceptan, cuando tienen conciencia de esto, y reconocen su propio estado de destrucción, ya no puede encontrar justificaciones de ningún tipo respecto a su manera de beber, reconoce su verdad y su realidad percibiendo que el fin está cercano.
- 13.- **PERDIDA DE LA VIDA.**- Finalmente sobreviene la muerte.

Alcoholismo en México

El consumo de bebidas alcohólicas tiene su presencia desde la aparición de las más antiguas culturas, cuyo uso fue principalmente de tipo religioso - en ceremonias y ritos paganos y en la actualidad en ceremonias de índole - cristiano. El significado y uso del alcohol que se ha manifestado en los -

diferentes pueblos y culturas a lo largo de la historia ha tomado diversos matices.

En diversos pueblos como los egipcios, griegos y hebreos relacionaron el uso del alcohol, con un sentimiento religioso y a excepción de los hebreos, lo vieron como un símbolo esotérico. Los egipcios dieron crédito a Osiris por haber introducido el vino, los hebreos a Noe y los griegos a Baco, reconociendo tal acción como buena y enriquecedora para su cultura.

Ahora bien, en la época prehispánica el alcohol en México se llega a conocer su uso por una singular referencia: cuando el tolteca Quetzalcoatl, gran sacerdote, mesurado y sabio de alto rango espiritual, amoroso y productivo es derrotado por Tezcatlipoca y Huitzilopochtli, huye de su grupo social y junto con su hermano se embriaga con octli o pulque, desapareciendo de la sociedad azteca donde los dioses de la guerra y la destrucción regirían su destino. El día mexicana del vino era Ome Tochtli, que significaba " dos conejos " , ya que el conejo era considerado como un símbolo de los dioses del pulque en honor de los cuales se celebraban fiestas y banquetes en donde se bebía éste. (Rivera, 1985). Es importante señalar además que para el indígena era muy importante la interpretación del calendario adivinatorio, puesto que la influencia del día de su nacimiento lo dominaría hasta la muerte y aceptaban que quien naciera bajo el signo de " dos conejos " sería dominado hasta la muerte por la embriaguez. (Rivera,1985)

"También se narra que los astrólogos llamados Gnehtliaci, sabían la hora y el punto de nacimiento de cada persona y con esto adivinaban y pronosticaban las inclinaciones naturales de los hombres, esto se realizaba tomando en cuenta el signo en que nacían y la constelación de los planetas, el que naciera en el segundo día del signo se le llamaba Ome Tochtli, y --

estaría inclinado a beber vino día y noche, teniendo que comprarlo aunque posteriormente fuera pobre, descuidando su apariencia personal, haciendo alarde de su comportamiento, menospreciando a los demás, además de ahuyentar a sus hijos de sus hogares, sin acordarse de lo necesario para su casa; al no beber vino, sentiría una gran pesadumbre y tristeza perdiendo la "vergüenza". (Cervantes, 1988).

También al vino lo llamaban *Cetzontotochtin*, que significaba 400 conejos ya que según Sahagún había diversas formas de "borrachería", (Cervantes, 1988).

Asimismo, Fray Bernardino de Sahagún etnógrafo, lingüista y padre de la literatura náhuatl cuenta que en las reuniones hogareñas los que tenían el cargo de servir las cosas del convite, ponían cañas de humo con sus platos de cada uno de los convidados "luego dábanles flores en las manos y ponían las guirnaldas en las cabezas y dábanles guisos de carne o pescado y no les servían bebida sino una jícara de cacao y era hasta el anochecer cuando solamente los que ya eran viejos podían beber el vino muy secretamente". (Rivera, 1985).

Fray Juan de Torquemada, de la orden de los franciscanos en su obra *Veintiún libros rituales y monarquía indiana* señala que los señores y las autoridades daban licencia de tomar vino únicamente a los hombres y mujeres mayores de 50 años, agregando que en dicha edad la sangre se iba enfriando y que el vino les servía para calentar y dormir, para lo cual bebían dos o tres tazuelas pequeñas pero sin llegar a emborracharse; a las mujeres en sus primeros días de su parto no por vicio sino por considerar lo una necesidad así como a los guerreros y quienes iban a morir se les permitía beber. En cambio el resto de la población solo podía consumirlo

una vez al año pero sin llegar a emborracharse. (Rivera, 1985).

El tequila, era otra bebida típicamente mexicana que sólo podía ser consumida por los sacerdotes y los ancianos, aún cuando se usaba también para curar, por frotación, la falta de movimiento de las articulaciones. -- (Rivera, 1985).

Los aztecas tenían leyes estrictas para castigar la embriaguez, se les derribaban sus casas, al ser indignos de contarse entre sus vecinos; -- los privaban de los oficios públicos que tenían y quedaban sin posibilidad de tenerlos más adelante, además de ser condenados a muerte. El emperador azteca después de su elección, hablaba a todo el pueblo expresándoles que se apartaran de la embriaguez, que no bebieran octli, ya que hacía daño al juicio..., era raíz y principio de todo mal y de toda perdición, causando discordia entre los individuos y los pueblos. (Rivera, 1985).

Sin embargo, cuando los indígenas fueron derrotados y esclavizados, el pulque que se había asociado con la bebida de valientes y sabios, se convierte poco a poco en el licor de los vencidos consumiéndolo excesivamente. La llegada de los españoles y el choque tan brusco con una cultura tan diferente los llevó a perder su identidad social, su tonal como diría Castañeda.

En el año de 1854, el rey Felipe de España y Portugal, ordenó que en los lugares y pueblos indígenas no entrara el vino ni se les vendiera por el grave daño que resultaba en contra de su salud.

Para el año de 1751, Don Diego Tellez Xirón, escribano de su majestad y notario del Santo Oficio de la Inquisición crearon una ley ordenando --- que:

" Todo ebrio, de ambos sexos, fuere indio, mulato, mestizo o español plebeyo, sea aprendido y puesto en la cárcel y vuelto de la embriaguez, le sean dados 50 azotes en el palo de la plaza y se les corte el cabello... A los reincidentes, se les imponía la pena de 100 azotes y un mes de cárcel, y a los que eran detenidos por tercera vez, aparte de los castigos anteriores se les confinaba en el obraje para que aprendieran un oficio, y a los españoles plebeyos a presidio por el mismo tiempo. Diciéndoles que de continuar con la bagabundería y ociosidad o que desertare, se le aplicaría el destierro y remisión a las Filipinas o a otras partes". (Cervantes, 1988).

Posteriormente el virreinato dió una orden acerca de la disponibilidad del pulque y los aguardientes, reduciendo los expendios, y las horas de venta especialmente en los fines de semana. Estas órdenes y leyes contradecían lo que el mismo gobierno establecía, ya que en un principio se daba mucha libertad para que la población consumiera alcohol, con el fin de poder someterla, pero después al sobrepasar los límites de control, el alcoholismo se convirtió en una problema ya que impedía utilizar al mestizo y al indígena como fuerza de trabajo. (Cervantes, 1988)

Durante la Guerra de Independencia surgieron otras prohibiciones como la de consumir licor en las tiendas. Las restricciones se imponían especialmente al pulque, ya que a las otras bebidas se les restaba importancia.

En los últimos 200 años, el uso y significado que se ha dado al consumo de alcohol, no sólo en México sino en gran parte de las culturas existentes, ha mostrado importantes transformaciones, se incrementó su consumo significativamente a la mayoría de la población, y se le otorgó además diferentes valores simbólicos tales como, " el tratar de sustituir carencias

económicas y psicológicas ingiriendo ciertas bebidas con el fin de obtener prestigio, seguridad, afecto y posición social..." (Rivera, 1985).

Asimismo, se considera en gran parte del territorio nacional que el -- consumir vino contribuye a formar " La imagen del hombre ", esto es, se -- tiene la idea de que a partir del momento en que un adolescente es capaz -- de fumar, tener relaciones sexuales y tomar varias copas de alcohol, se con -- forma su imagen de hombre; como si el beber fuera una propiedad intrínseca del ser.

Otro atributo que se le ha dado actualmente al alcohol es el de tipo social, pues en todas las clases sociales, niveles económicos y en todas -- las regiones del país la vida social gira alrededor del alcohol: primeras comuniones, quince años, bodas, ceses, nombramientos, primer trabajo, co -- che nuevo, renunciadas, nuevos negocios, marcas nuevas, aperturas y clausuras, reuniones familiares y de negocios, juegos deportivos etc. (Rivera, 1985).

Un aspecto más de cambio en el uso del alcohol consiste en que ya no se restringe o limita el consumo de vino, a un determinado sector de la -- población, sino que hasta se propaga a través de diversos tipos de campa -- ñas publicitarias, utilizando todos los medios de comunicación disponibles como el radio y la televisión.

Asimismo, alrededor del vino se han creado industrias alcoholeras las que desempeñan en México un papel importante en la economía del país, a -- partir de la Segunda Guerra Mundial esta industria tuvo un gran desarrollo. Hasta 1940, el mexicano bebía preferentemente cerveza, tequila y ron. Des -- pués de esta fecha, se agregaron los vinos y destilados en volúmenes con siderables. (Cervantes, 1988).

Debido al aumento acelerado del consumo de alcohol, a partir de los

años 60's, se han realizado una serie de estudios como el llevado a cabo por R. de la Fuente, quien encuentra que debido a la disponibilidad del alcohol, su consumo ha aumentado, siendo más relevante este crecimiento a -- partir de los años 60's, por lo que la magnitud del problema del alcoholismo en nuestro país, es grande.

Las estadísticas señaladas en el estudio anterior muestran que el --- 5.7% de la población mayor de 20 años padece alcoholismo, lo que representa una cifra de 1.7 millones de alcohólicos para el año de 1983. (Molina, 1983).

Actualmente en nuestro país según datos del Consejo Nacional contra las adicciones, existen 5'000.000 de alcohólicos potenciales y cada uno -- de ellos afecta a, por lo menos 3 personas más. Esto representa 15'000.000 de personas dañadas por este vicio. (Anónimo, 1989).

De estos 5'000.000 de alcohólicos, el 40% tiene de 12 a 25 años de -- edad, y cada año se les unen 75'000 adolescentes más. (Anónimo, 1989).

Finalmente, es importante señalar que el alcoholismo ya no es conside -- rado como un vicio cuyo castigo era la degradación moral, social, legal e inclusive la muerte como acontecía en la época prehispánica; ahora se le -- considera una enfermedad.

Por tal motivo, ya desde el año de 1930 Woodward y Eli Food propusie -- ron la creación de instituciones para beodos y así 11 años después se abre la primera clínica para alcohólicos en Boston. (Rivera, 1985).

Y para 1935 se inicia una agrupación, entre otras, denominada Alcoho -- licos Anónimos (A.A.) que a la fecha está formada por más de 85'000 grupos en 140 países, de los cuales 14,000 aproximadamente, se encuentran en nues

tro país. (Anónimo, 1989).

Problemas Relacionados con el Alcoholismo

El consumo excesivo de alcohol por el ser humano cuando éste no ha alcanzado el suficiente conocimiento de sí mismo, crea con frecuencia en él, y en quienes lo rodean un rompimiento, una carencia de armonía total, psicofísica, familiar y social.

La OMS plantea, que los problemas relacionados con el consumo de alcohol no sólo afectan al bebedor en particular, sino también a la familia y a la sociedad en general. (Cervantes, 1988 y Brambila, 1985).

- a) Problemas relacionados con el bebedor, se refieren a los cambios psicofísicos que el sujeto experimenta al hacerse dependiente al alcohol; al perder el control sobre el consumo de éste, su vida gira alrededor de su búsqueda, perdiéndose su esencia y predominando entonces, sus atributos más innobles.

Como consecuencia de un episodio agudo de consumo excesivo de alcohol; accidentes, exposición a las condiciones medioambientales, trastornos físicos, arrestos por estado de ebriedad.

Como consecuencia del bebedor excesivo por un tiempo prolongado, cirrosis hepática, agudización de otros trastornos físicos, malnutrición, menoscabo del funcionamiento y control personal, accidentes, deterioro de la capacidad laboral y psicosis alcohólica.

Pérdidas concomitantes, de amigos, familia, salud, autoestima, empleo, medios de mantenimiento, pero sobre todo, de libertad.

- b) Problemas relacionados con la familia. En la familia del alcohólico la desintegración familiar es una consecuencia más de -

esta enfermedad, así como la discordia conyugal donde, las relaciones matrimoniales pierden su carácter de confianza y responsabilidad mutuas, la mujer cada vez siente más la presión del alcoholismo de su pareja y sufre emocional y económicamente por la pérdida del soporte emocional y económico. Muchas de estas mujeres son castigadas físicamente y están sujetas a un estado continuado de tensión y miedo. (Rull, 1982 y Brambila, 1985).

La mujer también llega a adoptar el rol del padre y de la madre al mismo tiempo con sus hijos, perdiendo estos el respeto al padre. "Margaret Bailey, opina que cuando la madre no es alcohólica, asume cada vez más autoridad y el padre alcohólico toma el rol de otro hijo casi siempre, lo cual provoca en los niños una distorsión en la imagen de los padres, y una confusión en la identidad sexual".

"Debe tenerse en cuenta, además, que el progenitor no alcohólico debido a su soledad puede adoptar una actitud neurótica, resentida, distante, o por el contrario sobreprotectora hacia sus hijos". (Corderch, 1979).

Asimismo, Kanner afirma que los sentimientos del progenitor no alcohólico hacia su conyuge y a su felicidad conyugal, determinan en gran parte el rechazo o aceptación del hijo. Cuando la madre comprueba que la llegada de este no disminuye la adicción del marido, no satisface sus ambiciones, ni disminuye su indiferencia y mal trato hacia ella, considera que el hijo no cumplió el objetivo para lo cual fue concebido, mirándolo con resentimiento y provocando en él una actitud de engaño y mentira. (Cuaron, 1988).

Una consecuencia más que trae consigo el alcoholismo en el progenitor

es el maltrato a los hijos. En 1984 en un estudio realizado por Trejo, R., informa que de los niños estudiados 73.3% mostraron mayores cambios de conducta cuando alguno de los padres se encontraba en estado de ebriedad, mostrando grados variables de ansiedad (83.3%) y temor hacia el padre alcohólico (6.5%). Las acciones disciplinarias hacia los hijos eran impuestas en el 71.5% cuando el padre o la madre alcohólica se encontraba en estado de ebriedad, de los cuales el 70% se acompañaba de agresiones de tipo físico hacia los hijos.

Lo anterior dando como resultado que los hijos en su mayoría no mostraran afecto hacia el padre alcohólico, ya que estos, además, en estado sobrio sólo en raras ocasiones hacían manifiesto el cariño hacia sus hijos.

La pobreza económica, lesiones fetales, descuido de los hijos, problemas de desarrollo infantil, deserción escolar, alcoholismo y delincuencia juvenil son otros problemas familiares que trae como consecuencia el consumo de alcohol en los progenitores. (Brambila, 1985).

- c) Por último, en este apartado, se mencionan los problemas que ocasiona el alcoholismo y que involucran a la sociedad. Son diversas las formas en que se llega a romper el orden público, hay reacciones de violencia a terceros, daño a la propiedad, daños a víctimas de accidentes causados por conductores embriagados, ausentismo laboral, pérdida en la producción, costo de recursos humanos y costos económicos y de servicios para el bebedor, la familia y otras personas afectadas.

1.2 Los Afectos

En esencia el ser humano al nacer cuenta ya con un cuerpo dotado por herencia, con las enormes diferencias implicadas, tanto de aspectos objetivos (aparatos y sistemas fisiológicos) como de aspectos subjetivos tal es el caso de los impulsos instintuales y los afectos inherentes.

Hablar de la afectividad del ser humano no es fácil, dada su índole subjetiva, todavía menos de su epigénesis y desarrollo, aun cuando se tienen componentes objetivos (González Núñez, 1988).

Sin embargo, la psiquiatría y la psicología en general, y desde el punto de vista del psicoanálisis en particular, han prestado su atención hacia el estudio de lo que es la afectividad.

Desde el punto de vista de la psiquiatría y psicología general el afecto es definido como :

Kaplan y Sadock

Una experiencia subjetiva, es el tono emocional, agradable o desagradable que acompaña a una idea. "Los términos (afecto y emoción) se utilizan en forma intercambiable e incluyen sentimientos como rabia, pesar y gozo". (Kaplan y Sadock, 1989).

Asimismo, Kaplan y Sadock, consideran que el afecto determina la actitud general, ya sea de rechazo, de aceptación, de huida, de lucha o de indiferencia. Así pues, los afectos proporcionan el impulso motivacional o componente psico-

dinámico en relación con cualquier situación de la vida y tienen un papel determinante en las acciones de una persona en la salud y en la enfermedad.

Cuando un estado afectivo se mantiene durante un periodo considerable, se puede hablar de un estado de ánimo, estados que son clasificados como:

1. Estado de ánimo disfórico. Estado de ánimo desagradable.
2. Estado de ánimo. Eutímico. Gama de humor normal.
3. Estado de ánimo expansivo. Expresión de los propios sentimientos sin contención.
4. Estado de ánimo irritable. Fácilmente enojado o fácil provocación de cólera.
5. Cambios de estado de ánimo. Oscilación entre periodos de euforia y depresión o ansiedad.
6. Euforia. Aire de confianza y goce asociada a elevada actividad.
7. Exaltación. Intensa euforia con sentimiento de grandeza.
8. Extasis, sentimiento de arrebató intenso.
9. Alexitimia. Incapacidad o dificultad para describir o ser conscientes de las propias emociones o estados de ánimo.

Desde un enfoque psiquiátrico Kaplan y Sadock también clasifican a los afectos en:

1. Afecto apropiado, tono emocional en armonía con la idea, pensamiento o expresión lingüística asociada.
2. Afecto inapropiado. Falta de armonía entre el tono emocional y la idea, pensamiento o lenguaje que le acompaña.
3. Afecto embotado. Alteración del afecto manifestada por una grave reducción de la intensidad del tono emocional exteriorizado.
4. Afecto neutro. Ausencia o casi ausencia de cualesquiera signos de expresión afectiva.
5. Afecto lábil. Cambios rápidos del tono emocional, no relacionados con los estímulos externos.
6. Afectos agradables.
 - a) Euforia. Sensación aumentada de bienestar psicológico inapropiado a los acontecimientos -- aparentes.

- b) Júbilo. Aire de confianza y alegría acompañado de actividad motora aumentada.
- c) Exaltación. Júbilo con sentimientos de grandeza.
- d) Extasis. Sensación de raptó intenso.

7.- Afectos Desagradables

- a) Depresión. Sentimiento de tristeza patológico.
- b) Duelo o pena. tristeza adecuada a una pérdida real.

. Otros Afectos

- a) Ansiedad. Estado emocional desagradable en el que hay una sensación de peligro amenazador, caracterizado por malestar, tensión o aprensión. Generalmente, la causa es un conflicto inconsciente. La ansiedad va acompañada por un patrón característico de descarga del sistema nervioso autónomo implicando una tasa respiratoria alterada, un ritmo cardiaco aumentado, palidez, sequedad de boca, aumento del sudor y trastornos musculoesqueléticos, con un consiguiente temblor y sensaciones de debilidad.
- b) Miedo. Ansiedad debido a un peligro real y consciente percibido.
- c) Agresión. Acción violenta dirigida a un objeto, de tipo verbal o físico, siendo la contraparte del afecto de rabia, cólera y hostilidad.
- d) Tensión. Elevada actividad motora y psicológica desagradable.
- e) Agitación. Ansiedad asociada con grave movimiento continuo.
- f) Pánico. Crisis de ansiedad aguda e intensa, acompañada de desorganización de la personalidad.
- g) Ansiedad flotante. Miedo permanente no ligado a ninguna idea.
- h) Apatía. Tono emocional embotado neutro, acompañado de desapego o indiferencia.
- i) Ambivalencia. Coexistencia de dos impulsos opuestos hacia la misma cosa en la misma persona y al mismo tiempo.
- j) Despersonalización. Sensación de irrealidad con respecto a uno mismo y al propio ambiente.
- k) Desrealización. Distorsión de las relaciones espaciales, de tal forma que el ambiente se vuelve desconocido.

Kaplan y Sadock consideran además como estados emocionales combinados los siguientes:

Aburrimiento	Culpa	Esperanza	Odio	Timidez
Amargura	Curiosidad	Fastidio	Pena	Vengatividad
Añoranza	Deleite	Fe	Petulancia	Vergüenza
Burla	Depresión	Gratitud	Presunción	
Celos	Desilución	Ira	Querulancia	
Cinismo	Engaño	Júbilo	Rabia	
Confianza	Entusiasmo	Masoquismo	Sadismo	
Confusión	Envidia	Miedo	Sarcasmo	
Credulidad	Equilibrio.	Nostalgia	Sentimientos extraños	

Ey, Bernard y Brisset

Para 1980 Henry Ey, Bernard y Brisset en su tratado de psiquiatría, denominan a los afectos como un "término general para expresar todos los fenómenos de la afectividad, es decir todos los matices del deseo, del placer y del dolor, - que entran en la experiencia sensible en forma de lo que se denominan los sentimientos vitales, el humor y las emociones"... Esta definición elude sin excluir sentimientos complejos como pasiones y sentimientos sociales.

De acuerdo a esta posición del concepto de afecto Ey, Bernard y Brisset distinguen la siguiente clasificación de los afectos:

1. Los afectos depresivos

El dolor y la angustia serían los afectos que expresan la insatisfacción y la tensión de las pulsiones. Donde la tonalidad cualitativa es la del dolor, la angustia y la tristeza.

2. Los afectos expansivos

La alegría y el placer son los que expresan el júbilo ligado a la satisfacción de las necesidades vitales y de los complejos pulsionales (deseos libidinales). Su tonalidad afectiva es la del placer, la esperanza y la dicha.

Del grado de regresión de los afectos depresivos y expansivos dependerá la profundidad de la patología.

Davidoff

Ya en 1984 Davidoff con un enfoque psicológico define a las emociones o -- afectos como, "estados internos que se caracterizan por cogniciones, sensaciones, reacciones fisiológicas y conducta expresiva muy propios" Emociones que --

tienden a aparecer repentinamente siendo difíciles de controlar.

Las emociones tienen componentes subjetivos, fisiológicos y conductuales, de los cuales el sujeto suele estar consciente.

Componente Fisiológico

Según Cannon, citado por Davidoff, las respuestas fisiológicas que acompañan a las emociones proporcionan energía a los animales para hacer frente a las emergencias. Cannon, con base en sus propios estudios, da por supuesto que el dolor, la ira o el temor producen cambios corporales específicos que preparan o disponen al organismo para hacer frente a los desafíos.

Es así como el hombre al sentir un afecto, se activa su sistema nervioso central y el sistema nervioso autónomo, al igual que las glándulas endocrinas, generando reacciones fisiológicas específicas. Cannon sostenía la existencia de similitud entre las respuestas fisiológicas al dolor, enojo y temor.

A diferencia de Cannon, Wolf y col. (1947) confirman la idea de que cada afecto o emoción particular corresponden patrones específicos de respuesta fisiológica.

Sin embargo, las señales fisiológicas de la emoción y su intensidad se ven grandemente influidos, por la personalidad, estilo de afrontar situaciones, el medio ambiente, el aprendizaje, la edad, sexo, drogas y dieta principalmente.

Componente Subjetivo

Las emociones en cuanto a su componente subjetivo, es decir, considerando las cogniciones y sensaciones que acompañan, desempeñan un papel importante al mantener, moderar, prolongar o intensificar los afectos.

Componente Conductual

El hombre responde a sus emociones con expresiones faciales, movimientos y acciones. Ciertos patrones faciales comunican las mismas emociones básicas en forma universal lo que sugiere que ciertas expresiones faciales están programadas genéticamente. Sin embargo, la experiencia, el aprendizaje y las normas sociales influyen también en las expresiones del rostro.

Asimismo, aún no se tiene un pleno conocimiento de cómo se relacionan entre sí los componentes fisiológicos, de sensación, de cognición y conductuales; al parecer los diversos componentes de una emoción se suelen alternar unos con otros.

Pero no únicamente las emociones son complejas sino que también se entremezclan unas con otras y cambian continuamente su intensidad. Según el psicólogo Solomon, el cerebro humano procura mantener un equilibrio emocional óptimo reduciendo la intensidad de los sentimientos positivos y negativos; de acuerdo a Solomon, las experiencias pueden activar relaciones relativamente fuertes. La intensidad de estos sentimientos se elevan hasta un punto culminante determinado, declina, se nivela y permanece estable mientras dura el estímulo.

Tras esta revisión de los componentes de la emoción Davidoff presenta las definiciones que a continuación se enuncian:

Emociones Negativas

a. Ansiedad: Es una "emoción que se caracteriza por sentimientos de peligro, tensión y sufrimiento por algo que supuestamente habrá que suceder y por una activación del sistema nervioso simpático". Davidoff debido a la dificultad de distinguir, en la vida real, a la ansiedad del temor, estos términos los usa indistintamente.

- b. Ira: emoción que se caracteriza por un alto nivel de actividad del sistema nervioso simpático y por sentimientos intensos de desagrado, disparado todo, por un daño real o imaginario.
- c. Agresividad: cualquier acto que tiene por objeto hacer daño a una o varias personas o, hacia sí mismo.

Emociones Positivas

- d. Alegría: "Experiencia cumbre" como los momentos más felices de la vida ---- (Maslow). Emoción intensamente agradable.

González Núñez

Asimismo González Núñez (1988) en su libro Los Afectos su expresión masculina considera que "la afectividad abarca todos aquellos estados de ánimo y todas las reacciones que tienen su origen en el impulso instintual". Los conceptos de afecto, emoción, sentimiento y pasión son procesos que se incluyen dentro del concepto de los afectos.

Así se tiene que la emoción puede conceptualizarse como "un estado subjetivo en el que existe un estado de ánimo brusco más o menos súbito y pasajero".

El sentimiento es también un estado de ánimo pero más elaborado en la conciencia, pues mediante el aporte, del juicio y del razonamiento, adquiere una cierta estabilidad y especificidad individual. Donde, el grado de pureza de los sentimientos depende de la subjetividad y de la capacidad comprensiva de cada intelecto, y la tonalidad de las propias inclinaciones naturales subjetivas de la personalidad. "La pasión es un estado de ánimo que a su vez posee varias conceptualizaciones: se le visualiza como perturbación o afecto desordenado: o --- también como la inclinación fuerte de una persona hacia otra; también se le perci

Psicopatología de los afectos

González Nuñez, al considerar al ser humano como poseedor de una conducta ambivalente en su vida normal afectiva señala que, la patología de los afectos sólo es cuestión de cantidad y calidad; es así como toca este tema exponiendo la conceptualización y clasificación de los estados afectivos normales y anormales, - desde diferentes puntos de vista, enfoques que a continuación se describen:

Primeramente menciona a Wolff (1970) quien hace el siguiente cuadro de los estados afectivos normales y anormales sin ser exhaustivo y considerando además que un mismo afecto puede ser normal en una persona y anormal en otra:

Estados afectivos normales: simpatía, amor, aversión, miedo, felicidad, júbilo, infelicidad, cólera, sorpresa, actividad, agresividad, calma, sumisión, impulso, inhibición, duda, suspicacia, autocrítica, modestia, confianza en sí mismo, autoprotección.

Estados afectivos anormales: fijación, fobia, horror, angustia, manía, agitación, melancolía, apatía, rabia, espanto, sadismo, masoquismo, compulsión, parálisis, preocupación, ideas de persecución, consciencia esquizoide de sí mismo, complejo de inferioridad y megalomanía entre otros.

Asimismo, desde un punto de vista psiquiátrico cita a Corona (1980) el cual divide a los trastornos afectivos en, alteraciones patológicas de orden cuantitativo y alteraciones patológicas de orden cualitativo :

1. Alteraciones patológicas de orden cuantitativo:

- a) **Hipertimia.** exaltación de la afectividad placentera o desplacerera. Hay una forma mixta:
 - Hipertimia placentera.- euforia simple, moria; hipomanía y manía.
 - Hipertimia mixta.- melancolía agitada, melancolía con fuga de ideas, furor maniaco, boattitud, éxtasis.
- b) **Hipotimia.** disminución del potencial afectivo. Hay escasez de reacciones afectivas, o éstas son poco marcadas.

c) **Atimia.** aplanamiento del afecto.

2. Alteraciones cualitativas:

- a) **Tenacidad.** persistencia y fijación patológicas de determinados estados afectivos.
- b) **Labilidad.** cambios bruscos y repentinos en el humor sin causa justificada.
- c) **Incontinencia.** incapacidad de contener las reacciones emocionales, aún las desencadenadas por estímulos pequeños.
- d) **Ambivalencia patológica.** sentimientos opuestos que coexisten en la misma persona (esquizofrénicos).
- e) **Perplejidad.** sentimiento complejo en el que intervienen: la extrañeza, el desconcierto, el asombro y la desconfianza.
- f) **Neotimias.** sentimientos nuevos, extraños y fuera de lo común (cambio y transformación de la personalidad); se da en esquizofrénicos y melancólicos.
- g) **Catatimia.** estado de intenso colorido afectivo que embarga la psique provocando la interferencia de los juicios.

Heller. La Gestal y las emociones

Heller (1989) desde un punto de vista antropológico, expone en su teoría de los sentimientos, una descripción detallada de afectos como de impulsos y emociones que constantemente siente y expresa el ser humano.

Es así como Heller define sentir como "estar implicado en algo" o como diría Plessner, sentimiento es esencialmente la relación de mí yo con algo. Heller, continua diciendo que estar implicado es una función reguladora entre el organismo social -el sujeto, el Yo-, en su relación con el mundo. De manera sintáctica, el sentir es el puente entre el organismo biológico y el mundo social.

Por tanto, estar implicado significa regular la apropiación del mundo externo en la relación sujeto-objeto y donde el objeto puede ser el mismo sujeto. De ahí que cada implicación es un sentimiento específico, es una parte estructural inherente de la acción y el pensamiento y no un mero acompañamiento.

La implicación, el sentir, se daría dentro de un continuo cuyo límite inferior sería cero, en donde la cosa el acontecimiento objeto de nuestra implicación no tiene significado se es indiferente, es decir, no se siente; límite que

no se logra totalmente.

En cuanto al límite superior de la implicación, ésta es doble ya que está determinada tanto por el organismo físico biológico como por las circunstancias sociales idiosincráticas. Cuando la intensidad de la implicación perturba el equilibrio del organismo entonces se ha superado el límite máximo, es por esta razón que una implicación de gran intensidad es limitada en duración. Por ejemplo: la regulación del luto (la intensidad y duración del dolor debido a la muerte de un ser querido) varía considerablemente según las culturas. Pero si alguien, en pleno luto por sus padres, se niega a comer, o beber, esto puede ser tomado como una desviación del límite del dolor máximo prescrito por la sociedad, pues atenta contra la vida misma.

Ahora bien, independientemente del objeto en que uno se ve implicado, el sentimiento puede:

- Afectar a sólo una parte de la personalidad o a toda ella
- Ser momentánea o continuada
- Intensiva o extensiva
- Profunda o superficial
- Estable o en expansión
- Ser orientada hacia el pasado, presente o futuro.

Donde cada implicación incluye una combinación de varios de estos aspectos. Otra característica básica de la implicación según Heller se refiere a que la implicación toma la forma de figura o de fondo.

- La implicación actúa como figura cuando aflora en el foco, en el centro de la consciencia. Así ocurre con el amor, la amistad, la alegría por la desgracia de otros, la envidia, la simpatía, el desprecio, etc.

En el caso del miedo, el sentimiento es, inequívocamente, la figura debido a que permanece en el centro de la consciencia mucho más que el objeto que la provocó.

El papel de figura, cuando se trata de la implicación en las relaciones humanas, no significa que un sentimiento tenga que permanecer presente en el foco de la consciencia en todo momento de manera continuada; el amor, la alegría pueden no estar siempre en el foco de la consciencia pero si en el trans-fondo, esto es, en el fondo de la consciencia guardados, no expresados, así se tiene por ejemplo que:

- La implicación se hace figura en todos los casos en que la acción, el pensamiento, la relación con alguien o algo encuentra cerrado el paso.
- En el caso de la solución de problemas la implicación permanece en el transfondo quedándose el objeto (la solución del problema) en primer plano.
- Durante la percepción la implicación también permanece en el transfondo a menos que el estímulo sea sumamente intenso, entonces, el sentimiento aparece inmediatamente en el foco de la consciencia (un ruido fuerte, una luz intensa).

Pero, la implicación se da, con mayor o menor intensidad, en toda percepción, aunque sea en el transfondo.

Por otra parte. Heller considera que el sentimiento además de regular el equilibrio biológico, regula, guía la adquisición del conocimiento, al ordenar y reordenar lo cognoscible.

En todo pensamiento, conducta, percepción, memoria está implicado un sentimiento lo que hace difícil su diferenciación a menos que se trate de ser objetivos. Por lo tanto, estar implicado en algo, es decir, sentir, no es meramente una experiencia subjetiva sino también una expresión de lo que pensamos, percibimos, recordamos, queremos.

La expresión directa del sentimiento es espontánea; sin embargo, esto no significa que no se pueda imitar, aprender. Sólo la expresión de los afectos no es adquirida.

El hombre puede llegar a controlar la expresión de sus sentimientos. Guardarse sentimientos para sus adentros, es controlar la expresión del sentimiento.

Así todo sentimiento es, en mayor medida, expresión. Pero toda expresión es al mismo tiempo información, conlleva algún significado. Los gestos, el tono de voz, los tipos de reacción, el comportamiento son signos que expresan el sentimiento y es una de las fuentes principales de información que se tiene -- respecto de otra persona. Pero no sólo expresa el carácter del otro con relación a un sujeto, sino también sobre su relación con el mundo en general. La expresión de estos sentimientos varía considerablemente según la sociedad, nación, estrato social.

También debido a que la expresión del sentimiento nos da información es -- que se puede utilizar para mentir. La represión de la expresión del sentimiento y más su imitación (sin sentimiento), es tan mentira como cualquier afirmación falsa.

El sentimiento guía en la preservación y extensión de nuestro Yo. Los sentimientos se expresan dando información fundamental sobre lo que realmente somos. Un hombre sin sentimientos sería inimaginable.

Con base en esta posición antropológica general del sentimiento Heller los clasifica principalmente de la manera siguiente: exponiendo además en cada uno de ellos sus atributos fundamentales:

- a) Sentimientos impulsivos
- b) Afectos
- c) Sentimientos orientativos
- d) Emociones (sentimientos cognoscitivos situacionales)
- e) La pasión.

a) SENTIMIENTOS IMPULSIVOS

1. Los impulsos son las señales de nuestro organismo, indican que algo no está en el mismo orden, que el equilibrio biológico está amenazado.
2. Esas señales van dirigidas al organismo en sí y no a los demás. Los impulsos no se expresan fácilmente en la modulación de la voz, ni en el gesto, son sentimientos que no tienen función comunicativa. El significado del impulso como señal es "busca una solución".
3. Los impulsos son indispensables para la preservación biológica de la raza. A excepción del impulso sexual, son también indispensables para la preservación del organismo individual. De ahí que no haya ninguna cultura, teóricamente no puede haber ninguna prescripción social que pretenda la represión de los impulsos. Si siquiera la religión pretendió reprimir el impulso sexual, simplemente señaló el marco institucional, el matrimonio, dentro del cual se permitía, con carácter exclusivo, la satisfacción del impulso, e incluso esta satisfacción se convertía en obligación. Al mismo tiempo pretendía reprimir, empujar al transfondo, el afecto sexual.
4. En los impulsos, su intensidad no disminuye con el hábito, uno no se acostumbra a tener hambre, etc.
5. La satisfacción de un impulso no puede sustituir la satisfacción de otro; un impulso no puede ser reprimido por otro. Si se está cansado, de nada sirve beber agua, no disminuye con ello la fatiga. (en cambio un deseo erótico puede ser sublimado en amor, la ira por un gesto de perdón). Un impulso sólo puede calmarse temporalmente, el sentimiento de hambre puede calmarse si se bebe mucho por ejemplo; pero sólo dentro de un espacio muy definido, pues tarde o temprano el equilibrio biológico quedará transformado; en cambio el deseo de humillar es eliminado totalmente por un sentimiento de solidaridad o un sentimiento del beber.
6. Todos los impulsos son señales de una necesidad; por tanto, se necesita satisfacer todos los impulsos, - hambre, sed, sueño, de calor, de aire, sexual-.
7. El cómo se satisfacen los impulsos, de qué manera, donde, está condicionado por determinantes sociales, a excepción de situaciones límite.

Sobre los impulsos se edifican afectos, emociones y sentimientos orientativos; esto sucede con frecuencia en el gusto en el vestir, el comer, el tipo de alojamiento o el afecto sexual. "En la experiencia real no es posible separar el impulso de hambre, del interés por buscar alimento en un lugar particular y

de la necesidad de ir a ese lugar".

Un aspecto importante de señalar consiste en que no todos los impulsos se satisfacen de la misma forma, en el caso del impulso por defecación el codeterminante social se refiere casi exclusivamente a las circunstancias que rodean su satisfacción, y es un impulso que puede servir de base a afectos, (como mostró Freud en el caso del erotismo anal). Sin embargo, en el caso del impulso sexual o de hambre, es de importancia decisiva que algunos de sus objetos potenciales sean excluidos y otros preferidos, lo que significa que el impulso funciona sólo con el afecto. Esta conversión en afecto regula incluso la manifestación del sentimiento, por ejemplo, desaparece la perioricidad del impulso sexual que es característico del mundo animal.

b) AFECTOS

Los impulsos son el resultado de la demolición de reacciones animales instintivas a estímulos internos, mientras que los afectos son el resultado de la demolición de reacciones animales instintivas a estímulos externos.

Los afectos no se construyen sobre cada impulso. Pero en la vida emocional los impulsos que juegan un papel más importante son aquellos sobre los que se levantan afectos, como es el caso del impulso sexual y aunque en menor medida el hambre de comer.

Los afectos juegan un papel decisivo no tanto en lo biológico como en la homeostasis social. Hay afectos cuya función homeostática fue más relevante en la época de formación de la especie humana que en la actualidad, por ejemplo, la rabia ya no tiene ahora la función de establecer un equilibrio social, y por ello toda cultura trata de reprimirla.

CARACTERISTICAS DE LOS AFECTOS

- 1) El afecto se expresa sólo ante la presencia del estímulo provocador, dándose la triada - estímulo-sentir inactivo- expresión (expresión que sigue al estímulo y

es total). Cuando el estímulo no está presente y se evoca con la imaginación el afecto no es puro.

- 2) Todos los afectos son expresivos, en expresión social, en gritos, en modulación de voz, en gestos. En el caso de afectos fuertes todo el cuerpo se hace expresivo, lo que indica que los afectos son, sin excepción, comunicativos. La expresión de los afectos son señales cuyo significado puede ser interpretado sin necesidad de claves.
- 3) Los afectos sin excepción pertenecen al ser humano en general, son universales. Ninguna cultura desconoce la expresión del miedo, vergüenza, alegría, rabia y tristeza. Sin embargo la expresión de los afectos puede modificarse como consecuencia de emociones secundarias construidas sobre los afectos. Actualmente la disminución de la intensidad de la expresión y su represión ha provocado que se lo hallemos expresiones "puras" de afectos sólo en el rostro de los niños pequeños.
- 4) Las expresiones de afecto como el miedo, rabia, alegría, el palidecer o el ruborizarse no son adquiridas, son espontáneas, por eso con frecuencia se siente -- que las expresiones de afecto nos invaden como si fuesen acciones compulsivas. Sin embargo, estas expresiones pueden ser imitadas, manipuladas.
- 5) El objeto que provoca el afecto no es específico salvo en el caso de afectos -- construidos sobre impulsos. Se puede tener miedo, rabia o disgustarse por objetos o acontecimientos más diversos. En cambio, sólo se puede tener hambre de comida, sed de bebida, etc.

En el caso de afectos construidos sobre impulsos el afecto restringe el objeto del impulso, dentro de la naturaleza específica del objeto. El apetito no se dirige a la comida en general sino a una buena comida, sabrosa; el afecto sexual, se inclina hacia un individuo que es particularmente deseable, y no al otro sexo en general.

- 6) Mientras que en el caso de los impulsos nunca se busca su tensión, la tensión en los afectos sí puede ser buscada; una vida orientada a los placeres fue una forma de vida desarrollada a partir de las tensiones afectivas levantadas sobre los impulsos sexuales y del hambre.
- 7) A diferencia de los impulsos, los afectos disminuyen, o al menos menguan, con el hábito, a menos que esté acompañado por sentimientos de un orden más elevado.
- 8) Es posible disminuir intencionalmente el afecto apartando la atención de su objeto.
- 9) La satisfacción del afecto es la satisfacción de la fantasía.
- 10) Un afecto puede reprimir otro. La rabia o la curiosidad puede reprimir un miedo, la vergüenza el afecto sexual o viceversa.
- 11) Los afectos pueden ser sublimados o canalizarse. Los afectos se regulan por normas de tipo ético.
- 12) El contagio es la propiedad más peligrosa de los afectos. Los afectos masivos pueden empujar al transfondo en cosa de segundos las normas que regulan esos afectos, es el caso de los linchamientos y del pánico.

- 13) Los afectos no son necesidades inevitables y en esto se asemejan a las emociones. Así el afecto puro de rabia o de miedo, no es una necesidad, de ahí que todas las culturas intenten regularlos parcialmente o canalizarlos normativamente.

Los afectos como los impulsos son característicos de toda la humanidad, se nace con ellos y con cierta tendencia, en cambio todas las emociones son aprendidas.

- A) AFECTO SEXUAL.- Este afecto se desarrolla a partir del impulso sexual
- B) AFECTO DE MIEDO.- Es uno de los afectos más expresivos y es provocado por un estímulo presente. La ansiedad sería un miedo sin objeto, o más bien un miedo a todo.
- C) AFECTO DE VERGÜENZA.- Es el que deriva de nuestra relación con las prescripciones sociales, al sentir que nos hemos apartado de esas prescripciones en la presencia inmediata de un público.
- D) AFECTO DE ALEGRIA Y DE TRISTEZA.- La forma más pura aparece durante la niñez con sus gestos y expresiones; el adulto suele guardar para sus adentros esos afectos.

c) SENTIMIENTOS ORIENTATIVOS

Los sentimientos orientativos son sentimientos afirmativos o negativos respecto de cualquier aspecto de la vida, incluyendo la acción, el pensamiento, el juicio, etc.

La formación de sentimientos orientativos es consecuencia de la demolición de los instintos, no se nace con ellos. No es posible desarrollar ningún tipo de sentimientos orientativos sin adquirir experiencia, acumular conocimiento previo, es el caso de la convicción, el sentimiento de probabilidad, el acto social, el sentido estético, el sentimiento moral y el amor, el odio --- (simpatía- antipatía, atracción- aversión) debido a que pueden orientarnos -- respecto a las personas, instituciones , comunidades, principios

d) SENTIMIENTOS COGNOSCITIVOS SITUACIONALES. ENOCIONES PROPIAMENTE DICHAS.

Las emociones al igual que los sentimientos orientativos son básicamente sociales y aprendidos. Hellaer introduce en esta clasificación a la envidia, los celos, el amor, el odio, la venganza, el amor a la sabiduría, la filantropía, la compasión, la confianza, el desprecio, la devoción, el conmoveerse, a conti

nuación se describen algunas características comunes de las emociones:

- 1.- Ni una sola emoción es imprescindible para la preservación biológica de la especie.
- 2.- Las emociones son siempre cognoscitivas y situacionales, para ser sentidas no se requiere de un estímulo presente, específico y pueden referirse al pasado y presente o al futuro.
- 3.- No se puede afirmar que las emociones son necesidad ni que no lo son tampoco, que se refuerzan o se debilitan con el hábito o que son regulados por las costumbres; tampoco son contagiosos ya que todas las expresiones de las emociones son idiosincráticas, por esto último es difícil encasillar a las emociones.
- 4.- Con base en lo anterior Heller considera que todo concepto emocional es en realidad una categoría, un agrupamiento de emociones específicas cualitativamente diferentes. Las categorías emocionales más amplias son el placer y el dolor (el dolor emocional).

Ahora bien, Heller también trata el problema de la profundidad del sentimiento como aspectos diferentes. Todo sentimiento sin excepción puede ser intenso o menos intenso, más fuerte o más débil, pero no todo sentimiento puede ser superficial o profundo, como el amor, el odio (Simpatía-antipatía, atracción-aversión).

Es profundo un sentimiento cuando pone en movimiento a toda la personalidad, positiva o negativamente.

e) LA PASION

Es una emoción vinculada con un deseo intenso y duradero en donde toda la personalidad se encuentra implicada. Un sentimiento se convierte en pasión, el amor, la amistad, el deseo de venganza, los celos, la ambición, etc., cuando el sujeto constantemente tiene en el foco de la consciencia el objeto de la pasión, ya que cualquier estímulo, acontecimiento y pensamiento es relacionado con este objeto.

La pasión domina la personalidad relegando al transfondo todas las emociones que no se relacionan con el objeto de la pasión.

Cuando una necesidad no logra satisfacerse se produce un deseo. El estado de insatisfacción fija el deseo y lo transforma en pasión.

Desde el punto de vista de la teoría psicoanalítica:

En este espacio se ubican las diversas formulaciones teóricas, que se manejan en torno a la teoría psicoanalítica del afecto, concepciones que se originan en tres diferentes fases del desarrollo del psicoanálisis. Asimismo, una visión de conjunto de los principales trabajos psicoanalíticos sobre el afecto, después de Freud; dando énfasis posteriormente, a la teoría psicoanalítica propuesta por Rapaport, para llegar finalmente a la posición teórica psicoanalítica conceptualizada por González Núñez.

Rapaport tras una revisión analítica de los fragmentos existentes sobre la teoría psicoanalítica de los afectos expresa lo siguiente:

En la fase inicial del psicoanálisis, en la que no había una diferenciación rigurosa entre la teoría de la hipnosis catártica y el psicoanálisis, Sigmund Freud en 1894 define afecto como, la cantidad de energía psíquica que más tarde se conceptualizó como catexia pulsional. Pero más adelante se distinguió a la catexia de los afectos, de la catexia pulsional propiamente dicha y de la catexia ligadas (yoicas), en esta fase el afecto esta representándolas a todas.

Rapaport (1962) cita a Freud en lo siguiente:

"... de entre las funciones psíquicas hay algo que debiera diferenciarse (un cierto monto de afecto, una determinada suma de excitación), algo que tiene todos los atributos de una cantidad... un algo que es susceptible de un aumento, disminución, desplazamiento y descarga, y que se extiende sobre huellas mnémicas de una idea como una carga eléctrica sobre

la superficie del cuerpo (Freud, 1894).

Rapaport menciona que, el papel de los afectos en la formación es el siguiente: "Al no descargar quedan en parte fijados a la idea patógena o fantasma, y en parte se desahogan en las inervaciones de los síntomas conversivos".

Ya en 1893, Freud escribe que:

"Suministrando una oportunidad para que el afecto reprimido se descargue en palabras, la terapia le quita su poder afectivo a la idea que no estaba abreactada originalmente".

Esto es, la descarga del afecto reprimido sustrae de la idea patógena su fuerza e influencia (Rapaport, 1962).

Para 1894, Freud considera que:

"La angustia... probablemente representa... la desviación del campo psíquico, de la excitación sexual somática y ... un uso anormal de ella a causa de esta desviación". "Por lo tanto la libido disminuirá ... y se exteriorizará la excitación subcorticalmente en forma de angustia" "... de hecho, la angustia era la libido desviada de su curso habitual".

Este concepto de afecto y angustia perduró durante la fase correspondiente al desarrollo del psicoanálisis, y , contiene ya fragmentos de una teoría de los afectos y de la angustia más avanzada (Rapaport, 1962).

En 1900, Freud escribe al respecto:

"La satisfacción de estos deseos ya no producirá un afecto de placer, sino de dolor; y es precisamente esta conversión del afecto lo que constituye la esencia de lo que llamamos - [[represión]]".

Y aún posteriormente, Freud refiere en 1909:

"Una vez que un estado de angustia se ha establecido, esta - angustia absorbe todos los demás sentimientos, al progresar

la represión y hacerse inconsciente aquellas ideas cargadas de afecto que una vez fueron conscientes, todos los afectos son capaces de tornarse en angustia."

El término afecto como energía psíquica (catexia) fue apoyada por Bleuer, (1912), Jung (1906), y Schilder, (1930), aún cuando posteriormente fue descartándose en el desarrollo psicoanalítico teórico.

La segunda fase del desarrollo de la teoría psicoanalítica se inicia, con La Interpretación de los Sueños (1900), y la que se caracteriza por la concepción de afecto desde el punto de vista de la teoría de las catexias (Económica), debido a que la descarga afectiva, expresión afectiva y afecto experimental, es una descarga de una parte de la catexia impulsiva acumulada, a la que se le denomina carga afectiva. (Rapaport, 1962).

Rapaport menciona que ya en la Interpretación de los Sueños se rompe, con la concepción del afecto como energía psíquica (impulso), considerándose ahora a los afectos como procesos motores y secretores de descarga controlados desde el inconsciente; en donde se toma en cuenta, además la compleja relación entre los afectos y las ideas (representaciones de los impulsos).

Es así como la tensión impulsiva se logra disminuir a través de la descarga afectiva.

Ya en 1895 Freud, en sus Estudios sobre la Histeria y en "Psicología para Neurologos" se aprecian, los inicios de esta segunda fase conceptual de los afectos. Se indica por primera vez la relación entre impulso y afecto en donde, por ejemplo, "el estar enamorado" se deriva del impulso sexual. Inclusive, ya están presentes ciertas huellas de una distinción entre las diferentes formas de manejar la tensión: ya sea por medio de la acción, del afecto, de la fijación, a través del proceso del pensamiento (asociación). (Rapaport, 1962).

Esto es, el debilitamiento de un recuerdo o de su afecto depende de la descarga del sentimiento o de una reacción energética, entendiéndose por reacción, la totalidad de reflejos voluntarios o involuntarios a través de los cuales se descargan los afectos -desde el llanto hasta un acto real de venganza-. Sin embargo, el hombre también encuentra, un sustituto de ese acto, en la palabra o por medio de asociaciones. (Freud, 1895).

No obstante, la teoría de los afectos es también una teoría topográfica -puesto que, tanto la carga afectiva como las ideas están conceptualizadas como representaciones impulsivas, aún cuando su destino es diferente en estado de -represión; en el caso de la histeria la idea está reprimida mientras que el -afecto es susceptible de hacerse consciente; en la neurosis obsesiva, las ideas son conscientes en tanto que los afectos están reprimidos. (Rapaport, 1962).

En esta teoría de la descarga, todos los afectos incluyendo el de la angustia son vicisitudes parciales de los impulsos. Por lo tanto ya no implica -que los afectos no descargados puedan transformarse en angustia, sino solamente las catexias impulsivas reprimidas.

Asimismo, en esta fase, la teoría del afecto se distingue por ser una teoría dinámica, puesto que, la carga afectiva es descargada para cumplir con la función de válvula de seguridad, en los casos de que la descarga del impulso a través de la acción tropieza con un obstáculo (conflicto).

Freud consideró a la descarga afectiva como un producto dinámico (el del conflicto entre la tensión creciente y la realidad que impide la descarga) y -sólo vio determinada su dirección por avenidas innatas de descarga.

Rapaport por su parte considera insuficiente una teoría del afecto con---

flictiva, y de válvula de seguridad impulsiva (dinámico-económica), siendo necesaria complementarla con una teoría estructural que tome en cuenta los canales de descarga afectiva y pulsional, así como los umbrales de descarga innatos y donde sea posible explicar las relaciones existentes entre los impulsos y los afectos.

Por lo tanto, menciona Rapaport, que los umbrales de descarga afectiva y pulsional debieran ser incluidos en el grupo de aparatos innatos -dada su presencia anterior a la diferenciación del Yo y del Ello- umbrales de descarga que se convirtieron en aparatos al servicio del Yo, al quedar éste completamente desarrollado.

Es así como Rapaport concluye que la teoría del afecto, en esta segunda fase, como teoría estructural es insatisfactoria pues sigue siendo una teoría de los afectos del Ello, sin explorar su relación con el Yo ni su función al servicio de éste, ni tampoco el papel del Yo en el desarrollo y liberación de la amplia gama y variedad de lo que Fenichel denominó (1941, 1945) afectos domados.

La formulación teórica afectiva correspondiente a la tercera fase de la teoría psicoanalítica, fue coadyuvada por los embrionarios conceptos del punto de vista estructural y la psicología yoica.

Esta teoría afectiva se distingue por las siguientes conceptualizaciones tenidas a lo largo de su desarrollo.

1. En la interpretación de los sueños (1900) y más aún en "El inconsciente" (1915) hay indicaciones, en el sentido de que la angustia (afecto) no está originada por la represión, sino que "... La verdadera represión consiste en suprimir el desarrollo del afecto", esto es como una defensa contra los afectos
2. Freud en (1926) El problema del Yo y la Ansiedad al tratar la angustia y las defensas introduce la psicología del Yo, y con el acercamiento estructural presentando en el "Yo y el Ello" ---

(1922), constituye el adelanto más importante en la tercera fase del desarrollo.

"Mientras que en la primera teoría se equiparaba a los afectos con las catexias impulsivas, y en la segunda aparecían como representaciones impulsivas - sirviendo como válvulas de seguridad de las catexias impulsivas, cuya descarga había sido impedida, aparecen en esta fase como experiencias del Yo y como funciones yoicas y como tales, ya no son válvulas de seguridad sino que la utiliza el Yo como señales". La angustia como cualquier estado afectivo solo puede ser experimentado por el Yo (Freud, 1926).

3. Por lo tanto, la teoría yoica de los afectos implica el reconocimiento de canales básicos para la descarga afectiva, e inclusive - el carácter innato de sus umbrales y de su relación con los estímulos desencadenantes.

Asimismo, Freud muestra la forma de integración de estas estructuras innatas, en el resto de la teoría, diciendo que los canales de descarga afectiva -- previamente formados van transformándose, en el curso del desarrollo por toda -- una serie de impulsos conflictivos, paralelos a la formación de estructura ---- psíquica, quedando bajo el control del Yo. Freud, (1926) sobre la angustia expresa lo siguiente:

"La angustia es la reacción original al desamparo, surgida en la situación traumática, y más tarde se produce bajo la llamada de auxilio en la situación peligrosa, para posteriormente tomar el Yo en sus propias manos la dirección de su curso."

Es así como a la angustia de la vida posterior, se le atribuyen dos maneras de originarse, una involuntaria, automática, económicamente justificada cada vez que surge un peligro análogo al nacimiento; y la otra producida por el Yo ante una amenaza con el fin de evitarla. (Freud, 1926).

Para 1945 Fenichel, citado por Rapaport, establece en forma concisa algu--

nos aspectos sobre el desarrollo de los afectos:

- a) Trauma Angustia automática e inespecífica
- b) Peligro Angustia al servicio del Yo, afecto creado con anticipación, controlado y utilizado como una señal de advertencia.
- c) Pánico Fallo en el control yoico, el afecto se torna abrumador, regresión al estado de trauma: ataque de angustia característica de la histeria de angustia.

El mismo desarrollo que se presenta en la angustia, se encuentra de nuevo en todos los demás afectos.

Ahora bien, con base en una revisión de la literatura psicoanalítica de los afectos después de Freud, Green, (1975) expone principalmente lo siguiente:

Gran parte de los autores toman como punto de partida para realizar sus trabajos sobre el afecto, exceptuando a Freud, un artículo de Jones (1929) "Miedo -- odio y culpabilidad. Cuya idea central de este trabajo parece inspirado en las ideas de M. Klein sobre los afectos primarios -- aún cuando no se encuentra en sus escritos una concepción específica del afecto--, es decir que el afecto está ligado al problema genético. Jones expresa que en el estudio de estos tres afectos, -- el miedo, la culpabilidad y el odio se puede descubrir una función defensiva debido a la movilización de un afecto contra el otro; esto es, "el afecto consciente está en comunicación con el afecto más inconsciente del mismo tipo que él, es los dos afectos siendo mediatizados por otro afecto inconsciente, pero no el más inconsciente. Sin embargo, el afecto consciente y el afecto más inconsciente no se reúnen en el mismo contexto.

El miedo superficial y el miedo más profundo son diferentes; el primero es una angustia racionalizada, el segundo es un tipo de angustia más arcaica.

Es así como la angustia tiene dos fases: es señal o es trauma. Este último

Significando la aniquilación de los afectos de placer.

Después de Jones, Glover (1939) y Brierley (1937-1949). Glover discute la definición dada por Freud al no tomar en consideración más que el aspecto de descarga y propone distinguir entre afectos de tensión y afectos de descarga e insiste en considerar la presencia de afectos fusionados es el caso de la ambivalencia en los estados afectivos.

por su parte M. Brierley completa la formulación de Glover exponiendo que "el afecto debe ser considerado como el "derivado de la pulsión", más directo". Como sostiene Fenichel "el afecto puede deberse a un exceso súbito de estímulos internos o al efecto de una acumulación de tensiones no descargadas que se descargan bajo la influencia de un estímulo". Sin embargo estas consideraciones cuantitativas no pueden llegar hasta el aspecto cualitativo, ya que cada uno tiene su cualidad y su umbral propio.

Es así como el destino de los afectos es el de seguir el gobierno "la doma del Yo" (Fenichel), los afectos están entonces ligados a la evolución del Yo y a los poderes que este adquiere por unificación progresiva, la cual nada completa.

"Freud ligaba al nacimiento del objeto a su ausencia, es decir, a la experiencia de insatisfacción. El objeto es conocido en el odio. El atribuye a este afecto el papel fundamental en el establecimiento del principio de realidad. Brierley agrega que tal experiencia es también la matriz de un "lugar constante para la formación del objeto malo". Asimismo M. Klein y J. Rivière, ligar la formación del Yo primario con la del objeto total.

Es así como este hundimiento hacia los objetos primarios lleva a M. Brierley a hablar de pre-afectos, es decir, de inclinaciones afectivas, de disposiciones a vivir ciertos afectos, de tendencias. Concluyendo sobre la existencia

cia de afectos inaccesibles a la consciencia, ya que los precursores de afectos primarios no han sido jamás conscientes y están aislados en el inconsciente.

Por otra parte, E. Jacobson (1953) desarrolla su propia posición argumentando las opiniones expresadas en particular por Glover, Brierley y Rapaport; proponiendo la siguiente clasificación de los afectos:

1. Afectos simples y compuestos que nacen de tensiones intrasistémicas:

- a) Afectos que representan las pulsiones propiamente dichas, es decir, que nacen de las tensiones directas en el ello (ej.: excitación sexual, rabia).
- b) Afectos que nacen directamente de las tensiones en el Yo (ej.: miedo a la realidad, dolor físico y sentimientos más durables como el amor al objeto, el odio, interés).

2. Afectos simples y compuestos que nacen de tensiones intersistémicas.

- a) Afectos nacidos de tensiones entre el Yo y el ello (ej.: miedo al ello, componentes de disgusto, vergüenza y piedad).
- b) Afectos nacidos de tensiones entre el Yo y el super Yo (ej.: sentimiento de culpabilidad, componentes depresivos.)

Jacobson, considera así que el afecto nace de la unión entre fenómenos de tensión y fenómenos de descarga, donde el afecto es por lo tanto el resultado de la carga pulsional. El principio de placer no tiene otro objetivo que el apaciguamiento de las tensiones.

Por su parte Rapaport, bosqueja su teoría de los afectos basándose en la integración de las tres fases del desarrollo del psicoanálisis manifestando lo siguiente:

Los afectos utilizan canales y umbrales innatos de descarga, considerados como aparatos existentes antes de que el Yo y el ello se diferencien, lo cual produce predisposiciones afectivas y psicósomáticas, así como en la formación de

afectos congelados, tomando la forma de rasgos de carácter.

Además, el uso de estos canales innatos como válvulas de seguridad e indicadores de la tensión impulsiva, cuando la descarga impulsiva mediante la acción no es posible debido a la ausencia del objeto del impulso en la realidad.

Otro componente propuesto por Rapaport, consiste en considerar que cuando la descarga pulsional es demorada y la tensión es reprimida por esta demora, entonces la descarga pulsional se transforma en descarga afectiva.

Por último, este autor expresa que la "doma progresiva de los afectos, así como el creciente control de ellos por el Yo, en el curso de formación de estructura psíquica, los afectos son transformados en señales afectivas liberadas por el Yo.

Finalmente, en este capítulo se aborda la posición teórica psicoanalítica conceptualizada por González Nuñez; no sin antes, hacer un recorrido mental alrededor de lo que por impulso se entienda.

González Nuñez (1989) nos habla del concepto de impulso, su definición y clasificación en "La Fortaleza del psicoterapeuta: La contratransferencia" de la manera siguiente: En psicoanálisis el término impulso fue por mucho tiempo sinónimo de instinto; al principio a la palabra instinto se le dió una connotación más biológica que psicológica; pero, actualmente dado el desarrollo que ha tenido este concepto con el tiempo, se le reconoce con una connotación más psicológica.

Desde una concepción biológica el instinto "es aquella conducta heredada, no aprendida, común a la especie, o sea filogenéticamente determinada y por lo tanto estereotipada y constante. Paralelamente, desde el punto de vista de la

psicología, la palabra impulso tiene ese mismo sentido: es una conducta heredada, no aprendida, común a la especie o sea filogenéticamente determinada, pero aunque es constante no es estereotipada como sucede en los animales". De ahí - que el concepto instinto se aplica a ese tipo de conducta en los animales y el término impulso a los seres humanos. (González Nuñez, 1989).

Ahora bien, desde un enfoque psicoanalítico, se le denomina impulso en el hombre, a un estado de excitación central; excitación que no actúa como una -- fuerza de impacto momentáneo, sino que actúa como una fuerza constante. Su estímulo y fuerza no proceden del medio externo provienen del propio cuerpo. -- (González Nuñez, 1989).

Los impulsos, continúa refiriendo González Nuñez, obtienen su energía de un reservorio central de energía heredada -con cantidades diferentes en cada - individuo pero común al ser humano-, convirtiéndose así los impulsos en un estado de excitación central. "La acción motora que continúa después de la excitación central tiene como mediadora a una estructura mental altamente diferenciada que denominamos Yo, que permite que las respuestas impulsivas sean modificadas por el aprendizaje, la experiencia y la reflexión, lo que rompe con la estereotipia conductual predeterminada en el caso de los instintos en los animales" (Hartman, 1948).

Asimismo, un instinto (impulso) tiene una fuente; una finalidad, un objeto y una intensidad (González Nuñez, 1989).

"Las fuentes más importantes de la energía instintiva son las necesidades corporales. Un impulso es un proceso estimulante en algún tejido u órgano del cuerpo que genera energía y que al liberarla produce una determinada reacción". Freud dice al respecto en Los instintos y sus destinos (1915). "Al estímulo -

lo denominaremos mejor necesidad y lo que suprime esta necesidad es la satisfacción".

"El fin último del impulso es la eliminación de la necesidad corporal que lo produjo y así conservar el deseado estado de reposo, o sea el equilibrio homeostático tanto fisiológico como psicológico. "Freud menciona en el artículo antes mencionado (1915): "El fin de un instinto es siempre la satisfacción, que sólo puede ser alcanzado por la supresión del estado de estimulación de la fuente del instinto".

"El objetivo del impulso es el objeto mediante el cual el impulso alcanza su satisfacción. El objetivo del impulso hambre es comer, el objetivo del impulso sexual es el coito, el objetivo del impulso agresivo es la lucha por el objeto. Tanto la teoría como la técnica psicoanalítica, en especial la escuela inglesa, han dado especial atención al estudio de las relaciones de objeto concluyendo que el fin del impulso no es su descarga sino la obtención del objeto".

"La intensidad del impulso es su fuerza, distinta en cada individuo, y no es más que la cantidad de energía que posee para conseguir su finalidad o sea su objeto". (González Núñez, 1989).

En cuanto a la clasificación de los impulsos ésta ha pasado por tres etapas: "impulsos sexuales y de autoconservación, seguida por la de impulsos de vida y de muerte para concluir con la diferenciación de libido y -- agresión". Es importante señalar que los impulsos son necesidades corporales por lo que habrán tantos impulsos como necesidades existan. (González Núñez, 1989).

Respecto a la inicial clasificación, se tiene que los impulsos de vi-

da, y de muerte sigue una evolución determinada por las necesidades corporales. "Los afectos de los impulsos de vida son más visibles, son las representaciones psíquicas de todas las necesidades corporales cuya satisfacción es importante para continuar viviendo y conservar la especie. Los dos impulsos atraviesan por las fases anal, oral y fálica ... A la energía psíquica que deriva de estos impulsos de vida se le denominó libido no encontrándose otra palabra para los instintos de muerte", siendo los fines de la libido la cópula, la autoprotección y la reproducción, y se les reconoce por sus derivados más importantes como lo son el amor, el cuidado, el respeto, la dedicación, el gusto, el placer y casi todos los aspectos positivos del ser humano. Los impulsos de vida buscan el placer y evitar el dolor, aún cuando se crea una tensión desagradable ante la espera de la descarga de la libido cuando se ha encontrado el objeto en el cual hacerla: esta sensación desagradable se torna agradable en el momento de la consecuencia del objeto y por lo tanto la descarga del impulso es placentera. - (González Núñez, 1989).

No es así con los impulsos de muerte que cumplen su función de manera silenciosa y hasta cierto punto invisible. Resultando su propósito o meta el retorno a lo inorgánico. "los derivados del impulso de muerte más importante son la agresividad y la destructividad y todos aquellos afectos negativos como el aburrimiento, la envidia, los celos, etc". González Núñez -- (1989) continúa diciendo que:

Los impulsos de vida, de muerte y sus derivados llegan a fusionarse y neutralizarse o alternarse recíprocamente. Como sucede cuando el amor derivado de la libido se neutraliza con el odio derivado de la destruido. O bien cuando se alternan, cuando el amor se convierte en odio, o el odio llega a convertirse en amor.

Para finalizar el tema del impulso González Núñez deduce que, "estructuralmente, vemos que los impulsos residen en el Ello, pero se manifiestan a través del Yo y algunos derivados a través del Super Yo". Y a partir del punto de vista estructural se concluye que se sustituyen los impulsos de vida y de muerte por los de líbido y agresión. La residencia original de ambos está en el Ello, su control y expresión se da a través del Yo y algunos derivados a través del Super Yo".

Es así como González Núñez (1988) partiendo de este concepto de impulso, de la posición psicoanalítica de los afectos y del punto de vista epigenético del Yo, considera la afectividad del individuo como un todo integrado que pasa por diversas etapas o fases de desarrollo paralelas a su desarrollo global.

Este desarrollo afectivo no corresponde necesariamente a una edad cronológica específica, sino más bien con base en la dificultad característica de cada fase; sólo si se cumple la tarea propia de esta fase se puede llegar a la siguiente.

Asimismo, señala "que estos procesos evolutivos se dan en una continua interacción entre las tareas internas a realizar y las tareas o influencias externas o medioambientales". De la adecuada interacción de estos procesos internos y externos dependerá en gran medida el retardo o desarrollo del proceso evolutivo general.

De esta manera González Núñez basado en estas premisas, y en el concepto psicoanalítico de afecto como la expresión cualitativa del impulso, delinea su propia posición concretándola de la siguiente manera:

- 1.- El psicoanálisis parte de la existencia de impulsos, impulsos que son cargas de energía procedentes del organismo en sí.

- 2.- El ser humano nace con un monto impulsivo que busca su descarga desde el principio del desarrollo. Es así como en los primeros años de vida si el organismo encuentra un objeto en el cual descargar, lo hace automáticamente: a este proceso se le denomina proceso primario; si es el pensamiento, proceso primario del pensamiento, si es en la acción, proceso primario de conciencia, y si es en los afectos, proceso primario del afecto.
- 3.- Asimismo, se hace con ciertos canales de descarga afectiva, que también son innatos e indiferenciados al principio y que poseen un determinado umbral - que permite o no la descarga en diferente intensidad.
- 4.- Este monto impulsivo y estos canales innatos de descarga matizan la calidad de impulso. Pero estos impulsos, a través de estos canales, buscan objetos (desde el punto de vista psicológico, un objeto es todo ser animado o inanimado que posee importancia psicológica para el sujeto, esto es, que es te catetizado) en los cuales operar la descarga.
- 5.- Cuando la carga de los impulsos se ve frustrada, ya sea en su medio o en su fin, el Yo busca su descarga a través de la acción, el pensamiento y los afectos.
- 6.- Así, la vida afectiva queda bajo el control del Yo, quien es el que percibe los afectos.
- 7.- Los afectos controlados, reprimidos, derivados hechos motivaciones o cualquier otra vicisitud, están bajo control yoico que debe asegurar que la descarga se producirá.
- 8.- De ahí que el control adecuado de los afectos permita predecir la conducta, y a predecir antes de que se efectue la descarga si el objeto en el cual se va a realizar la descarga es el adecuado o no.
- 9.- Ante la ausencia del objeto en el cual descargar el impulso, el afecto concomitante suele descargarse sobre el propio cuerpo, de ahí que los afectos siempre tengan componentes orgánicos, ya sea que estos sean observables o medibles o simplemente percibidos y sentidos por el Yo.
- 10.- El Yo siente los afectos. Los canales y umbrales de descarga de los afectos son subjetivos, individuales y personales. Modelados de acuerdo con la cultura en la que se vive, no pierde aún así su característica personal.
- 11.- La normalidad y la patología de los afectos, desde el punto de vista psicoanalítico, se puede visualizar como alteraciones tanto de cantidad como de calidad. Alteraciones de cantidad en el impulso y en los canales de descarga, y de calidad en cuanto a la modulación y control yoico.

1.3 Relación afectiva padre-hijo

El ser humano necesita desde un principio para su sostén en este mundo del alimento ofrecido por la madre; sin embargo el recién nacido, el hombre, no sólo es un cuerpo físico, también requiere de amor.

Ese amor continuado y desinteresado que al darse en la relación padre-madre-hijo facilitará al nuevo ser, el adquirir un cúmulo sin fin de experiencias y nuevos aprendizajes, que le permitirán llegar con menos desvíos hacia su propia perfectibilidad.

Al nacer el niño, la madre (objeto psicológico) es la primera persona con quien tiene contacto, y es de ella de quien va a recibir, satisfacer y apaciguar todas sus necesidades principalmente, en los primeros seis meses de vida. Es a través de ella de quien recibirá los primeros estímulos físicos como el olor, el sabor, textura y temperatura de la madre a los cuales el niño responderá con gran sensibilidad; pero además, el niño será capaz de percibir e introyectar los estados emocionales de la madre a través de un lenguaje preverbal, de inconsciente a inconsciente. Es así como, a través de este lenguaje preverbal el niño tiene noticias de la existencia de su padre ya sean conscientes o inconscientes; mensajes que pueden pertenecer a la imagen real del padre o bien pertenecer a la imagen introyectada que la madre tiene de su propio padre (González Núñez, 1984).

Los mensajes que la madre transmite al niño y sus propias fantasías -- producto del contacto del bebé con la realidad que comienza con la experiencia de gratificación y frustración de sus deseos --, van conformando la imagen del padre. Mensajes y fantasías que pueden estar relacionadas con --

la realidad o únicamente, con el mundo interno de la madre o del niño. Esos dos pasos se dan fundamentalmente en los tres primeros años de vida - (González Núñez, 1984).

Un tercer paso en la formación de la imagen paterna es cuando al contacto del niño con el padre, contacto real, permite que tanto los mensajes transmitidos por la madre como las fantasías que se han formado se modifiquen, dando lugar a ratificarlos o rectificarlos. "El padre también ha estado enviando mensajes preverbales al hijo, mensajes conscientes unos e in-conscientes otros, los segundos son captados con mucha precisión desde el nacimiento pero no es sino hasta la etapa edípica cuando la función del padre se robustece; en la mujer para enmarcar y remarcar la diferenciación - psicosexual y en el hombre para dar identidad" (González Núñez, 1984).

"Una vez que se ha formado la imagen paterna, esta sigue su evolución en forma dinámica, pero conservando cierta estructura que se consolida entre los 3 y los 8 años de edad". (González Núñez, 1984).

Es cierto que el recién nacido evoluciona biológica y socialmente gracias a los cuidados de su madre, la cual se constituye en el objeto del amor del infante. Donde en ésta relación libidinal le permite al hijo progresar emocionalmente, al superar las fases primitivas de su desarrollo como ser humano (Quintanar, 1985). Sin embargo, la figura del padre toma cada día más importancia en el estudio de la salud mental y emocional de sus hijos, pues es el padre quien da fundamentalmente lo siguiente:

1. " Desde un punto de vista biológico González Núñez, (1984) expresa -- que: el padre colabora desde el momento de la procreación aportando -- su gene ya sea X o Y. Considerando así que el padre da el sexo al hijo, lo cual puede ser trascendente o no dependiendo de los intereses de la familia y hasta de la cultura personal de ese padre".

° Asimismo, el padre es el principal proveedor económico de la familia y, dependiendo de la capacidad económica del -

padre los hijos tendrán más oportunidades para desarrollar sus capacidades, y más espacios físicos en el cual desarrollarse.

- ° Por otra parte, es el padre quien a través del proceso de identificación proporciona al hijo varón principalmente, un modelo que le facilita el realizar el aprendizaje de ciertos hábitos corporales como el aseo en general y hábitos de defecación y de micción.

2. Desde una perspectiva psicológica González Núñez (1984), también -- menciona que: el padre da a la hija, una figura masculina definida, -- que permite su diferenciación femenina; y al hijo varón su identidad como hombre.

- ° También, el padre es una persona que posibilita la asimilación de las cargas agresivas de la esposa frente a los hijos, ejerciendo un función rescatadora. De manera similar, el padre cumple la función de absorber las cargas eróticas de la esposa para que éstas no sean desplazadas a los hijos.

- ° El padre da a su vez no sólo protección económica sino emocional. El padre al dar protección se ofrece como un objeto que se internaliza y da después protección desde dentro (relevando a la madre de esta función). Es así como el hijo al sentirse protegido, querido y apreciado por el padre desarrolla en esta forma su autoestima, su autoaprecio.

- ° Para Mahler (1979) citada por Quintanar (1985) señala la importancia de la relación del padre con el hijo para la superación del estado simbiótico, pues le permite al hijo separarse de la madre y continuar su desarrollo psicológico.

- ° Asimismo "En las sociedades con una configuración de tipo patriarcal, la figura del padre es especialmente importante en la formación del super Yo". (Corderch, 1979)

En cuanto a la formación del super Yo, S.Freud en 1933 refiere lo siguiente:

"Por lo regular los padres y las autoridades análogas a ellos siguen en la educación del niño las prescripciones del propio super Yo. Cualesquiera que en ellos haya sido la relación del yo con el super Yo, en la educación del niño se muestran severos y exigentes. Han olvidado las dificultades de su propia niñez y están satisfechos de poder identificarse ya plenamente con sus propios padres, que tan duras restricciones les impusieron en su tiempo, de este modo el super Yo del niño no es construido en realidad, conforme al modelo de los padres mismos, sino al del super Yo parental" (Alvarez, 1988).

3. Desde el punto de vista social González Núñez continúa refiriendo -- que el padre es quien pone límites, quien desde afuera da reglas, y exige su cumplimiento. Las reglas son como el toque final al control de impulsos y al establecimiento de la capacidad de demora tan necesario para adaptarse a la realidad.

Ahora bien, en la secuencia del desarrollo normal el niño adquiere una capacidad para relacionarse con sus padres y posteriores figuras parentales, con una actitud positiva de amor y confianza básica hacia sí mismo y hacia los demás. (Kaplan y Sadock, 1989).

El establecer un vínculo íntimo en las relaciones humanas basado en un estado continuado de confianza requiere principalmente, de la existencia de apego y mantenimiento expresada como ternura y consideración, esto es, como un amor desinteresado que puede existir entre padres e hijos, entre amigos y en diversas situaciones no sexuales.

" Antes de que una persona pueda vivir un vínculo de amor auténtico con alguien, debe poseer una capacidad para el amor así mismo, es decir, autoestima o narcisismo normal. Los niños pequeños pierden su autoestima cuando pierden el amor y consiguen esta autoestima cuando lo recuperan ". (Kaplan y Sadock, 1989).

Es así como la carencia afectiva en los primeros años de vida, es la

consecuencia de una inadecuada relación entre el niño y sus progenitores o quienes los sustituyan. El sentimiento de falta de afecto por parte de estos, así como la impresión de ser rechazado por ellos, puede producir en el niño no solamente un estado de ansiedad, sino también un deseo de compensación y venganza, o bien, si predomina la reacción opuesta, en la necesidad de perpetuar la insatisfecha dependencia infantil. (Coderch,1979).

Una de las más evidentes situaciones generadoras de inseguridad emocional figuran: la ilegitimidad, la temporal o permanente pérdida de uno o ambos padres debida a separación, divorcio o muerte; alcoholismo en uno o en ambos de los progenitores: disputas y malestar persistente entre los padres, crianza en instituciones asilares, así como la estancia prolongada en hospitales, principalmente. (Coderch,1979).

Ante la ausencia del padre, además de dar un sentimiento de inseguridad general por falta de una de las fuentes de afecto, priva al niño de una imagen de identificación, así como de un modelo a través del cual realizar el aprendizaje de relaciones interpersonales adecuadas y la adquisición de hábitos sociales. (Coderch,1979, González Núñez,1984).

Asimismo, según la posición de diversos autores que a continuación se señalan, la ausencia física o emocional del padre contribuye a que sus hijos inhiban el desarrollo adecuado de aquellas estructuras yoicas y superyoicas básicas de tan sustancial relevancia para la construcción de su identidad; así tenemos que:

a) Para Mahler (1979) la falta de contacto con el padre provoca deformaciones en el carácter del hijo, tan graves como los ocasionados por la carencia del cuidado maternal.

b) Para Padilla (1984) si las relaciones con el padre no son satisfactorias, ante la ausencia emocional de éste, el niño puede imitar a la madre (su objeto más cercano) y terminar por identificarse con ella, con graves consecuencias para su carácter y su conducta sexual, Observándose con esto, "que la relación del niño varón con el padre es uno de los elementos que moldea su personalidad e interviene en su integración."

Por su parte Cortés (1990) con base en una revisión sobre los estudios realizados con respecto a la influencia de la ausencia paterna en sus hijos, hace mención de lo expresado por los siguientes autores:

c) Parke (1986) y Lazard (1988) refieren al respecto que, cuando el hijo vive más con la madre que con el padre se da un proceso de discontinuación en la identificación masculina por la femenina o bien puede manifestar un comportamiento femenino como la dependencia. Además, señalan que tanto en niños como en adolescentes con padre ausente pueden mostrar una masculinidad compensatoria o hipermasculinidad, actitud defensiva ante la identificación femenina.

Parke y Lazard continúan señalando de acuerdo a sus propias investigaciones, que la influencia sobre la imagen paterna sobre la conducta sexual de sus hijos varones depende de la edad que tenga el niño cuando se da su abandono; si el padre ha permanecido junto al hijo hasta la edad de 5 años o más, su posterior separación no ejerce graves consecuencias en comparación con aquellos niños que pierden al padre antes de los cinco años; en estos niños se presenta menos agresividad y mayor dependencia, poseen un concepto pobre de la masculinidad y son menos decididos.

d) Whaibe (1988), con base en un estudio concluyó que a los adolescentes sin padre desde los primeros 7 años de edad, se les dificultó consolidar una identificación psicosexual adecuada en la adolescencia, debido a que cuando una madre enfrenta sola la educación y la formación de un hijo varón, el hijo se ve limitado para identificarse con patrones masculinos. Su alternativa se da a través de sustitutos simbólicos, los que estarían en relación con las posibilidades que a cada uno le brinde su medio ambiente.

e) Trunmeil (1968), citado por Lazard (1988), relaciona el tipo de problema que el niño puede presentar en las diferentes fases de su desarrollo con el momento en que el padre se ausenta. Así Trunmeil plantea que si la ausencia paterna se presenta en períodos orales en el primer año de vida, se presentaría un Yo pobre y dificultades en la diferenciación con la madre, identificándose la relación materno infantil a nivel simbiótico. Si la ausencia paterna se da en el período anal, se manifestarían síntomas en el control de esfínteres con conducta intrusiva. En el período fálico-edípico, se presentarían problemas conductuales como aumento de agresividad y actividad sexual en los niños. En períodos preedípicos y latentes, el niño presentaría problemas escolares, en la maduración y adquisición de normas morales. En los púberes y adolescentes existirían problemas en la identidad psicosexual y problemas en la sexualidad asociada con promiscuidad y conductas destructivas.

Por lo tanto los niños con padre ausente tendrán una identificación del rol sexual masculino menos segura que los niños con padre activamente presente. (González Núñez, 1975; Weiss, 1980).

- f) Padilla (1984) además señala que la niña también necesita de la figura paterna, pues si ella aprende a relacionarse con él, se formará la idea de lo que es un hombre, y si ésta relación fue vivenciada como agradable, se podría pensar que en el futuro establecerá ese tipo de relación con otro hombre.
- g) Hinojosa y Sánchez (1984) expresan al respecto que si el padre es amoroso con la hija, si valoriza a la mujer en ella, contribuye a que la niña acepte su condición femenina, si en cambio toda la atención y afecto del padre se centra en los hijos varones, la hija ante este rechazo deseará cambiar de sexo y se tornará agresiva, puesto que su evolución edípica se detiene y permanece en el estadio preedípico en el que predomina la agresividad.
- h) Por otra parte Hinojosa y Sánchez (1984) consideran que la carencia del contacto corporal y emocional con él, ocasiona una falta que tiene como base el deseo del padre. Esta carencia, deja un anhelo que podría ser el origen de una posterior y desesperada búsqueda de sustitutos paternos para toda la vida, búsqueda que se da en la continua actividad mágica con la finalidad de restituir el padre que abandonó o murió (Cortés-1990).
- i) Como indica Ana Freud (1955) la formación integrada de la figura paterna es difícil que se logre en niños sin padre que viven en una sociedad patriarcal pues cuando los niños son separados de sus padres, la madre es quien funge como figura sustituta.

Ahora bien, desde una perspectiva social, Lazarini (1986) cita a ----

Guarner (1978) en lo siguiente: " los padres poco amorosos, inconstantes y negligentes, al no enseñar a sus hijos a refrenar adecuadamente sus impulsos, y a dejar de inspirarles un ideal refrenador, o super Yo, imprimen -- una marca indeleble en el carácter de sus vástagos, los dejan expuestos, a convertirse en hombres asociales, con una incapacidad permanente para otorgar amor y amabilidad."

Finalmente, González Núñez (1984) en: Conducta antisocial, Raíces y manifestaciones, la función del padre concluye lo siguiente:

"... Los sujetos con conducta antisocial son sujetos que poseen una parte de su personalidad anestesiada; son sujetos con fuertes fallas Superyoicas, con lagunas Superyoicas. Lo cual implica que efectivamente los sujetos con conducta antisocial son sujetos que carecieron en su infancia y adolescencia de la figura paterna que les diera límites. Son personas que no pueden, no es que no quieran, no pueden conservar límites. Porque los límites los da el padre. Son individuos que no poseen control sobre sus impulsos, actúan en los momentos delictivos muy egocéntricamente mediante el principio de placer, sin posibilidad de que puedan efectuar conductas apegadas al principio de la realidad. El padre es el que principalmente da realidad".

1.4 Estudios Previos

" El conocimiento de la importancia de las relaciones con los padres para el desarrollo psíquico adecuado del niño, a llevado a muchos investigadores a examinar la historia infantil de quienes en la adolescencia o en la vida adulta, han desarrollado una perturbación psíquica. Estos estudios -- han demostrado sobradamente que la incidencia de "hogares rotos" y de la pérdida o ausencia de uno o ambos progenitores son significativamente más altos en los enfermos psíquicos que en el resto de la población". (Corderch, 1979).

Sin embargo, no ha podido demostrarse ninguna relación entre la carencia afectiva en la infancia, la ausencia de los progenitores, etc., y algún tipo de enfermedad psíquica. Una de las relaciones más significativas que se han logrado estudiar ha sido la alta incidencia de carencia afectiva en la infancia de los futuros suicidas. Batchelor, I.,; Napier, M., --- Greer, S. y Walton, H., entre otros, encontraron un alto porcentaje de privación afectiva durante la infancia por muerte, separación o actitud inafectiva de los padres en los casos de intento de suicidio por ellos estudiados. (Coderch, 1979).

Pocas son las investigaciones que se han avocado al estudio de la --- afectividad y sus repercusiones, menos aún respecto a la afectividad del niño hijo de padre alcohólico, fenómeno que constituye una de las fuentes de privación emocional más comunes en nuestra sociedad. No obstante ello, los estudios realizados a la fecha que se relacionaron con la presente investigación fueron los siguientes:

- 1.- En el año 1976 Sosa, M., realizó una investigación que se avocó al estudio de las actitudes favorables y desfavorables que asumían los hijos hacia su padre alcohólico. Sujetos. Gpo 1) Hijos con edades de 12 a 16 años de ambos sexos cuyo padre alcohólico se encontraba afiliado a algún tipo de asistencia (ejem: A.A.); Gpo 2) Hijos de sexo y edades similares al grupo anterior, pero cuyo padre no se calificaba como alcohólico. Instrumento, se utilizó para la medición de actitudes una escala tipo Lickert. Conclusiones: la actitud de los hijos hacia el padre alcohólico que tiene asistencia es más favorable que la actitud de los hijos de ambos sexos hacia el padre alcohólico que no tiene asistencia]. Asimismo, existe una actitud más favorable hacia el padre no alcohólico con asistencia.
- 2.- En 1983, Rodríguez, R., informa sobre un estudio realizado con el propósito de terminar el papel que juega la familia en la formación del carácter del paciente alcohólico, y como la familia es determinante de este carácter. Sujetos: 28 pacientes del sexo masculino pertenecientes a dos grupos alcohólicos anónimos del Distrito Federal de clase social baja y media baja. Los instrumentos empleados fueron: 1) un cuestionario interpretativo, utilizado por primera vez en 1931 por el Instituto de Investigación Social de la Universidad de Francfort con el objeto de identificar el tipo de carácter en el alcohólico, y 2) la realización de 10 entrevistas familiares con una duración de 50 minutos cada una. Conclusiones: La dinámica familiar en los sujetos alcohólicos estudiados presentaron como característica predominante un padre del sexo opuesto

sobreprotector manipulador y sádico, aparentemente pasivo, presentando los sujetos en estudio un carácter de tipo receptivo-pasivo.

- 3.- Hasta 1984 Trejo, R. Portilla, informa acerca de los resultados de un estudio referente a la agresividad y rebeldía, principales alteraciones de conducta en hijos de padres alcohólicos el cual comprendió una muestra de 243 niños de 5 a 12 años de edad, hijos de padres alcohólicos, 161 hijos varones y 82 niñas (pertenecientes a la comunidad el Rosario, zona de cobertura de la Unidad de Medicina Familiar del I.M.S.S.) Los sujetos se agruparon por grado de alcoholismo del padre, tomando en cuenta la clasificación de Jellinek a través del cuestionario "Harvard modificado". Encontrándose la existencia del alcoholismo tanto en el sexo masculino (71) como en el sexo femenino (19). También fue aplicado un cuestionario de valoración de Dinámica familiar aplicado al conyuge no alcohólico. Conclusiones: Del total de niños estudiados fueron referidos 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 en todas las edades estudiadas (No fueron aplicadas pruebas de significancia).

- 4.- En 1985 en el Instituto de Enfermedad Mental en Kilpauk, India, Venugopal, N., llevó a cabo un estudio referente a los problemas emocionales de niños con padres alcohólicos en el que se incluyeron dos grupos de niños entre 11 y 13 años de edad (niños de padres alcohólicos y niños de padres no alcohólicos). Una lista de chequeo fue administrada a cada sujeto. Los resultados indican que los sujetos con padres alcohólicos tienen más problemas emocionales que los sujetos del otro grupo, ellos difieren de los sujetos con padres no alcohólicos en las siguientes áreas: casa y familia, situación económica y desarrollo de su personalidad.

- 5.- En el año de 1985 Flores, A., Menendez, L., y Marin, B., en la revista del Departamento de Psiquiatría de la facultad de Medicina de Barcelona, España, reportaron un estudio sobre el análisis psicopatológico del niño hijo de padres alcohólicos. Los sujetos considerados en este estudio fueron 100 niños varones de 8 a 14 años de edad hijos de padres alcohólicos. Esta muestra fue dividida en tres grupos de acuerdo al sexo del padre alcohólico: 1) 70 hijos de padre alcohólico, 2) 8 niños de madre alcohólica; 3) 16 niños padre y madre alcohólico. Los instrumentos utilizados para el análisis de personalidad y psicopatología fueron; (1) una entrevista clínica con padres e hijos; (2) historias clínicas; (3) reportes de especialistas y (4) pruebas psicológicas: la prueba Bender, Machover, la prueba de Pearson casa-árbol y el test del dibujo de la familia. Resultados: todos los niños mostraron evidencias de trastornos psicopáticos (onico-fagia, ansiedad y fobias); trastornos psicoafectivos (timidez, sentimientos de inseguridad); desórdenes del aprendizaje (dislexia); trastornos psicósomáticos (asma, dolores de cabeza); trastornos del sueño (insomnio, sonambulismo, terror nocturno) y problemas en la adaptación psicosocial (familia, escuelas, adicción a las drogas). Conclusiones: los niños con ambos padres alcohólicos demostraron un grado significativamente mayor de psicopatología que los sujetos de los otros dos grupos.

- 6.- Para 1986 García, P.A., Bobes, J. y Bousano, M., también reportaron en la misma revista del estudio anterior, una investigación referente a la psicopatología entre niños de padres alcohólicos vía análisis retrospectivo de casos reportados. Sujetos: 100 niños y -

y adolescentes de ambos sexos hijos de padres alcohólicos (pacientes de un centro psiquiátrico regional para niños), y 100 niños y adolescentes de ambos sexos, hijos de padres no alcohólicos (pacientes también del mismo centro psiquiátrico). La psicopatología entre sujetos fue evaluada.

- 7.- En 1987 Rhodes, Greece en el primer Congreso en Europa sobre: El niño su abuso y negligencia realizado en Sofía, Bulgaria, informaron sobre el estudio de la correlación entre la conducta agresiva del padre alcohólico y la aparición de desorden neurótico y conductas desviadas en sus niños. Se aplicó un cuestionario a 220 niños de padre en tratamiento por alcoholismo y 110 niños de padres no alcohólicos. Los resultados sugieren que la conducta del padre impide a su hijo de una identificación positiva con él y la sociedad y permite un incremento en la incidencia de desorden neurótico y conducta antisocial en los niños.

- 8.- Posteriormente en 1988 Matte-Gentili, P.C., reportó un estudio referente a los Mecanismos de defensa para el manejo de la ansiedad que utilizan los hijos de padres alcohólicos en comparación con los no alcohólicos. Los sujetos fueron 20 niños de 7 a 10 años de edad sin importar su sexo, hijos de padres alcohólicos (pertenecientes a la comunidad los "Hornos" de la delegación de Tlalpan) y 20 niños de 7 a 12 años de edad, hijos de padres no alcohólicos (de la misma comunidad). El instrumento utilizado fue el CAT-H. - Prueba de Apercepción temática para niños forma humana. Conclusiones: Los hijos de padres alcohólicos utilizan el mecanismo de Defensa llamado formación reactiva con mayor frecuencia significativa que los HPNA. Otros mecanismos de defensa como el aislamiento, represión, negación no fueron significativos.

- 9.- Finalmente, en 1988 Cuaron I., Posa., refirió un estudio acerca de la evaluación de las actitudes en hijos de padres alcohólicos en cuanto a su pasividad, ambivalencia, engaño, así como la presencia de temor y ansiedad hacia la figura paterna o materna en hijos de padres alcohólicos. Los sujetos fueron 20 niños de 7 a 12 años de edad, hijos de padres alcohólicos (pertenecientes a la comunidad los "Hornos" de la delegación de Tlalpan), y 20 niños de 7 a 12 años de edad, hijos de padres no alcohólicos (de la misma comunidad). El instrumento utilizado al igual que en el estudio anterior fue el CAT-H. Conclusiones: Únicamente se observaron diferencias significativas en cuanto a la actitud de engaño hacia sus padres significativamente mayor que la de los hijos de padres no alcohólicos.

En cuanto a los estudios previos relacionados con el instrumento ----

C.A.P.H. utilizado en este estudio, se tiene lo siguiente:

- 10.- Cortéz, Y., en 1990 llevó acabo un estudio sobre la Imagen paterna en madres casadas, solteras y divorciadas y sobre los efectos de los hijos hacia el padre; con respecto a este último punto los sujetos en estudio fueron niños de 7 a 15 años de edad. Muestra que fue dividida en tres grupos; GRUPO 1) 30 hijos de madres casadas; GRUPO 2) 30 hijos de madres solteras y GRUPO 3) 30 hijos de madres divorciadas. En cada caso se eligieron 15 hijos de sexo mas-

culino y 15 del sexo femenino. El instrumento empleado fue un --- cuestionario de afectos de los hijos hacia el padre C.A.P.H. Obte niéndose las siguientes conclusiones: En los hijos de madres casa das predominó significativamente la tendencia de afectos positi-- vos hacia el padre, en comparación con los afectos expresados por los hijos de madres solteras y divorciadas. Además, se observó -- que los hijos de madres divorciadas mostraron, de manera consis-- tente, afectos negativos hacia el padre.

2. METODO

Con el fin de contar con datos fidedignos que permitieran dar respuesta -- eficaz a los cuestionamientos e hipótesis planteados, a continuación se -- describen el planteamiento de problema, hipótesis, el tipo de investiga-- ción, sujetos, variables, instrumento, diseño, escenario, procedimiento y análisis estadístico que fueron utilizados en el presente estudio.

2.1 Planteamiento del Problema

Con base en el conocimiento disponible y en las proposiciones expuestas a lo largo de este capítulo, surgieron los siguientes cuestionamientos:

- ¿ Qué relación existe entre el alcoholismo del padre y el desarrollo de la afectividad de sus hijos con relación a su sexo ?
- ¿ Si el alcoholismo del padre influye en el desarrollo afectivo de sus hijos, entonces, los afectos de los hijos hacia el padre alcohólico tenderán a ser más negativos que positivos, en comparación con los afectos de los hijos hacia el padre no alcohólico ?
- ¿ Si el alcoholismo del padre influye en el desarrollo afectivo de sus hijos, entonces, los afectos de los hijos hacia el padre alcohólico en recuperación tenderán a ser más positivos que negativos, en comparación con los afectos de los hijos hacia el padre alcohólico activo ?

2.2 Hipótesis

Las hipótesis conceptuadas en este estudio, producto del análisis teórico realizado y las que fueron probadas a través del análisis estadístico pertinente, se describen a continuación:

- H_{01} = No existe una diferencia estadísticamente significativa entre, la frecuencia de afectos (negativos y positivos) expresados -- por los hijos* hacia el padre alcohólico, y la frecuencia de -- afectos (negativos y positivos) expresados por los hijos hacia el padre no alcohólico.
- H_1 = Si existe una diferencia estadísticamente significativa entre, la frecuencia de afectos (negativos y positivos) expresados por los hijos* hacia el padre alcohólico, y la frecuencia de afectos (negativos y positivos) expresados por los hijos hacia el padre no alcohólico; a favor de los hijos de padres alcohólicos, en el caso de afectos negativos.
- H_{02} = No existe una diferencia estadísticamente significativa entre, la frecuencia de los afectos (positivos y negativos) expresados por los hijos* hacia el padre alcohólico en recuperación, y la frecuencia de afectos (positivos y negativos) expresados --- por los hijos* hacia el padre alcohólico activo.
- H_2 = Si existe una diferencia estadísticamente significativa entre, las frecuencias de los afectos (positivos y negativos) expresados por los hijos* hacia el padre alcohólico en recuperación y la frecuencia de afectos (positivos y negativos) expresados -- por los hijos* hacia el padre alcohólico activo: a favor de -- los hijos de padre alcohólico en recuperación en el caso de -- afectos positivos.
- H_{03} = No existe una diferencia estadísticamente significativa entre, la frecuencia de afectos negativos expresados por los hijos va rones hacia el padre alcohólico, y la frecuencia de afectos ne gativos expresados por los hijos varones hacia el padre no alcohólico.
- H_3 = Si existe una diferencia estadísticamente significativa entre, la frecuencia de afectos negativos expresados por los hijos va rones hacia el padre alcohólico, y la frecuencia de afectos ne gativos expresados por los hijos varones hacia el padre no alcohólico; a favor de los hijos varones de pa dres alcohólicos.
- H_{04} = No existe una diferencia estadísticamente significativa entre, la frecuencia de afectos positivos expresados por los hijos va rones hacia el padre alcohólico, y la frecuencia de afectos po sitivos expresados por los hijos varones hacia el padre no alcohólico.
- H_4 = Si existe una diferencia estadísticamente significativa entre, la frecuencia de afectos positivos expresados por los hijos va rones hacia el padre alcohólico, y la frecuencia de afectos po sitivos expresados por los hijos varones hacia el padre no alcohólico; a favor de este último grupo.

* Se considera en este grupo a los hijos de ambos sexos.

- H₀₅ = Si existe una diferencia estadísticamente significativa entre, la frecuencia de afectos (positivos y negativos) expresados -- por los hijos varones hacia el padre alcohólico en recupera--- ción, y la frecuencia de afectos (positivos y negativos) expre sados por los hijos varones hacia el padre alcohólico activo.
- H₅ = Si existe una diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia de afectos (positivos y negativos) expresados -- por los hijos varones hacia el padre alcohólico en recupera--- ción, y la frecuencia de afectos (positivos y negativos) expre sados por los hijos varones hacia el padre alcohólico en recupera--- ción.
- H₀₆ = No existe una diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia de afectos negativos expresados por las hijas ha cia el padre alcohólico, y la frecuencia de afectos negativos expresados por las hijas hacia el padre no alcohólico.
- H₆ = Si existe una diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia de afectos negativos expresados por las hijas ha cia el padre alcohólico, y la frecuencia de afectos negativos expresados por las hijas hacia el padre no alcohólico; a favor de las hijas de padre alcohólico.
- H₀₇ = No existe una diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia de afectos positivos expresados por las hijas ha cia el padre alcohólico, y la frecuencia de afectos positivos expresados por las hijas hacia el padre no alcohólico.
- H₇ = Si existe una diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia de afectos positivos expresados por las hijas ha cia el padre alcohólico, y la frecuencia de afectos positivos expresados por las hijas hacia el padre no alcohólico; a favor de este último grupo.
- H₀₈ = Si existe una diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia de afectos (positivos y negativos) expresados -- por las hijas hacia el padre alcohólico en recuperación, y la frecuencia de afectos (positivos y negativos) expresados por -- las hijas hacia el padre alcohólico activo.
- H₈ = Si existe una diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia de afectos (positivos y negativos) expresados -- por los hijos hacia el padre alcohólico en recuperación, y la frecuencia de afectos (positivos y negativos) expresados por -- las hijas hacia el padre alcohólico activo; a favor de las hi jas de padre alcohólico en recuperación en el caso de afectos positivos.
- H₀₉ = No existe una diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia de afectos (positivos y negativos) expresados -- por los hijos varones hacia el padre alcohólico en recupera--- ción, y la frecuencia de afectos (positivos y negativos) expre sados por las hijas hacia el padre, también alcohólico en recu

peración.

H_9 = Si existe una diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia de afectos (positivos y negativos) expresados por los hijos varones hacia el padre alcohólico en recuperación, y la frecuencia de afectos (positivos y negativos) expresados por las hijas hacia el padre, también alcohólico en recuperación, a favor de los hijos varones de padre alcohólico en el caso de los afectos negativos.

H_{e10} = No existe una diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia de los afectos (positivos y negativos) expresados por los hijos varones hacia el padre alcohólico activo, y la frecuencia de afectos (positivos y negativos) expresados por las hijas hacia el padre también alcohólico activo a favor de este último grupo en el caso de afectos positivos.

H_{10} = Si existe una diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia de afectos (positivos y negativos) expresados por los hijos varones hacia el padre alcohólico activo, y la frecuencia de afectos (positivos y negativos) expresados por las hijas hacia el padre también alcohólico activo a favor de este último grupo en el caso de afectos positivos.

2.3 Tipo de Investigación

El tipo de investigación que se llevó a cabo fue un estudio de Campo, puesto que se pretendió llevar a cabo una investigación científica, pero no experimental estrictamente hablando, en una estructura social real; en la que se probaron hipótesis inmersas en un marco conceptual (Kerlinger, 1988).

2.4 Variables

Variable independiente. - definición conceptual: Alcohólico en el padre: - La presencia en el padre de dependencia física y psicológica al alcohol, - con pérdida de control sobre la bebida, un deseo progresivo de beber más, y con frecuencia la ingestión ha llegado hasta la intoxicación, estos episodios han tenido una duración de días, semanas, o meses ... (Alcoholismo Gamma, Velasco, 1981).

Variable dependiente. - Afecto que los hijos tienen hacia el padre alcohólico

co:

- 1.- Definición Conceptual de afecto: estado sentimental complejo de --- agrado o desagrado, amor u odio, placer o dolor, que acompaña a una idea, a un afecto.
- 2.- Definición Operacional: se entendió por afecto a las respuestas obtenidas por los hijos, de padres alcohólicos y no alcohólicos, a un cuestionario que evaluó los afectos tenidos hacia el padre.

Variables atributivas

Afecto.- Variable categórica de tipo nominal.

Sexo .- Variable categórica de tipo nominal.

2.5 Sujetos

Los sujetos que se consideraron en esta investigación la formaron: 68 niños, hijos de padre alcohólico en recuperación (HPAR), 68 niños, hijos de padres no alcohólicos (HPNA), y 51 hijos de padre alcohólico activo (HPAA) como a continuación se señala.

		ALCOHOLISMO EN EL PADRE			
		HPAR	HPNA	HPAA	
S	Niño	33	35	26	94
E					
X	Niña	33	33	25	93
		68	68	51	187

Se trabajo con un Modelo de Muestreo Aleatorio Simple (M.A.S) para el caso de la selección de los sujetos del primer grupo hijos de padres alcohólicos en recuperación (A.A). obteniéndose una muestra representativa de la población. Para los dos grupos restantes, se manejo una muestra probabilística de tipo accidental debido a la magnitud de las poblaciones.

Asimismo se consideraron los siguientes criterios para la selección tanto de los niños como del padre:

De los hijos:

- 1.- Ser hijo del padre alcohólico en recuperación, activo o no alcohólico según el caso.
- 2.- Tener entre 7 y 12 años de edad.
- 3.- Se consideró a sólo uno de los hijos de dichos padres.
- 4.- Que su madre no fuera alcohólica en cualquiera de los grupos.

Del Padre:

- 1.- Ser miembro activo del grupo del alcohólicos anónimos (alcohólicos en recuperación).
- 2.- Ser alcohólico activo (alcohólico que actualmente continua bebiendo).

POBLACION Y MUESTRA

Distrito Federal AREA	No. Grupos	Grupos seleccionados aleatoriamente	\bar{x} de niños seleccionados por grupos	HPAR Gpo. 1 No. de niños seleccionados	HPNA Gpo. 2 No. de niños seleccionados	HPAA Gpo. 3 No. de niños seleccionados
NORTE	167	7	3.5	24	24	12
CENTRO	179	6	3.5	17	17	14
SUR	106	4	3.5	13	13	12
ORIENTE	75	4	3.5	14	14	13
TOTAL	527	21		68	68	51

Con base en el Directorio de grupos de Alcohólicos Anónimos (A.A.) establecidos en el Distrito Federal, se seleccionaron de los 527 grupos correspondientes a las cuatro áreas consideradas, Norte, Sur, Centro y Oriente, únicamente 21, grupos que fueron elegidos a través de la utilización de tabla de números aleatorios. Una vez seleccionados los 21 grupos y obtenido las direcciones de los 68 niños hijos de padre alcohólico en recuperación se identificó a los niños de los grupos restantes, hijos de padre no alcohólico e hijos de padre alcohólico activo, niños cuyos domicilios se ubicaban en la misma colonia, generalmente de la misma calle o dos donde vivía el niño de hijo de padre alcohólico en recuperación (para mayor detalle sobre los estimadores estadísticos de la muestra véase apéndice 1).

2.6 Instrumentos

Los instrumentos que se emplearon en este estudio fueron:

- 1.- El cuestionario de afectos de los hijos hacia los padres, diseñado en coordinación González-Cortéz en 1989, bajo las siglas C.A.H.P.
- 2.- Un cuestionario que identificó la alcoholicidad o no alcoholicidad del padre, dirigido a la madre de los niños (elaborado específicamente para este estudio) (véase apéndice 3)

A continuación se mencionan las características relevantes del proceso correspondiente al diseño, aplicación, calificación y confiabilidad del C.A.H.P.

Diseño. Para el diseño del cuestionario afectos de los hijos hacia el padre:

- a) Se acudió a un grupo seleccionado de escuelas primarias y secundarias solicitando a los alumnos (de 4° a 6° grado y de 1° y 3° año, respecti-

vamente) contestara un protocolo con dos preguntas abiertas:

1.- ¿ Qué sentimientos positivos tienes hacia tu padre ?

2.- ¿ Qué sentimientos negativos tienes hacia tu padre ?

b) Se reunieron un listado de expresiones de afectos, mitad positivos y mitad negativos, con base en las respuestas del protocolo.

c) Se seleccionaron aleatoriamente, una sola lista de afectos (positivos y negativos), que determinaron el listado final.

Aplicación Se proporcionó a cada sujeto un protocolo constituido por tres secciones; datos personales, instrucciones y listado de afectos:

Datos personales

Edad _____ Sexo _____ Grupo _____

Instrucciones

"En seguida encontrarás un listado de afectos o sentimientos que pueden ser referidos o sentidos hacia el padre. Marca con una "X" el paréntesis que sigue al afecto o afectos que tu sientes hacia tu padre. Puedes elegir tantos afectos como desees".

Listados de afectos

En esta sección se enlistaron 72 afectos, 36 positivos y 36 negativos; enumerados del uno al setenta y dos y asignados aleatoriamente (véase apéndice 2).

Calificación y confiabilidad

La valoración a nivel cuantitativo de afectos se logró, a través del conteo - de frecuencias de las respuestas efectuadas por el sujeto.

Para esta agrupación de datos, el margen o coeficiente de confiabilidad se calculó aplicando el método de división por mitades correlacionadas entre sí. El valor obtenido es:

$$X = 36.54135$$

$$y = 42.00543$$

Fue considerada también la fórmula de Kuder-Richarson, su indicador es - 1.01482, como es mayor que 0.75 es confiable.

2.7 Escenario

La aplicación de los cuestionarios a hijos de padres alcohólicos como a hijos de padre no alcohólico se llevó a cabo en los domicilios correspondientes.

2.8 Procedimientos

a) Para la selección de los niños hijos de padres alcohólicos en recuperación, se acudió primeramente a las oficinas generales de los Grupos de Alcohólicos Anónimos (Grupo tradicional hora y media), y se pidió autorización para disponer del directorio de Grupos AA establecidos en el Distrito Federal.

Con base en el directorio se eligió una muestra de 21 grupos al azar de los 527 existentes ubicados en las áreas Norte, Sur, Centro y Oriente del D.F. Una vez seleccionada la muestra se acudió a cada grupo y se seleccionaron a - los padres alcohólicos que tuvieran hijos entre 7 y 12 años de edad. Se realizaron entrevistas con cada uno de estos padres solicitándoles su autorización para visitar sus domicilios, argumentando el interés e importancia de la inves- tigación a realizar.

Ya habiendo obtenido la autorización y domicilio se visitó a cada familia en sus domicilios, se entrevistó con la madre del niño, de nuevo señalando, la relevancia del estudio y su autorización para aplicar el cuestionario a uno de sus hijos.

b) Para la selección de los hijos de padres no alcohólicos y alcohólicos activos se llevó a cabo lo siguiente:

En cuanto se visitó a cada familia en sus domicilios en donde se aplicó el cuestionario a hijos de padres alcohólicos (AA), se buscó en esa misma colonia, a hijos de padres no alcohólicos así como a hijos de padre alcohólico activo, visitando a las familias y entrevistando a las madres con el 2° cuestionario para determinar la alcoholicidad activa o no alcoholicidad del padre, y sobre todo identificando la presencia de niños de 7 a 12 años de edad para aplicarles el C.A.H.P.

En cuanto se terminó la aplicación del C.A.H.P. a la muestra considerada en este estudio, se procedió a realizar el análisis estadístico de los datos y su interpretación.

2.9 Diseño

A continuación se presenta el diseño de la investigación que se empleo, correspondiente a un único levantamiento de datos.

El tipo de diseño que llevó a cabo fue del tipo pre-experimental denominado, diseño por comparación con un grupo estático debido a que no se tuvo un control real sobre las causas posibles, esto es, sobre la variable independiente porque sus manifestaciones ya habían ocurrido y no fue posible manipularla, ni tampoco pudieron asignarse aleatoriamente los sujetos a los grupos de tratamiento (Campbell y Stanley, 1982).

En este diseño se comparó a dos grupos que ha experimentado X con otro

que no lo ha hecho, a fin de establecer el afecto de X. También el diseño - utilizado fue del tipo ex-post-facto debido a que la variable independiente (alcoholismo del padre) fue un hecho que sucedió antes del momento de la investigación.

Diagrama del diseño

GRUPO 1:	HPAR	X	O ₁
GRUPO 2:	HPNA		O ₁
GRUPO 3:	HPAA	X	O ₁

En donde:

- GRUPO 1: Niños de 7 a 12 años de edad hijos de padre alcohólico en recuperación (A.A.).
- GRUPO 2: Niños de 7 a 12 años de edad hijos de padre no alcohólico.
- GRUPO 3: Niños de 7 a 12 años de edad hijos de padre alcohólico activo.
- X: Alcoholismo del padre
- O: Observación única, aplicación del C.A.H.P. a hijos de padre alcohólico y no alcohólico.

2.10 Análisis Estadístico

La estadística no paramétrica, fue el tipo de análisis utilizado para trabajar con los datos obtenidos, considerando para ello la prueba χ^2 para K --- muestras independientes; debido a la naturaleza nominal de las variables involucradas (afectos negativos y positivos y sexo, masculino y femenino). (Siegel, 1986). (véase apéndice 1).

3. RESULTADOS

En este capítulo se presentan a continuación los resultados obtenidos tanto descriptivos como inferenciales, producto de la presente investigación; con el fin de determinar la influencia negativa del padre alcohólico en el desarrollo de la afectividad de sus hijos.

En primera instancia se informa respecto al estado afectivo de los hijos de padres alcohólicos, en recuperación y activos, y de hijos de padres no alcohólicos; presentándose los resultados en forma global y posteriormente de manera detallada, por reactivo. Esto último permitiendo mostrar la extensa gama de afectos expresados tanto positivos como negativos en los tres grupos de comparación.

En la segunda parte de este capítulo, se incluyen los resultados obtenidos también considerando a estos tres grupos de comparación pero ahora diferenciándolos de acuerdo al sexo de los hijos. Es así como se analizan los resultados de manera global y por reactivo, ofreciéndose así también, un panorama detallado de los afectos expresados por los hijos varones e hijas de padres no alcohólicos, y de padres alcohólicos en recuperación y de padres alcohólicos activos.

3.1 Los afectos en hijos hacia el padre alcohólico en recuperación y activo, en comparación con los afectos en hijos hacia el padre no alcohólico.

En una perspectiva global o total de los datos recabados en los tres grupos de comparación, se puede observar en el comportamiento general de los afectos

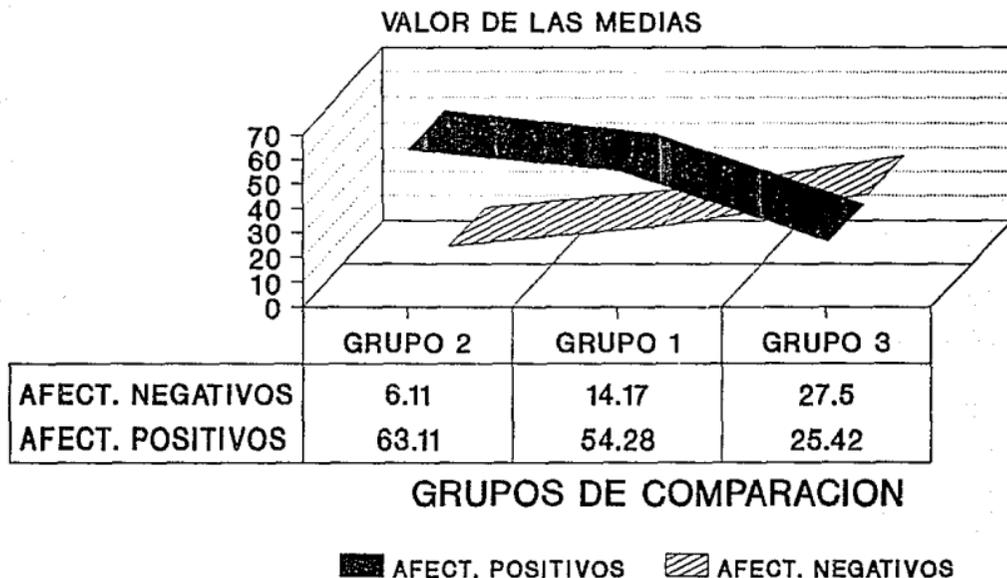
tos negativos, una tendencia a incrementarse a medida que se presenta la alcoholicidad del padre pero sobre todo si ésta es activa; identificándose -- por el contrario una tendencia a decrecer en los afectos positivos. Resultando estas diferencias significativas a un nivel de α de .001 con 2 g.l. Esto es, los hijos de padres alcohólicos presentan más afectos negativos -- que positivos en comparación con los hijos de padres no alcohólicos. Los hijos de este último grupo presentan más afectos positivos que negativos hacia su padre.

Asimismo, los hijos de padres alcohólicos activos expresan hacia su padre más afectos negativos que positivos en comparación con los hijos cuyo -- padre es alcohólico pero, se encuentra en un grupo de recuperación (véase -- gráfica 1)

Una vez lograda una visión global de los resultados obtenidos, en las gráficas 2 y 3 y cuadros 1 y 2 es posible visualizar en detalle los afectos negativos y positivos expresados por los tres grupos de comparación.

Así tenemos en lo sobresaliente, que en el grupo 3 las frecuencias más altas en afectos negativos las alcanzaron los hijos de padres alcohólicos activos al expresar en un 96% que su padre los pone nerviosos ($f = 49$); en un 92% no los comprende ($f = 47$); en un 88% les da miedo ($f = 45$); en un 75% -- no les da gusto y les pegan, y en un 73% sienten que su padre se avergüenza de ellos alcanzando en este caso una frecuencia de 37 de un total de 51 niños que contestaron el cuestionario. Lo que muestra una frecuencia de afectos negativos mayor significativamente a los grupos restantes, a un nivel α de .001 con 1 g.l. al obtenerse una X^2 de 466.0902 al compararse con el grupo 1. (hijos de padres alcohólicos en recuperación), y una X^2 de ----- 1008.460 al compararse con el grupo 2 (hijos de padres no alcohólicos).

COMP. ENTRE MEDIAS AFECT.POS.Y NEG. POR GPO.



GPO.1 ▪ HIJOS DE PADRES ALC.EN RECUP.
GPO.2 ▪ HIJOS DE PADRES NO ALCOHOLICOS.
GPO.3 ▪ HIJOS DE PADRES ALC. ACTIVOS.

En cuanto a los afectos positivos expresados en este mismo grupo 3, - los niños hijos de padre alcohólico activo presentan las frecuencias de -- afectos más altos en lo siguiente: los niños en un 52% sienten que su pa-- dre es alegre, que es sociable en un 80%; que su papá si le da dinero a su mamá 67%, sienten que lo respetan 63%. Pero, sólo 9 de estos niños admiran a su papá. Resultados de cada reactivo que indican un frecuencia de afec-- tos positivos significativamente menor en comparación con los grupos res-- tantes a un nivel α de .001 con 1 g.l. al lograrse una χ^2 de 466.0902 al compararse con el grupo 1 (hijos de padres alcohólicos en recuperación), y una χ^2 de 1008.460 al compararse con el grupo 2 (hijos de padres no alcohó-- licos). (veáse gráfica 2 y cuadro 1).

En los resultados del Grupo 1 se destaca principalmente que los hi-- jos de padre alcohólico en recuperación obtienen también las frecuencias - en afectos negativos más altos en lo siguiente, al expresar el 57% de los niños que su papá los pone nerviosos ($f=39$); en un 50% les da miedo ($f=34$); en un 41% sienten que no les da gusto y es gritón ($f=28$); y en el 46% se - pelean con su mamá, con una frecuencia 28 de un total de 68 niños entrevis-- tados. Resultados de cada reactivo que prueba la obtención de una frecuen-- cia de afectos negativos significativamente mayor en comparación con el -- grupo 2 (hijos de padres no alcohólicos), a un nivel de significancia α de .001 con 1 g.l. al alcanzarse una χ^2 de 138.8630

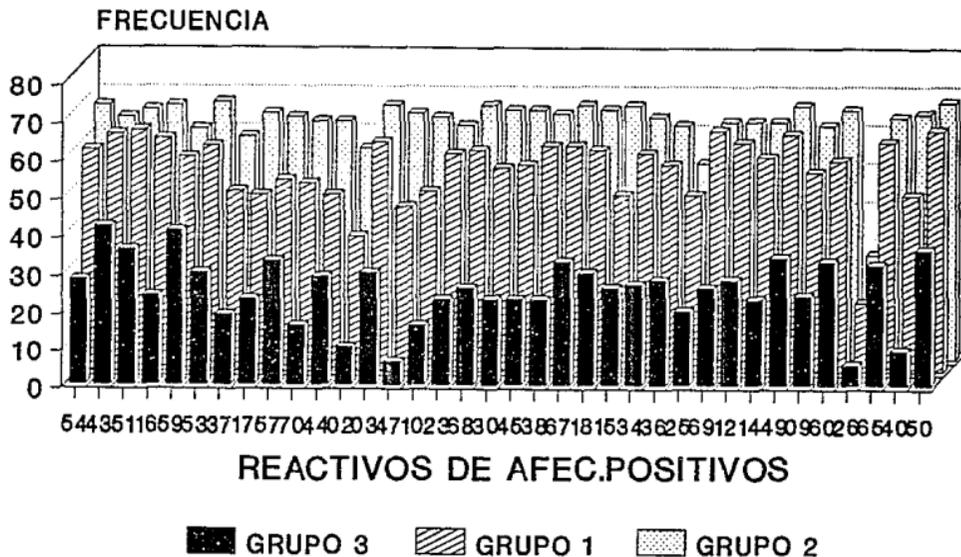
Mientras que las frecuencias más altas obtenidas en este mismo Grupo 1 en lo que respecta a los afectos positivos se tiene que, los niños hijos de padres alcohólicos en recuperación expresaron en un 94% que su padre es trabajador y se preocupa por ellos ($f=64$); en un 93% que es alegre y le da dinero a su mamá ($f=63$); en un 92% que es responsable ($f=62$), y en un 94% -

CUADRO 1

FRECUENCIA Y % DE AFECTOS NEGATIVOS DE HIJOS HACIA EL PADRE NO ALCOHOLICO (2), ALCOHOLICO EN RECUPERACION (1) Y PADRE ALCOHOLICO ACTIVO (3)

REACTIVO No.	AFECTOS NEGATIVOS	GRUPO					
		2		1		3	
		F	%	F	%	F	%
64	ES MALO	3	.04	6	.09	31	.61
08	ES TRISTE	6	.09	10	.15	26	.51
11	ES FLOJO	1	.01	6	.09	13	.25
31	ES IRRESPONSABLE	0	.00	7	.10	34	.67
20	NO ES SOCIABLE	11	.16	8	.12	6	.12
28	ES GROSERO	8	.12	10	.15	23	.45
71	ES DESHONESTO	4	.06	8	.12	28	.55
52	NO ES CARIÑOSO	5	.07	14	.21	21	.41
63	ES DEBIL	3	.04	21	.31	32	.63
41	ES ENVIDIOSO	2	.03	3	.04	10	.20
42	ES CODO	2	.03	5	.07	9	.18
61	ES CELOSO	13	.19	14	.21	26	.51
19	ES GRITON	18	.26	28	.41	34	.67
39	SE AVERGUENZA DE MI	2	.03	18	.26	37	.73
46	NO ME ENSEÑA	2	.03	6	.09	18	.35
01	NO ME COMPRENDE	8	.12	27	.40	47	.92
48	ME PONE NERVIOSO	10	.15	39	.57	49	.96
21	ES INDIFERENTE	2	.03	10	.15	24	.47
24	ME DESCUIDA	2	.03	14	.21	35	.69
27	NO ME ACONSEJA	2	.03	14	.21	28	.55
33	NO ES MI AMIGO	4	.06	18	.26	30	.59
05	NO ME APOYA	6	.09	14	.21	33	.65
58	ME TRATA MAL	0	.00	10	.15	28	.55
72	NO ME DA DINERO	5	.07	10	.15	22	.43
22	ME PERSIGUE	3	.04	2	.03	4	.08
13	ME PEGA	22	.32	27	.40	38	.75
62	NO ME QUIERE	3	.04	7	.10	29	.57
29	ES MALO CON MI MAMA	4	.06	16	.24	37	.73
66	A MI MAMA NO LE DA DINERO	2	.03	8	.12	27	.53
06	SE PELEA CON MI MAMA	22	.32	31	.46	36	.71
07	NO LE TENGO CONFIANZA	4	.06	17	.25	26	.51
04	ME CAE MAL	6	.09	6	.09	29	.57
55	ME DA MIEDO	10	.15	34	.50	45	.88
35	LO HUMILLO	2	.03	9	.13	11	.22
32	NO ME DA GUSTO	22	.32	28	.41	38	.75
56	NO LO QUIERO	1	.01	5	.07	26	.51
n = REACTIVOS 36		68		68		51	

FREC.AFECT.EN LOS 3 GPOS. AFECTOS POSITIVOS



GPO.1 - HIJOS DE PADRES ALC.EN RECUP.
 GPO.2 - HIJOS DE PADRES NO ALCOHOLICOS
 GPO.3 - HIJOS DE PADRES ALC. ACTIVOS

CUADRO 2

FRECUENCIA Y % DE AFECTOS POSITIVOS DE HIJOS HACIA EL PADRE
NO ALCOHOLICO (2), ALCOHOLICO EN RECUPERACION (1)
Y ALCOHOLICO ACTIVO (3)

REACTIVO No.	AFECTOS POSITIVOS	GRUPO					
		2		1		3	
		F	%	F	%	F	%
54	ES BUENO	67	0.99	59	0.87	28	0.53
43	ES ALEGRE	64	0.94	63	0.93	42	0.82
51	ES TRABAJADOR	66	0.97	64	0.94	36	0.71
16	ES RESPONSABLE	67	0.99	62	0.91	24	0.47
59	ES SOCIABLE	61	0.90	51	0.84	41	0.80
53	ES AMABLE	68	1.00	60	0.88	30	0.59
37	ES HONESTO	59	0.87	48	0.71	19	0.37
17	ES TIERNO	65	0.96	47	0.69	23	0.45
57	ES FUERTE	64	0.94	51	0.75	33	0.65
70	ES DULCE	63	0.93	50	0.74	16	0.31
44	ES BONDADOSO	63	0.93	47	0.69	29	0.57
02	NO SE AVERGUENZA DE MI	56	0.82	36	0.53	10	0.20
03	ME ENSEÑA	67	0.99	61	0.90	30	0.59
47	ME COMPRENDE	65	0.96	44	0.65	6	0.12
10	ME DA CALMA	64	0.94	48	0.71	16	0.31
23	ME COMPLACE	62	0.91	58	0.85	23	0.45
68	ME CUIDA	67	0.99	53	0.87	26	0.51
30	ME ACONSEJA	66	0.97	54	0.79	23	0.45
45	ES MI AMIGO	66	0.97	55	0.81	23	0.45
38	ME APOYA	65	0.96	60	0.88	23	0.45
67	ME TRATA BIEN	67	0.99	60	0.88	33	0.65
18	ME EDUCA	66	0.97	59	0.87	30	0.59
15	ME IMPULSA	67	0.99	47	0.69	26	0.51
34	ME AYUDA	64	0.94	58	0.85	27	0.53
36	ME CORRIGE	62	0.91	55	0.81	23	0.55
25	ME EXIGE CON RAZON	52	0.76	47	0.69	20	0.39
69	SE PREOCUPA POR MI	63	0.93	54	0.94	26	0.51
12	ME DA DINERO	63	0.93	61	0.90	28	0.55
14	ES BUENO CON MI MAMA	63	0.93	57	0.84	25	0.45
49	LE DA DINERO A MI MAMA	67	0.99	63	0.93	34	0.67
09	LE TENGO CONFIANZA	62	0.91	53	0.78	24	0.47
60	LE TENGO SIMPATIA	66	0.97	56	0.82	33	0.65
26	NO ME DA MIEDO	54	0.79	19	0.28	5	0.10
65	LO RESPETO	64	0.94	61	0.90	32	0.63
40	LO ADHIRO	65	0.96	47	0.69	8	0.18
50	LO QUIERO MUCHO	68	1.00	64	0.94	36	0.71
n = REACTIVOS 36		68		68		51	

sienten querer mucho a su papá . Las frecuencias de afectos positivos expresados por este grupo 1 son mucho mayores que en el grupo 3; sin embargo son significativamente menores al ser comparados con el grupo 2 (hijos de padres no alcohólicos) a un nivel de significancia de $\infty .001$ con 1 g.l., al obtenerse una X^2 de 138.8630.

Los hijos de padre no alcohólico grupo 2, fueron los que expresaron las menores frecuencias en afectos negativos hacia su padre; aún así los afectos negativos más altos que alcanzaron fueron al expresar que sus padres en un 32% les pega, se pelean con su mamá y no les da gusto, son gritones 26% y celosos en un 19%, los restantes afectos negativos alcanzan frecuencias menores a 11, de los 68 niños entrevistados.

Asimismo, los hijos de padre no alcohólico grupo 2 expresaron las mayores frecuencias en los afectos positivos por ejemplo al expresar el 100% que quieren mucho a su padre y este es amable, el 99% sienten que es bueno, responsable, los enseña, los cuida, los impulsa. Por lo tanto los hijos de padres no alcohólicos expresan las frecuencias de afectos positivos significativamente mayores a un nivel $\infty .001$ con 1 g.l. en comparación con el Gpo 1 (hijos de padre alcohólico en recuperación) al alcanzarse una X^2 de 138.8630; y también a un nivel de significancia de .001 con 1 g.l., al ser comparado con el Gpo 3 (hijos de padre alcohólico activo) al obtenerse una X^2 de 1008.460.

De manera sintética tenemos lo siguiente:

En el Gpo 3 (HPAA) y Gpo 1 (HPAR) la X^2 claculada es de 466.0902

En el Gpo 1 (HPAR) y Gpo 2 (HPNA) la X^2 calculada es de 138.8630

En el Gpo 2 (HPNA) y Gpo 3 (HPAA) la X^2 calculada es de 1008.460

Donde: la χ^2 en tabla es de 10.827 con 1 g.l. a un nivel α .001. Por lo tanto como las χ^2 calculadas son $>$ (mayores que) la χ^2 criterio en tablas, la Hipótesis nula en los tres casos se rechaza.

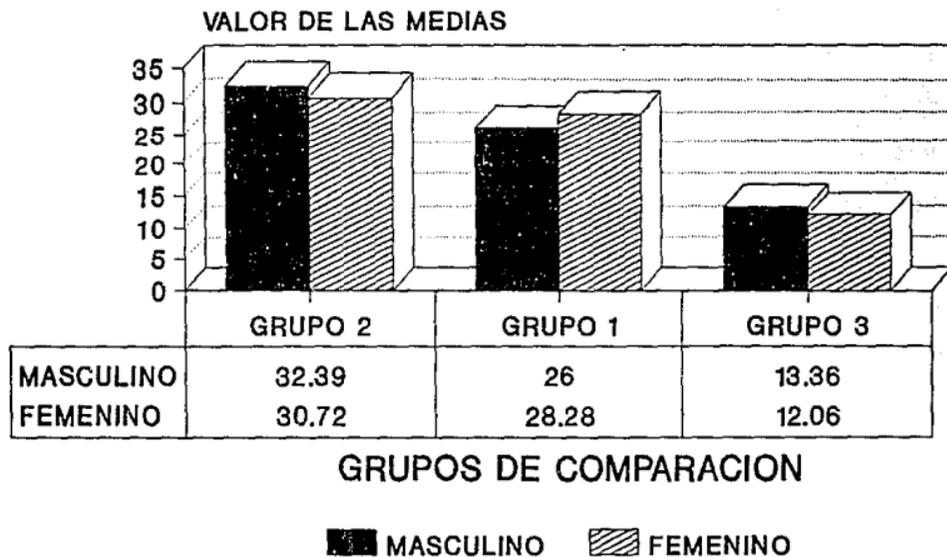
3.2 Los afectos en hijos hacia el padre alcohólico y no alcohólico, con relación al sexo de sus hijos.

Al llevar acabo las comparaciones intragrupo en cada uno de los grupos en estudio; pero ahora considerando además, la influencia de la relación afectiva del padre con relación al sexo de sus hijos. Se puede apreciar lo siguiente:

Según los datos obtenidos y los que pueden visualizarse en las gráficas 4 y 5. Se observa en el Gpo 2 (HPNA) que los hijos varones son quienes expresaron la media de frecuencias más alta en afectos positivos de 32.39 al efectuar las comparaciones intra y entre grupos. Sin embargo, estas diferencias no son significativas a un nivel α de .05 al compararse con los afectos positivos expresados por las hijas de este mismo grupo 2 (HPNA). La misma situación se tiene para el caso de las comparaciones entre afectos negativos, se destacan diferencias pero éstas no resultan ser significativas; debido a que se obtuvo una χ^2 de 3.371345 menor ($<$) a la obtenida en tablas $\chi^2 = 3.84$.

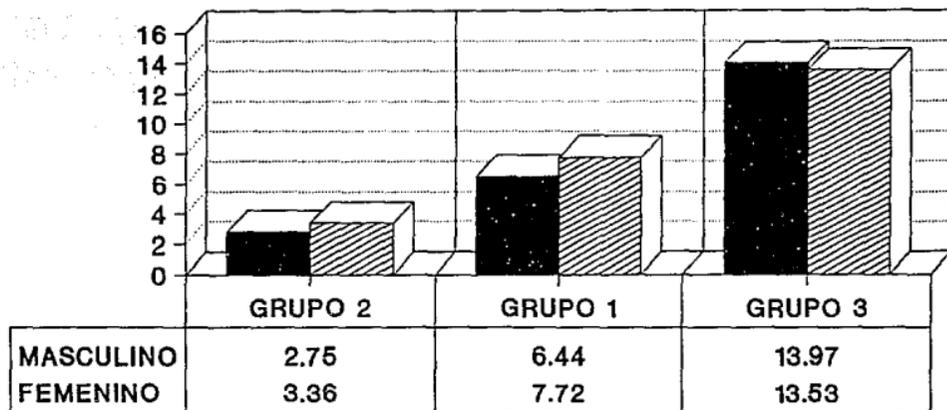
En el Gpo 1 (HPAR) las niñas hijas de padre alcohólico activo en recuperación son quienes expresan una media de frecuencias mayor (28.28) y (7.72) en afectos positivos y negativos respectivamente a los obtenidos -- por los hijos varones (26) y (6.44) de este mismo grupo. Sin embargo, tampoco en este caso las diferencias resultan ser significativas a un nivel

X A.P.Y N.GPO.Y SEXO. AFECTOS POSITIVOS



GPO.1 ▪ HIJOS DE PADRES ALC.EN RECUP.
 GPO.2 ▪ HIJOS DE PADRES NO ALCOHOLICOS.
 GPO.3 ▪ HIJOS DE PADRES ALC. ACTIVOS.

X A.P.Y N.GPO.Y SEXO. AFECTOS NEGATIVOS



GRUPOS DE COMPARACION

■ MASCULINO ▨ FEMENINO

GPO.1 ▪ HIJOS DE PADRES ALC.EN RECUP.
GPO.2 ▪ HIJOS DE PADRES NO ALCOHOLICOS.
GPO.3 ▪ HIJOS DE PADRES ALC. ACTIVOS.

α de .05, debido a que se obtuvo una χ^2 de 1.641847 menor ($<$) a la obtenida en tablas $\chi^2 = 3.84$

En el caso del Gpo 3 (HPAAC) los niños hijos de padre alcohólico activo son quienes alcanzan una media de frecuencia mayor tanto en afectos positivos (13.36) como de afectos negativos (13.37) en comparación con los afectos de los niñas. Sin embargo, estas diferencias resultan ser muy pequeños y no significativos a un nivel α .05 al obtenerse una χ^2 de .538959 - con 1 g.l. menor ($<$) a la considerada en tablas $\chi^2=3.84$.

Ahora bien, al efectuar las comparaciones entre grupos por sexo, desde una perspectiva global, se tiene lo siguiente:

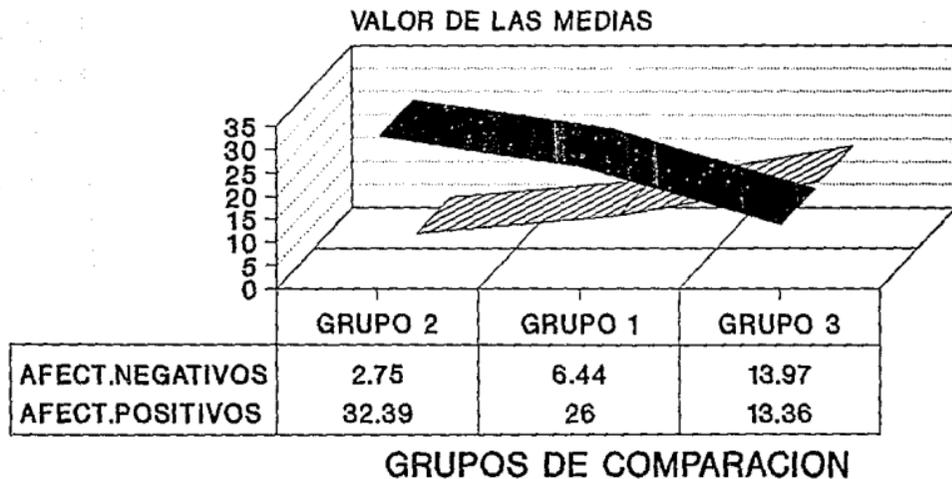
HIJOS VARONES

Como se puede observar en la gráfica 6, los hijos varones del Gpo 2 (HPNA) son quienes expresan la media de frecuencias más baja en afectos negativos (2.75) y los hijos varones del Gpo 3 (HPAAC) son los que muestran la media de frecuencia más alta (13.97); alcanzando los hijos varones de padre alcohólico en recuperación una media de frecuencia de 6.44. Resultando las diferencias encontradas significativas a un nivel α de .001 con 2 g.l. - al obtenerse una χ^2 de 583.0587 mayor ($>$) a la obtenida en tablas 13.815.

En un panorama detallado de los resultados obtenidos por los hijos varones de los tres grupos en estudio, se destaca en lo sobresaliente, los siguientes resultados:

Los hijos varones del Gpo 3, hijos de padre alcohólico activo presentan las frecuencias mayores en afectos negativos al expresar que sienten - en el 100% de los casos que su papá no los comprende ; en el 96% los pone

COMP. ENTRE MEDIAS HIJOS VARONES



■ AFECT.POSITIVOS ▨ AFECT.NEGATIVOS

GPO.1 = HIJOS DE PADRES ALC.EN RECUP.
 GPO.2 = HIJOS DE PADRES NO ALCOHOLICOS.
 GPO.3 = HIJOS DE PADRES ALC. ACTIVOS.

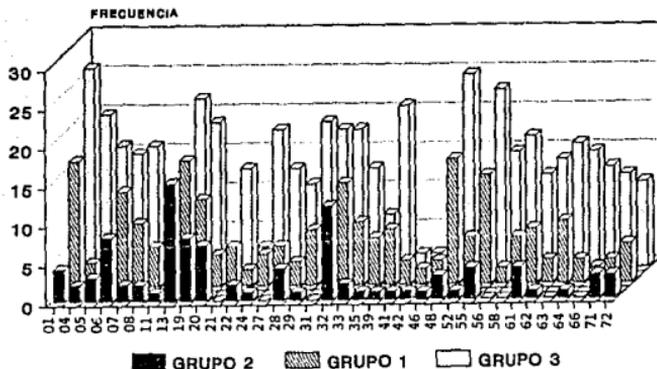
nerviosos; el 88% le tienen miedo; el 85% les pega, el 81% sienten que su padre se avergüenza de ellos; el 77% su padre les cae mal, y no se sienten queridos por su padre en el 54% de los casos. Finalmente; el 58% de los hijos varones expresa abiertamente no sentir cariño por su padre y sienten que su papá es malo. Las frecuencias obtenidas en este grupo 3 resultan -- ser mayores significativamente a un nivel α de .001 con 1 g.l. al obtenerse una X^2 de 531.0149 > a la obtenida en tablas $X^2 = 10.827$, al compararse con el Gpo 2 (HPNA); y a un nivel de significancia también de .001 con --- 1 g.l. al compararse con el Gpo 1 (HPAR) al obtenerse una X^2 de 232.2053 > a la obtenida en tablas $X^2 = 10.821$. (véase gráfica 7).

En el caso del Gpo 1 (HPAR), los hijos varones de padre alcohólico en recuperación expresan los afectos negativos con una frecuencia más alta en los siguientes afectos, el 48% de los casos sienten también que sus papás no los comprende y les pega y los pone nerviosos; el 42% sienten miedo hacia su padre; el 39% no les da gusto. Únicamente en el 9% de los casos no se sienten queridos por su padre y sienten que es malo. Los resultados por reactivos (36) muestran una frecuencia de afectos negativos menor a lo observado en el Gpo 3 (HPAA) a un nivel de significancia de α .001 con ---- 1 g.l. Pero mayor significativamente al nivel de .001 con 1 g.l. al ser -- comparada con el grupo 2 (HPNA) al obtenerse una $X^2 = 74.6553$ mayor a la obtenida en tablas $X^2 = 10.827$ (véase gráfica 7).

En el Gpo 2 (HPNA) se identifican las frecuencias más bajas en afectos negativos expresados por los hijos varones, alcanzando aún así las frecuencias más altas en el 43% de los casos que sus papás les pega; el 34% no les da gusto y en sólo el 23% de los casos expresan que su padre es gr^{it}ón y se pelea con su mamá; sólo un hijo varón expresó que su papá es malo.

GRAFICA 7

FREC.AFECT.EN LOS 3 GPOS.
AFECTOS NEGATIVOS
EN HIJOS VARONES



REACTIVO No.	AFECTO	GRUPO 2 FREC	GRUPO 2 %	GRUPO 1 FREC	GRUPO 1 %	GRUPO 3 FREC	GRUPO 3 %
01	No me comprende	4	0.11	16	0.48	26	1.00
04	Me cae gordo	2	0.06	3	0.09	20	0.77
05	No me apoya	3	0.09	5	0.15	16	0.62
06	Se pelea con mi mamá	8	0.23	12	0.36	15	0.58
07	No le tengo confianza	2	0.06	8	0.24	16	0.62
08	Es triste	2	0.06	5	0.15	11	0.42
11	Es flojo	1	0.03	4	0.12	6	0.23
13	Me pega	15	0.43	16	0.48	27	0.85
19	Es gritón	8	0.23	11	0.33	19	0.73
20	No es sociable	7	0.20	4	0.12	2	0.08
21	Es indiferente	0	0.00	5	0.15	13	0.50
22	Me persigue	2	0.06	2	0.06	3	0.12
24	Me descuida	1	0.03	4	0.12	18	0.69
27	No me aconseja	0	0.00	5	0.15	13	0.50
28	Zs grosero	4	0.11	3	0.09	11	0.42
29	Es malo con mi mamá	0	0.00	7	0.21	19	0.73
31	Es irresponsable	0	0.00	5	0.15	18	0.69
32	No me da gusto	12	0.34	13	0.39	18	0.69
33	No es mi amigo	2	0.06	8	0.24	13	0.50
35	Lo humillo	1	0.03	6	0.18	7	0.27
39	Se avergüenza de mí	1	0.03	7	0.21	21	0.81
41	Es envidioso	1	0.03	3	0.09	2	0.08
42	Es codo	1	0.03	2	0.06	2	0.08
46	No me enseña	1	0.03	3	0.09	9	0.35
48	Me pone nervioso	3	0.09	16	0.48	25	0.96
52	No es cariñoso	1	0.03	6	0.18	10	0.38
55	Me da miedo	4	0.11	14	0.42	23	0.88
56	No lo quiero	0	0.00	2	0.06	15	0.58
58	Me trata mal	0	0.00	6	0.18	17	0.65
61	Es celoso	4	0.11	7	0.21	12	0.46
62	No me quiere	1	0.03	3	0.09	14	0.54
63	Es débil	0	0.00	8	0.24	16	0.62
64	Es malo	1	0.03	3	0.09	15	0.58
66	A mi mamá no le da dinero	0	0.00	2	0.06	13	0.50
71	Es deshonesto	3	0.09	3	0.09	12	0.46
72	No me da dinero	3	0.09	5	0.15	11	0.42

n =

35

33

26

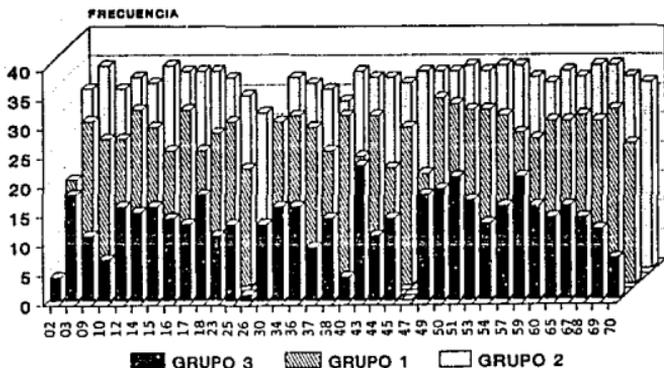
Los resultados en cada reactivo, muestran que las frecuencias en afectos - negativos obtenidos por este grupo resultan ser significativamente menores a las obtenidos por los grupos restantes a un nivel α de .001 con 1 g.l. al obtenerse una χ^2 mayores a los obtenidos en tablas.

En cuanto a los resultados obtenidos en los afectos positivos expresados por los hijos varones de los tres grupos de comparación, se tiene que en el Gpo 3 (HPAAC) presentan las frecuencias mas bajas en comparación con las frecuencias más altas este Gpo 3 en lo siguiente: (véase gráfica 8).

Los hijos varones hijos de padres alcohólicos activos sienten en un 88% que su padre es alegre; en un 81% que es sociable y trabajador, y el 73% siente que quieren mucho a su papá, aún cuando es el grupo que más sentimientos negativos expresa hacia su padre. Los resultados obtenidos por este grupo prueban ser significativamente menores a un nivel α de .001 -- con 1 g.l., al alcanzarse una χ^2 de 232.2053 mayor a la obtenida en tablas $\chi^2 = 10.827$ al compararse con el Gpo 1 (HPAR), y también a un nivel de significancia de $\alpha .001$ con 1 g.l. al compararse con el Gpo 2 (HPNA), al resultar una χ^2 de 531.0149 mayor a la obtenida en tablas $\chi^2 = 10.827$. (véase gráfica 8).

En la misma gráfica 8, se puede observar que las frecuencias más altas obtenidas por los hijos varones del Gpo 1 (HPAR), las alcanzan al expresar el 97% que su papá les da dinero a su mamá, el 90% expresan que es trabajador, amable, se preocupa por ello y los educa, y sienten en un 94% que quieren mucho a su papá. Estos resultados muestran ser en comparación con el Gpo 3 (HPAAC) significativamente mayores a un nivel α de .001; pero, significativamente menores a un nivel α de .001 con 1 g.l. al compararse con el Gpo 2 (HPANA), al alcanzarse una $\chi^2 = 74.65532$ mayor ($>$) a la ob

FREC.AFECT.EN LOS 3 GPOS.
AFECTOS POSITIVOS
EN HIJOS VARONES.



REACTIVO	AFECTO	GRUPO 2		GRUPO 1		GRUPO 3	
		FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
02	No se avergüenza de mí	31	0.89	18	0.55	4	0.15
03	Me enseña	35	1.00	28	0.85	18	0.69
09	Lo tengo confianza	31	0.89	25	0.76	11	0.42
10	Me da calma	33	0.94	25	0.76	7	0.27
12	Me educa	32	0.91	30	0.91	16	0.62
14	Es bueno con mi mamá	35	1.00	27	0.82	15	0.58
15	Me impulsa	34	0.97	23	0.70	16	0.62
16	Es responsable	34	0.97	30	0.91	14	0.54
17	Es tierno	34	0.97	23	0.70	13	0.50
18	Me da dinero	33	0.94	26	0.79	18	0.69
23	Me complace	30	0.86	28	0.85	11	0.42
25	Me exige con razón	27	0.77	20	0.61	13	0.50
26	No me da miedo	27	0.77	10	0.30	1	0.04
30	Me aconseja	33	0.94	28	0.85	13	0.50
34	Me ayuda	32	0.91	29	0.88	16	0.62
36	Me corrige	31	0.89	27	0.82	16	0.62
37	Es honesto	29	0.83	23	0.70	9	0.35
38	Me apoya	34	0.97	29	0.88	14	0.54
40	Lo admiro	33	0.94	22	0.67	4	0.15
43	Es alegre	33	0.94	29	0.88	23	0.88
44	Es bondadoso	32	0.91	20	0.61	11	0.42
45	Es mi amigo	34	0.97	27	0.82	14	0.54
47	Es comprensivo	34	0.97	19	0.58	0	0.00
49	Le da dinero a mi mamá	34	0.97	32	0.97	18	0.69
50	Lo quiero mucho	35	1.00	31	0.94	19	0.73
51	Es trabajador	34	0.97	30	0.91	21	0.81
53	Es amable	35	1.00	30	0.91	17	0.65
54	Es bueno	35	1.00	29	0.88	13	0.50
57	Es fuerte	33	0.94	26	0.79	16	0.62
59	Es sociable	32	0.91	25	0.76	21	0.81
60	Le tengo simpatía	34	0.97	28	0.85	16	0.62
65	Lo respeto	33	0.94	28	0.85	14	0.54
67	Me trata bien	35	1.00	29	0.88	16	0.62
68	Me cuida	35	1.00	28	0.85	14	0.54
69	Se preocupa por mí	33	0.94	30	0.91	12	0.46
70	Es dulce	32	0.91	24	0.73	7	0.27

n =

33

35

25

tenida en tablas $\chi^2 = 10.827$.

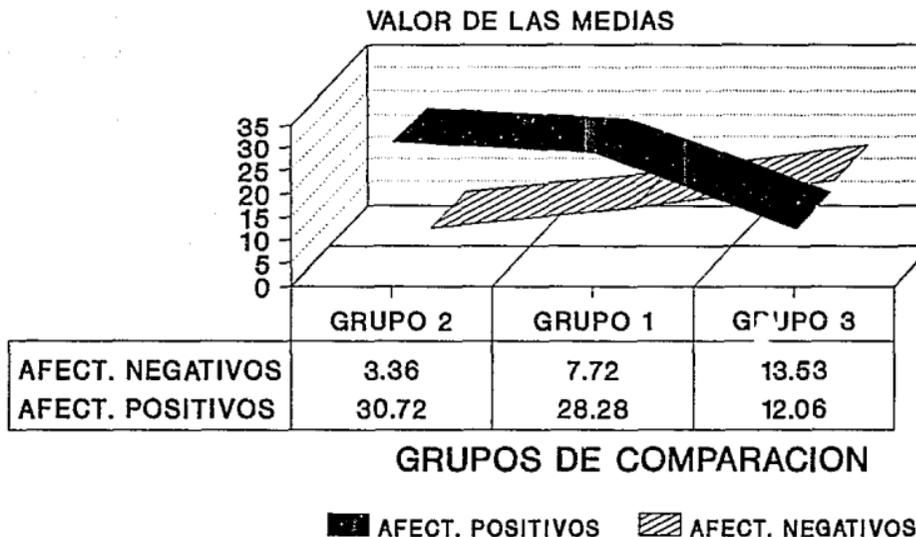
Por último, en cuanto a los resultados obtenidos por los hijos varones, se tiene que en el Gpo 2 los hijos varones de padres no alcohólicos lograron las frecuencias más altas en afectos positivos al expresar por ejemplo, en el 100% de los casos que su padre los enseña, son buenos con su mamá; los trata bien; en el 97% que es responsable; es tierno, los impulsa, es comprensivo, trabajador, les da dinero a su mamá y sienten simpatía hacia su padre y lo quieren mucho. Resultados, por lo tanto, significativamente mayores a un nivel α de .001 a los obtenidos por los dos grupos restantes 1 y 3.

MUJERES

De manera global se puede observar en la gráfica 9, que las hijas de padre alcohólico activo Gpo 3 son quienes expresan la media más alta en afectos negativos (13.53) y las hijas del Gpo 2 (HPNA) son las que muestran la media de frecuencia más baja (3.36); alcanzando las hijas de padre alcohólico en recuperación una media de frecuencias de 7.72. Respecto a los resultados en afectos positivos se tiene lo contrario, las hijas de padre no alcohólico son quienes expresan las frecuencias más altas en comparación con las hijas de padre alcohólico en recuperación y activo. Por lo que se puede afirmar que las diferencias encontradas son significativas a un nivel α de .001 con 2 g.l., al obtenerse una χ^2 de 529.3847 mayor ($>$) a la obtenida en tablas $\chi^2 = 13.815$.

En una perspectiva detallada de los resultados alcanzados por las hijas de los tres grupos considerados, se observa en lo sobresaliente que:

COMP. ENTRE MEDIAS MUJERES



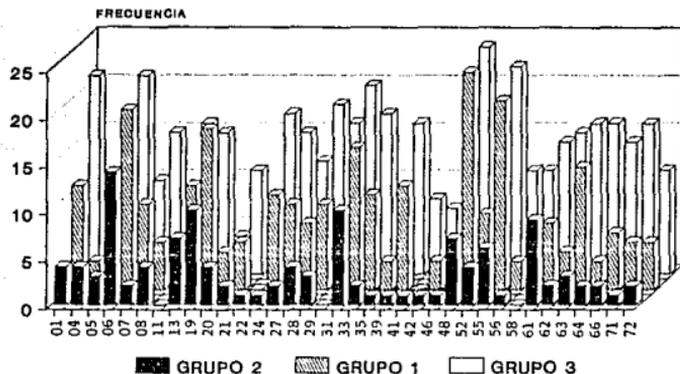
GPO.1 = HIJOS DE PADRES ALC.EN RECUP.
 GPO.2 = HIJOS DE PADRES NO ALCOHOLICOS.
 GPO.3 = HIJOS DE PADRES ALC. ACTIVOS.

Las hijas de padre alcohólico Gpo 3 en afectos negativos expresan las más altas frecuencias al expresar en el 96% de los casos que su papá los pone nerviosos; en el 88% que les dá miedo, en el 84% sienten que su papá no los comprende y se pelean con su mamá, en el 80% no les da gusto y en 64% sienten que es malo y no las quiere (60%). Con base en los resultados por reactivo se puede afirmar que, las frecuencias obtenidas en este grupo 3 resultan ser, significativamente mayor, a la de los dos grupos restantes, a un nivel α de .001 con l g.l. al compararse con el Gpo 1 (HPAR) al alcanzarse una X^2 de 234.7149, y a un nivel de significancia también de α .001 con l g.l., al compararse con el Gpo 2 (HPNA) al obtenerse una X^2 de 478.3153 mayores ($>$) a la obtenida en tablas $X^2=10.827$. (véase gráfica 10).

En el caso del grupo 1 (HPAR) las hijas de padre alcohólico en recuperación presentan los afectos negativos con una frecuencia más alta en los siguientes afectos, el 66% de los casos su papá las pone nerviosas; el 57% siente miedo hacia él; en el 54% expresan que se pelea con su mamá y es gritón (49%). Sólo el 9% de las hijas sienten que su padre es malo y no las quiere. Los resultados por reactivo muestran una frecuencia de afectos negativos menor a la obtenida en el Gpo 3 (HPAA) a un nivel de significancia de α .001 con l g.l. Pero mayor significativamente también a un nivel de .001 con l g.l. al ser comparada con el grupo 2 (HPNA), al obtenerse una X^2 de 63.50746 mayor ($>$) a la obtenida en tablas $X^2=10827$.

En el Gpo 2 (HPNA) se identifican las frecuencias más bajas en afectos negativos expresados por las hijas hacia su padre no alcohólicos, aún así alcanzan las frecuencias más altas como por ejemplo; en el 42% de los casos expresan que su papá se pelea con su mamá, en el 30% que es gritón

FREC.AFECT.EN LOS 3 GPOS.
AFECTOS NEGATIVOS
EN HIJAS.



REACTIVO No.	APECTO	GRUPO 2 FREC	GRUPO 2 %	GRUPO 1 FREC	GRUPO 1 %	GRUPO 3 FREC	GRUPO 3 %
01	No me comprende	4	0.12	11	0.31	21	0.84
04	Me cae gordo	4	0.12	3	0.09	9	0.36
05	No me apoya	3	0.09	9	0.26	17	0.68
06	Se pelea con mi mamá	14	0.42	19	0.54	21	0.84
07	No le tengo confianza	2	0.06	9	0.26	10	0.40
08	Es triste	4	0.12	5	0.14	15	0.60
11	Es flojo	0	0.00	2	0.06	7	0.28
13	Me pega	7	0.21	11	0.31	16	0.64
19	Es gritón	10	0.30	17	0.49	15	0.60
20	No es sociable	4	0.12	4	0.11	4	0.16
21	Es indiferente	2	0.06	5	0.14	11	0.44
22	Me persigue	1	0.03	0	0.00	1	0.04
24	Me descuida	1	0.03	10	0.29	17	0.68
27	No me aconseja	2	0.06	9	0.26	15	0.60
28	Es grosero	4	0.12	7	0.20	12	0.48
29	Es malo con mi mamá	3	0.09	9	0.26	18	0.72
31	Es irresponsable	0	0.00	2	0.06	16	0.64
32	No me da gusto	10	0.30	15	0.43	20	0.80
33	No es mi amigo	2	0.06	10	0.29	17	0.68
35	Lo humillo	1	0.03	3	0.09	4	0.16
39	Se avergüenza de mí	1	0.03	11	0.31	16	0.64
41	Es envidioso	1	0.03	0	0.00	8	0.32
42	Es codoso	1	0.03	3	0.09	7	0.28
46	No me enseña	1	0.03	3	0.09	9	0.36
48	Me pone nervioso	7	0.21	23	0.66	24	0.96
52	No es cariñoso	4	0.12	8	0.23	11	0.44
55	Me da miedo	6	0.18	20	0.57	22	0.88
56	No lo quiero	1	0.03	3	0.09	11	0.44
58	Me trata mal	0	0.00	4	0.11	11	0.44
61	Es celoso	9	0.27	7	0.20	14	0.56
62	No me quiere	2	0.06	4	0.11	15	0.60
63	Es débil	3	0.09	13	0.37	16	0.64
64	Es malo	2	0.06	3	0.09	16	0.64
66	A mí mamá no le da dinero	2	0.06	6	0.17	14	0.56
71	Es deshonesto	1	0.03	5	0.14	16	0.64
72	No me da dinero	2	0.06	5	0.14	11	0.44
Reactivos 36							
n =		33		35		25	

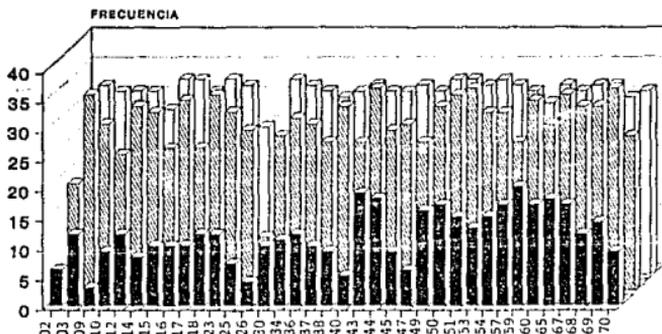
y no les da gusto; en los restantes afectos negativos alcanzan frecuencias menores a 7 de 33 niñas entrevistadas. Los resultados obtenidos por este grupo resultan ser significativamente menores a un nivel α de .001 con 1 g.l.

Respecto a los resultados obtenidos en los afectos positivos expresados por las niñas de los tres grupos en estudio, también en el sexo femenino se observa que en el Gpo 3 (HPAA) se presentan las frecuencias más bajas en comparación con los grupos 1 y 2. (véase gráfica 11).

Así tenemos que las hijas de padre alcohólico activo Gpo 3, muestran las frecuencias más altas en afectos pasivos en lo siguiente, al expresar el 80% que su padre es sociable; un 76% que es alegre; el 72% que es trabajador; y el 68% lo sienten fuerte, sienten simpatía hacia él, lo respetan y lo quieren mucho, aún cuando es el grupo aun expresa hacia su padre más afectos negativos. Estos resultados indican ser significativamente menores a un nivel α de .001 con 1 g.l., al alcanzarse una X^2 de 63.50746 mayor a la obtenida en tablas $X^2 = 10.827$ al compararse con el grupo 1 (HPAR), y también a un nivel de significancia de α .001 con 1 g.l. al compararse con el Gpo 2 (HPNA), al resultar una X^2 de 478.3153 mayor ($>$) a la obtenida en tablas.

En la misma gráfica 11, se observa que las frecuencias más altas en las hijas del Gpo 2 (HPAR) las expresan en el 97% que es trabajador, alegre y se preocupa por ellas; el 94% sienten que quieren mucho a su papá, lo respetan, les enseñan y su papá les da dinero; el 86% sienten que es bueno. Estos resultados muestran ser significativamente menores al mismo nivel α al compararse con el Gpo 2 (HPNA) al alcanzarse una X^2 de 63.50746 mayor a la obtenida en tablas.

FREC.AFECT.EN LOS 3 GPOS.
AFECTOS POSITIVOS
EN HIJAS.



REACTIVO No.	AFECTO	GRUPO 3		GRUPO 1		GRUPO 2	
		FREC	%	FREC	%	FREC	%
02	No se avergüenza de mí	25	0.76	18	0.51	6	0.24
03	Me enseña	32	0.97	33	0.94	12	0.48
09	Le tengo confianza	31	0.94	28	0.80	13	0.52
10	Me da calma	31	0.94	23	0.66	9	0.36
12	Me educa	31	0.94	31	0.89	12	0.48
14	Es bueno con mi mamá	28	0.85	30	0.86	8	0.32
15	Me impulsa	33	1.00	24	0.69	10	0.40
16	Es responsable	33	1.00	32	0.91	10	0.40
17	Es tierno	31	0.94	24	0.69	10	0.40
18	Me da dinero	33	1.00	33	0.94	12	0.48
23	Me complace	32	0.97	30	0.86	12	0.48
25	Me exige con razón	25	0.76	27	0.77	7	0.28
26	No me da miedo	29	0.88	9	0.26	4	0.16
30	Me aconseja	33	1.00	26	0.74	10	0.40
34	Me ayuda	32	0.97	29	0.83	11	0.44
36	Me corrige	31	0.94	28	0.80	12	0.48
37	Es honesto	30	0.91	25	0.71	10	0.40
38	Me apoya	31	0.94	31	0.89	9	0.36
40	Lo admiro	32	0.97	25	0.71	5	0.20
43	Es alegre	31	0.94	34	0.97	19	0.76
44	Es bondadoso	31	0.94	27	0.77	18	0.72
45	Es mi amigo	32	0.97	28	0.80	9	0.36
47	Es comprensivo	31	0.94	25	0.71	6	0.24
49	Le da dinero a mi mamá	33	1.00	31	0.89	16	0.64
50	Lo quiero mucho	33	1.00	33	0.94	17	0.68
51	Es trabajador	32	0.97	34	0.97	15	0.60
53	Es amable	33	1.00	30	0.86	13	0.52
54	Es bueno	32	0.97	30	0.86	15	0.60
57	Es fuerte	31	0.94	25	0.71	17	0.68
59	Es sociable	29	0.88	28	0.80	20	0.80
60	Le tengo simpatía	32	0.97	28	0.80	17	0.68
65	Lo respeta	31	0.94	33	0.94	18	0.72
67	Me trata bien	32	0.97	31	0.89	17	0.68
68	Me cuida	32	0.97	31	0.89	12	0.48
69	Se preocupa por mí	30	0.91	34	0.97	14	0.56
70	Es dulce	31	0.94	26	0.74	9	0.36
Reactivos 36							
n =		33		35		25	

Finalmente, en el Gpo 2 las niñas hijas de padre no alcohólico lograron las frecuencias más altas en afectos positivos al expresar por ejemplo, en el 100% de los casos que su papá es amable, los impulsa, las aconseja, le dan dinero a su mamá y lo quieren mucho; el 97% les enseña, las complace, las ayuda, sienten que es su amigo, las trata bien, las cuida y lo admiran. Los porcentajes más bajos se obtuvieron al expresar las niñas en el 85% de los casos que su papá es bueno con su mamá y que es sociable. Resultados por lo tanto, significativamente mayores a un nivel de significancia de .001 al compararlos con los grupos 1 y 3.

4. DISCUSION

El ser humano al nacer cuenta con un equipo biológico y con una embrionaria estructura psíquica que le permitirán recorrer esta vida hacia su propia -- identidad; con mayores o menores tropiezos y desviaciones dependiendo en -- gran parte del medio ambiente que lo envuelva, esto es, de acuerdo a las po -- sibilidades que le brinden aquellos que le dieron origen, sus padres.

Algunos seres, aparentemente al azar, vivirán y se desarrollarán ante la presencia física y emocional de ambos padres, otros en cambio, vivirán la carencia física o afectiva de uno o ambos de sus progenitores.

Cuando esto sucede, cuando se ha roto ese triángulo básico formador -- padre-madre-hijo, ese niño se ve expuesto de manera determinante a desarro -- llar inadecuadamente su afectividad, dejándose guiar más por sus impulsos de muerte y destrucción, afectos negativos, que por sus impulsos de vida, -- afectos positivos.

Esto se observa, se prueba claramente, por ejemplo, en este estudio. Donde ante la ausencia física y emocional del padre debida a su alcoholismo favorece en sus hijos la formación de afectos negativos como, el que sus hijos se sientan ansiosos, angustiados, incomprendidos, desprotegidos, ca -- rentes de fe y no queridos, sentimientos que bloquearán su capacidad para -- recibir y otorgar amor y amabilidad, su capacidad creativa y su evolución espiritual.

Y si desarrollando entonces con una gran probabilidad, distorsiones -- en su identificación psicosexual -las mujeres rechazando su femineidad, que

riendo parecer hombres y los varones no apreciando su masculinidad. "los efectos de las primeras identificaciones, realizadas en la más temprana edad, son siempre generales y duraderas. Esto nos lleva a la génesis del ideal del Yo, pues detrás de él se oculta la primera y más importante --- identificación del individuo o sea la identificación con el padre" (Freud, 1922). Asimismo se verá afectada su seguridad en sí mismo y fallas en sus estructuras Yoicas y Superyoicas que les den límites y realidad. (Guarner, 1978; Coderch 1979; González Núñez, 1984). Predominando por lo tanto, sus impulsos de muerte y destrucción a menos que se encuentren en su camino y sepan valorar modelos de identificación sustitutos apropiados, o bien surja a pesar de todo, un haz de su propia esencia; que les permita el pensar y el hacer para ser mejores a sí mismos y a los demás.

Los niños hijos de padre alcohólico expuestos a un programa de recuperación aún cuando ya no viven o ya no vivieron al alcoholismo activo de su padre, todavía están ante la presencia de un padre constantemente preocupado por controlar sus propios impulsos de muerte que lo dominaron completamente en algún momento de su vida. De ahí que se observe también en estos niños fuertes sentimientos de ansiedad y miedo, incomprensión y descontento hacia su padre, notoriamente significativos a los obtenidos por los hijos de padres no alcohólicos.

Sin embargo, ya se visualiza un cambio en el desarrollo de su afectividad al sentir a su padre como un objeto bueno a quien respetan y quieren e incluso ya hay quienes logran sentir admiración por él.

Los resultados hasta aquí expuestos confirman los resultados obtenidos por anteriores investigaciones, en el estudio de otras variables de --- interés relacionadas con el grado de afectación de los hijos debida al ---

alcoholismo de sus padres. (Sosa, 1976; Rodriguez, 1983; Trejo, 1984; Flores, 1985; Venugopal, 1985; García, 1986; Rhodes, 1987; Matte-Gentili, 1988; --- Cuaron, 1988).

Por otra parte, se puede afirmar que la ausencia emocional del padre alcohólico activo, afecta negativamente tanto a sus hijos varones como a sus hijas, debido a que el vínculo que el padre establece en el trato con sus hijos varones es similar al que muestra con sus hijas, al no encontrar se diferencias significativas en los sentimientos negativos y positivos -- que los hijos de ambos sexos expresan hacia el padre: como el sentirse rechazados, no queridos y esa sensación de ansiedad y miedo hacia su progenitor. En los grupos restantes tampoco se encontró diferencias significativas en cuanto al sexo de los hijos.

Estos resultados no confirmaron los obtenidos por otros estudios como los efectuados por González y Rodríguez (1975); Avila, M. (1976), Carlos --- (1977) y Quintanar (1985), quienes encontraron diferencias en la actitud -- del padre dependiendo del sexo de sus hijos.* En las mujeres se encontró -- una actitud más positiva, mostrando más afecto elevado o positivo hacia la figura paterna que en los hombres. (Quintanar, 1985). Estudios que no consideraron como variable de interés el alcoholismo del padre, pero aún así, es importante señalarlos.

Por su parte Sosa (1976); Rodríguez (1983); Flores (1985); Venugopal, (1985); Rhodes, (1987), Matte-Gentili, (1988) y Cuaron, (1988) al realizar investigaciones relacionadas con el presente estudio; tomaron en cuenta la actitud, mecanismos de defensa, conducta antisocial, pasividad, agresividad y ambivalencia en los hijos hacia el padre alcohólico y su psicopatología. Sin embargo, no es sino hasta 1984 cuando Trejo, R., informa respecto

al grado de afectación de los hijos de padre alcohólico de acuerdo a su -- sexo encontrando que los niños de sexo masculino resultaban más afectados negativamente que las niñas, en todas las edades (5 a 12 años). Es impor-- tante señalar, que en este estudio no fueron aplicadas pruebas de signifi-- cancia.

Para finalizar Kuri (1989) nos dice : "Explicar la naturaleza instin-- tiva-afectiva del hombre, es una tarea inacabada y perfectible, según D. -- Rappaport, ya desde los trabajos de Sigmund Freud, de 1894 a 1900, los --- afectos eran igualados a una cantidad de energía psíquica, afecto y libido eran intercambiables; de 1900 a 1923, el afecto fue una descarga instintiva a través de la conducta motora; de 1923 en adelante, los afectos, vis-- tos desde la teoría estructural, aparece como una función Yoica, utilizán-- dolos como señales de riesgo, de defensa o de unión y de intimidad."

Y Sigmund Freud señala (1909), " Para el niño pequeño los padres son, al principio, la única autoridad y la fuente de toda fe. El deseo más in-- tenso y decisivo de esos años infantiles es el de llegar a parecérseles -- - es decir, al progenitor de su propio sexo -; el deseo de llegar a ser -- grande, como el padre y la madre. Pero a medida que progresa el desarrollo intelectual es inevitable que el niño descubra poco a poco las verdaderas categorías a las cuales sus padres pertenecen ". De ahí la importancia del papel del padre y no sólo de la madre en el desarrollo afectivo de sus hijos.

5. CONCLUSIONES

Con base en los resultados sustanciales obtenidos en este estudio, se puede concluir lo siguiente:

- 1.- El padre alcohólico influye negativa y determinantemente en el desarrollo de la afectividad de sus hijos de ambos sexos.
- 2.- Los afectos de los hijos hacia el padre alcohólico son más negativos que positivos, significativamente, en comparación con los afectos de los hijos hacia el padre no alcohólico.
- 3.- El padre alcohólico activo favorece en sus hijos la formación de afectos negativos como, el que sus hijos se sientan ansiosos, angustiados, incomprendidos, desprotegidos, rechazados, carentes de confianza y no queridos.
- 4.- El padre alcohólico en recuperación favorece en sus hijos la formación de afectos negativos, como el que sus hijos sientan fuertes sentimientos de ansiedad y miedo, incomprensión y descontento hacia su padre.
- 5.- Los afectos de los hijos hacia el padre alcohólico activo son más negativos que positivos, significativamente, en comparación con los afectos de los hijos hacia el padre alcohólico en recuperación.
- 6.- Los afectos de los hijos varones hacia el padre alcohólico son más negativos y menos positivos, significativamente, en comparación con los afectos de los hijos varones de padre no alcohólico.

- 7.- Los afectos de los hijos varones hacia el padre alcohólico activo son más negativos y menos positivos, significativamente, en comparación con los afectos de los hijos varones también de padre alcohólico pero que se encuentra en un programa de recuperación.
- 8.- Los afectos de las hijas hacia el padre alcohólico son más negativos y menos positivos, significativamente en comparación con los afectos de las hijas hacia el padre no alcohólico.
- 9.- Los afectos de las hijas hacia el padre alcohólico activo son más negativos y menos positivos, significativamente, - en comparación con los afectos de las hijas también de padre alcohólico, pero que está en un programa de recuperación.
- 10.- El padre alcohólico afecta negativa y determinantemente, - en el desarrollo afectivo, tanto sus hijos varones como de sus hijas, al no encontrarse diferencias significativas entre los afectos negativos y positivos que los hijos de ambos sexos expresan hacia su padre alcohólico (activo y en recuperación).

Conclusiones de este estudio que pueden ser generalizables, debido a su representatividad, sólo para el caso de los hijos de padres alcohólicos en recuperación (AA, grupo tradicional); no así, para el caso de los hijos de padre alcohólico activo.

BIBLIOGRAFIA

- Alvarez, P. El papel del hombre en el desarrollo afectivo del niño. En los Afectos su - expresión masculina, Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social. México 1988.
- Anónimo Alcohólicos Anónimos y la profesión médica. Central Mexicana de Servicios Generales de A.A.AC. México, D.F.
- Asociación Psiquiátrica Americana Manual diagnóstico y estadístico de -- trastornos mentales. DSM-III-R. Ed. -- Masson, S.A. Barcelona, España, 1988.
- Beauchamp, D. Beyond Alcoholismo. Temple University Press. Filadelfia, USA., 1980. En -- Cervantes, 1988.
- Brambila, M. El alcoholismo paterno como causa de - desintegración familiar por incumplimiento de su rol. Tesis de Postgrado. - UNAM, México, 1985.
- Campbell, D. y Stanley, J. Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social. - Amorrourtu editores. Buenos Aires, 1982.
- Cervantes, A. Estudio comparativo de la autoaceptación y necesidad de cambio de diversos grupos de alcohólicos en relación con no alcohólicos. Tesis de Lic. Univ. de las Américas. México, 1988.
- Cochran, W. Técnicas de muestreo. Ed. S.E.C.S.A. - México, 1980.

- Coderch, S. Psiquiatría Dinámica. Editorial Herder Barcelona, España, 1979.
- Cortés, Y. Imagen paterna en madres casadas, solteras y divorciadas, afectos de los hijos hacia el padre. Tesis de maestría Fac. de Psicología UNAM, México, D.F., 1990.
- Cuaron, R. Evaluación de las actividades en hijos de padres alcohólicos. Tesis de Lic.-- Univ. Intercontinental, México, 1988.
- Davidoff, L. Introducción a la Psicología. Editorial Mc. Graw Hill, U.S.A., 1984.
- Downie, N. Métodos de estadística aplicada. Editorial Harla. Madrid, 1973.
- Ey, H.: Bernard, P. y Brisset, Ch. Tratado de Psiquiatría. Editorial Torray-masson. Barcelona, España, 1980.
- Ferveling, W. Alcoholismo, abuso y dependencia. Editorial Salvat, Barcelona, España, 1982.
- Flores, A. Análisis psicopatológico del niño hijo de padres alcohólicos. Revista del Dep. de psiquiatría de la facultad de Medicina de Barcelona, Vol. 12(7), España, - 1985.
- Freud, S. La novela familiar del neurótico y teoría general de la neurosis. Obras completas, Tomo II. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1981.
- García, A. Psicología infanto-juvenil en hijos de alcohólicos. Revista del dep. de Psiquiatría de la fac. de Medicina de Barcelona, Sep-Oct. Vol. 13(5). España, - 1986.
- González Núñez, J. Conducta antisocial; raíces y manifestaciones; La función del padre. Revista Alétheia Nodo 5, Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, México, 1984.

- González Núñez, J. La imagen paterna, su influencia en la salud mental de la familia mexicana -- Revista Nueva Imagen No.3 México 1975. En Padilla, M. (1984).
- González Núñez, J. Los afectos su expresión masculina. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C. México, 1988.
- González Núñez, J. La Fortaleza del Psicoterapeuta; La -- Contratransferencia. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C. México, 1989.
- Green, A. La concepción psicoanalítica del afecto Editorial Siglo XXI, México, 1975.
- Guarner, E. Psicopatología Clínica y Tratamiento - analítico. Editorial Porrúa Hnos. México, 1978. En Lazarini, L. (1986).
- Heller, A. Teoría de los sentimientos. Editorial Fontamara, México, 1989.
- Hinojosa, R. y Sánchez, J. La identificación psicosexual en niños con padres y sin padres a través del - test psicodiagnóstico de Rorschach y - el test KFD. Tesis UNAM, México, 1984. En Cortés, Y (1990).
- Jellinek, E. Tabla del alcoholomanía Intergrupala de servicios AA. México, 1952.
- Kaplan, H. y Sadock, B. Tratado de Psiquiatría Tomo II. Editorial Salvat. Barcelona, España, 1989.
- Kerlinger, F. Investigación del comportamiento. Editorial Mc-Graw-Hill. México, 1988.
- Kuri, A. En: En la sexualidad masculina el afecto es primero. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social A. C. México, 1989.
- Lazard, S. Probabilidad de riesgo suicida en adolescentes masculinos que hayan perdido

- al padre por muerte o abandono. Tesis UNAM. México 1988. En Cortés, Y (1990).
- Lazarini, L. Delincuencia y familia: La función del padre. revista Aléteia No.7. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social. México, 1986.
- Madden, J. Alcoholismo y farmacodependencia, Editorial. Manual Moderno. México, 1984.
- Mattei-Gentili, C. Mecanismos de defensa y ansiedad en hijos de padres alcohólicos evaluados con CAT-H. Tesis de Lic. Univ. Intercontinental. México, 1988.
- Medina, E. El consumo del alcohol en México y sus problemas asociados. Revista de Salud Mental. Vol. 10, No.4. Diciembre 1987.
- Molina, V. Barruecos, A. y Sánchez, L. El alcoholismo en México. Tomo II Fundación de Investigaciones Sociales A.C. - México, 1983.
- Mussen, P. Desarrollo de la personalidad en el niño. Editorial Trillas México, 1978.
- Padilla, M.T. Estudio sobre la influencia de la imagen paterna en las esferas del desarrollo mental de niños en edad preescolar. revista Aléteia, vol.5. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social. México, 1984.
- Parke El papel del padre. Ediciones Morata. - España, 1986. En Cortés, Y (1990).
- Polich, A., y Stambili, B. Alcoholismo y tratamiento. John Wivey - Sons Inc. New York, 1978.
- Quintanar, J. Investigación sobre las imágenes Pater-

- na y Materna en psicóticos. Revista - Aléteia No. 6. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social. México, 1985.
- Rapaport, D. Nuevas aportaciones a la teoría y Técnica psicoanalítica. Editorial Pax. México, 1962.
- Rhodes, G. Abuse and neglect of children brought up in families with an alcoholic father in Bulgaria. First European Congress -- on: Child abuse and neglect. Vol.13 (1) 153-155. Academy of Medicine. Sofia, -- Bulgaria, 1987.
- Rivera, M. El alcoholismo ... su significado uso y consumo a lo largo de la historia. Instituto de Investigación en Psicología - Clínica y Social. Revista Aléteia No.6 México, 1985.
- Rodríguez ,R Análisis preliminar de la familia del alcohólico y como es ésta determinante en su carácter. Tesis de Lic. UNAM. México, 1983.
- Rull, V. Características de la personalidad de - la mujer no alcohólica. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social. Revista No. 3 Aléteia. México, --- 1982.
- Sauza, M. Alcoholismo, Conceptos Básicos. Editorial Manual Moderno. México, 1984.
- Siegel, S. Estadística no paramétrica. Editorial - Trillas. México, 1986.
- Sosa, M.; Flores, M. y Coreno, V. La actitud de los hijos hacia el padre alcohólico. Tesis de Lic. UNAM. México 1976.

- Trejo,R. La agresividad y rebeldía, principales alteraciones en hijos de padres alcohólicos. Tesis de posgrado. fac. de Medicina. UNAM. México, 1984.
- Velasco,F. Esa enfermedad llamada alcoholismo. --- Editorial Trillas. México, 1981.
- Venugopal, M. Emotional problems of the children of alcoholic fathers. Journal Announcement No. 7310. Inst. of Mental Health Kilpauk, India, 1985.
- Weiss,N. Adolescencia y figura paterna. Tesis.- UNAM. México, 1980. En Cortés, Y.(1990)
- Whaibe,R. Estudio comparativo de la identificación psicosexual entre preadolescentes varones con padre y preadolescentes -- sin padre, UNAM. México,1988. En Cortés,Y. (1990)

A P P E N D I C E 1

METODOLOGIA ESTADISTICA

En la investigación "Los afectos de los hijos hacia el padre" se consideraron tres diferentes grupos de estudio:

GRUPO 1 = Hijos de padres alcohólicos en recuperación .

GRUPO 2 = Hijos de padres no alcohólicos .

GRUPO 3 = Hijos de padres alcohólicos activos.

Es necesario mencionar que dado los problemas ocasionados por el alcoholismo, la Oficina General de Alcohólicos Anónimos, mantiene bajo estricta confidencialidad los datos personales de sus miembros, por lo que obtener una amplia y variada información resulta prácticamente imposible.

Concretamente para el caso del GRUPO 1 (Hijos de padres alcohólicos en recuperación) la información que se logró obtener esta referida a los grupos de AA y a sus miembros no así a su familia, en vista de lo cual y por ser nuestra unidad última de estudio los niños, hijos de estas personas, para la obtención del tamaño de la muestra se tuvo que inferir a partir de parámetros estadísticos dados, correspondientes a los miembros de AA.

Tomando en cuenta lo anterior y de acuerdo a la información reportada tenemos que:

	No.DE GRUPOS
NORTE	167
SUR	106
CENTRO	179
ORIENTE	75
TOTAL	527

De acuerdo a los resultados de la encuesta llevada a cabo por el Consejo de Administración de la Central Mexicana de AA, a fines del año de 1989, el número promedio de miembros por grupo resulto de 12.48 de un total de 11,300 grupos registrados a nivel nacional.

Por otro lado tenemos que aun cuando no se cuenta con información de las familias de cada miembro, un promedio observado del número de niños con las características específicas en este estudio es de 3.5 niños en cada grupo

En base a los objetivos y metas de la investigación y tomando en cuenta los parámetros obtenidos se llega a la determinación de aplicar un modelo de Muestreo Aleatorio Simple (M.A.S.) estableciendo un margen de confianza del 90% y un error relativo del 10%, obteniendo así un tamaño de muestra de $n=68$ niños lo cual nos lleva a un total de 21 grupos, que se seleccionaran aleatoriamente dado el promedio de niños por grupo.

GRUPOS SELECCIONADOS ALEATORIAMENTE

ZONAS EN EL D.F.	No.DE GRUPOS	No.DE GPOS.SELEC.
NORTE	167	7
SUR	106	4
CENTRO	179	6
ORIENTE	75	4
TOTAL	527	21

Durante el trabajo de campo se encontró que de los 21 grupos únicamente en dos se identificaron más de cuatro niños entre 7 y 12 años de edad, considerándose en los 19 grupos restantes a los niños existentes, es decir que en el levantamiento se encontró lo siguiente:

10 grupos con 4 hijos dentro del intervalo de la edad deseada

6 grupos con 3 hijos dentro del intervalo de la edad deseada

5 grupos con 2 hijos dentro del intervalo de la edad deseada

Finalmente para el GRUPO 1 (Hijos de padres alcohólicos en recuperación.) se obtuvo una cifra total de 68 sujetos entrevistados de los cuales 35 pertenecen al sexo femenino y 33 al sexo masculino.

Para el resto de la investigación, es decir la aplicación del instrumento al GRUPO 2 (Hijos de padres no alcohólicos) y al GRUPO 3 (Hijos de padres alcohólicos activos) se trabajó con una muestra no probabilística de tipo accidental (Downie y Heath, 1973), en vista de que para el GRUPO 1 la n obtenida fue de 68 y tomando en consideración que para el GRUPO 2 (Hijos de padres no alcohólicos) y para el GRUPO 3 (Hijos de padres alcohólicos activos) el tamaño del universo era desconocido se optó por tomar un mismo valor para la n muestral en ambos grupos para lo que se encuestó a los niños en sus domicilios los cuales se buscaron dentro de las mismas colonias correspondientes a los domicilios de los niños pertenecientes al GRUPO 1.

Para el levantamiento efectuado en los niños del GRUPO 2 (Hijos de padres no alcohólicos) no se presentó ningún problema obteniendo un total de 68 cuestionarios aplicados, (33 correspondientes al sexo femenino y 35 al sexo masculino), esto no ocurrió con el GRUPO 3 (Hijos de padres alcohólicos activos) en donde sólo se obtuvo un total de 51 cuestionarios aplicados, (25 del sexo femenino y 26 del sexo masculino) debido a la dificultad de localización de los sujetos pertenecientes a este grupo.

RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO EMPLEANDO LA χ^2

Pasos empleados en el uso de la prueba χ^2 para dos muestras independientes:

1. Se calcularon las frecuencias observadas en las tablas de contingencias (k)(r), usando las columnas de k para los grupos y las filas de r para las condiciones.
2. Se determina la frecuencia esperada para cada una de las celdillas para obtener el producto de los totales marginales comunes a ella y dividirlo por N. (N es la suma de cada grupo de totales marginales comunes. Representa el número total de observaciones independientes.)
3. La hipótesis de nulidad se prueba por medio de :

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

donde O_{ij} es el número observado de casos clasificados en la fila i de la columna j,
y E_{ij} es el número de casos esperados conforme a H_0 que clasificarán en la fila i de la columna j

$\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k$ indica sumar en todas las filas (r) y en todas las (k), es decir, sumar en todas las celdillas.

4. Se determina la significación de la χ^2 observada consultando la tabla de valores críticos de chi cuadrada.

CHI - CUADRADA: TOTAL

	AFECTOS				TOTAL	
	POSITIVOS		NEGATIVOS			
	OBSER.	TEOR.	OBSER.	TEOR.		
GRUPO 1	1,954	1,846	510	618	2,464	36
GRUPO 2	2,272	1,867	220	625	2,492	36.3
GRUPO 3	915	1,427	990	478	1,905	27.7
TOTAL	5,141	5,141	1,720	1,720	6,861	100
	FO	FT	FO-FT	(FO-FT)^2	(FO-FT)^2/FT	
TOTAL	4,956	4,956	0	875,666	1107.608	
GRUPO 1 POS.	1,954	1,846	108	11,664	6.318526	
GRUPO 1 NEG.	510	618	-108	11,664	18.87378	
GRUPO 2 POS.	2,272	1,867	405	164,025	87.85484	
GRUPO 2 NEG.	220	625	-405	164,025	262.44	
GRUPO 3 POS.	915	1,427	-512	262,144	183.7028	
GRUPO 3 NEG.	990	478	512	262,144	548.4184	

CHI - CUADRADA : GPO. 1 - GPO. 3

AFFECTOS

	POSITIVOS		NEGATIVOS		TOTAL	
	OBSER.	TEOR.	OBSER.	TEOR.		
	GRUPO 1	1,954	1,618	510	846	2,464
GRUPO 3	915	1,251	990	654	1,905	43.6
TOTAL	2,869	2,869	1,500	1,500	4,369	100
	FO	FT	FO-FT	(FO-FT)^2	(FO-FT)^2/FT	
TOTAL	4,369	4,369	0	451,584	466.0902	
GRUPO 1 POS.	1,954	1,618	336	112,896	69.77503	
GRUPO 1 NEG.	510	846	-336	112,896	133.4468	
GRUPO 3 POS.	915	1,251	-336	112,896	90.24460	
GRUPO 3 NEG.	990	654	336	112,896	172.6238	

CHI - CUADRADA: GPO. 1 - GPO. 2

AFFECTOS

	POSITIVOS		NEGATIVOS		TOTAL	
	OBSER.	TEOR.	OBSER.	TEOR.		
GRUPO 1	1,954	2,101	510	363	2,464	49.7
GRUPO 2	2,272	2,125	220	367	2,492	50.3
TOTAL	4,226	4,226	730	730	4,956	100
	FO	FT	FO-FT	(FO-FT)^2	(FO-FT)^2/FT	
TOTAL	4,956	4,956	0	86,436	138.8630	
GRUPO 1 POS.	1,954	2,101	-147	21,609	10.28510	
GRUPO 1 NEG.	510	363	147	21,609	59.52892	
GRUPO 2 POS.	2,272	2,125	147	21,609	10.16894	
GRUPO 2 NEG.	220	367	-147	21,609	58.88010	

CHI - CUADRADA : GPO. 2 - GPO. 3

AFECTOS

	POSITIVOS		NEGATIVOS		TOTAL	
	OBSER.	TEOR.	OBSER.	TEOR.		
GRUPO 2	2,272	1,806	220	686	2,492	56.6
GRUPO 3	915	1,381	990	524	1,905	43.4
TOTAL	3,187	3,187	1,210	1,210	4,397	100
	FO	FT	FO-FT	(FO-FT)^2		(FO-FT)^2/FT
TOTAL	4,397	4,397	0	868,624		1008.460
GRUPO 2 POS.	2,272	1,806	466	217,156		120.2414
GRUPO 2 NEG.	220	686	-466	217,156		316.5539
GRUPO 3 POS.	915	1,381	-466	217,156		157.2454
GRUPO 3 NEG.	990	524	466	217,156		414.4198

GRUPO 1

CHI_CUADRADA : SEXO FEM. - SEXO MASC.

AFECTOS

	POSITIVOS		NEGATIVOS		TOTAL	
	OBSER.	TEOR.	OBSER.	TEOR.		
FEMENINO	1,018	1,028	278	268	1,296	52.6
MASCULINO	936	926	232	242	1,168	47.4
TOTAL	1,954	1,954	510	510	2,464	100
	FO	FT	FO-FT	(FO-FT)^2		(FO-FT)^2/F
TOTAL	2,464	2,464	0	400		0.991625
FEMENINO POS.	1,018	1,028	-10	100		0.097276
FEMENINO NEG.	278	268	10	100		0.373134
MASCULINO POS.	936	926	10	100		0.107991
MASCULINO NEG.	232	242	-10	100		0.413223

GRUPO 2

CHI_CUADRADA : SEXO FEM. - SEXO MASC.

AFECTOS

	POSITIVOS		NEGATIVOS		TOTAL	
	OBSER.	TEOR.	OBSER.	TEOR.		
FEMENINO	1,106	1,119	121	108	1,227	49.2
MASCULINO	1,166	1,153	99	112	1,265	50.8
TOTAL	2,272	2,272	220	220	2,492	100
	FO	FT	FO-FT	(FO-FT)^2	(FO-FT)^2/F	
TOTAL	2,492	2,492	0	676	3.371345	
FEMENINO POS.	1,106	1,119	-13	169	0.151027	
FEMENINO NEG.	121	108	13	169	1.564814	
MASCULINO POS.	1,166	1,153	13	169	0.146574	
MASCULINO NEG.	99	112	-13	169	1.508928	

GRUPO 3

CHI_CUADRADA : SEXO FEM. - SEXO MASC.

AFECTOS

	POSITIVOS		NEGATIVOS		TOTAL	
	OBSER.	TEOR.	OBSER.	TEOR.		
FEMENINO	434	442	487	479	921	48.3
MASCULINO	481	473	503	511	984	51.7
TOTAL	915	915	990	990	1,905	100
	FO	FT	FO-FT	(FO-FT)^2	(FO-FT)^2/F	
TOTAL	1,905	1,905	0	256	0.538959	
FEMENINO POS.	434	442	-8	64	0.144796	
FEMENINO NEG.	487	479	8	64	0.133611	
MASCULINO POS.	481	473	8	64	0.135306	
MASCULINO NEG.	503	511	-8	64	0.125244	

TOTAL

CHI_CUADRADA : SEXO FEM. - SEXO MASC.

AFECTOS

	POSITIVOS		NEGATIVOS		TOTAL	
	OBSER.	TEOR.	OBSER.	TEOR.		
FEMENINO	2,558	2,581	886	863	3,444	50.2
MASCULINO	2,583	2,560	834	857	3,417	49.8
TOTAL	5,141	5,141	1,720	1,720	6,861	100
	FO	FT	FO-FT	(FO-FT)^2	(FO-FT)^2/F	
TOTAL	6,861	6,861	0	2,116	1.641847	
FEMENINO POS.	2,558	2,581	-23	529	0.204959	
FEMENINO NEG.	886	863	23	529	0.612977	
MASCULINO POS.	2,583	2,560	23	529	0.206640	
MASCULINO NEG.	834	857	-23	529	0.617269	

MASCULINO

CHI_CUADRADA : 3 GRUPOS

AFFECTOS

	POSITIVOS		NEGATIVOS		TOTAL	
	OBSER.	TEOR.	OBSER.	TEOR.		
GRUPO 1	936	883	232	285	1,168	34.2
GRUPO 2	1,166	956	99	309	1,265	37
GRUPO 3	481	744	503	240	984	28.8
TOTAL	2,583	2,583	834	834	3,417	100

	FO	FT	FO-FT	(FO-FT)^2	(FO-FT)^2/F
TOTAL	3,417	3,417	0	232,156	583.0587
GRUPO 1 POS.	936	883	53	2,809	3.181200
GRUPO 1 NEG.	232	285	-53	2,809	9.856140
GRUPO 2 POS.	1,166	956	210	44,100	46.12970
GRUPO 2 NEG.	99	309	-210	44,100	142.7184
GRUPO 3 POS.	481	744	-263	69,169	92.96908
GRUPO 3 NEG.	503	240	263	69,169	288.2041

MASCULINO

CHI_CUADRADA : GPO. 2 - GPO. 3

AFFECTOS

	POSITIVOS		NEGATIVOS		TOTAL	
	OBSER.	TEOR.	OBSER.	TEOR.		
GRUPO 2	1,166	926	99	339	1,265	56.2
GRUPO 3	481	721	503	263	984	43.8
TOTAL	1,647	1,647	602	602	2,249	100
	FO	FT	FO-FT	(FO-FT)^2		(FO-FT)^2/F
TOTAL	2,249	2,249	0	230,400		531.0149
GRUPO 2 POS.	1,166	926	240	57,600		62.20302
GRUPO 2 NEG.	99	339	-240	57,600		169.9115
GRUPO 3 POS.	481	721	-240	57,600		79.88904
GRUPO 3 NEG.	503	263	240	57,600		219.0114

MASCULINO

CHI_CUADRADA : GPO. 1 - GPO. 3

AFECTOS

	POSITIVOS		NEGATIVOS		TOTAL	
	OBSER.	TEOR.	OBSER.	TEOR.		
GRUPO 1	936	769	232	399	1,168	54.3
GRUPO 3	481	648	503	336	984	45.7
TOTAL	1,417	1,417	735	735	2,152	100
	FO	FT	FO-FT	(FO-FT)^2	(FO-FT)^2/F	
TOTAL	2,152	2,152	0	111,556	232.2053	
GRUPO 1 POS.	936	769	167	27,889	36.26657	
GRUPO 1 NEG.	232	399	-167	27,889	69.89724	
GRUPO 3 POS.	481	648	-167	27,889	43.03858	
GRUPO 3 NEG.	503	336	167	27,889	83.00297	

MASCULINO

CHI_CUADRADA : GPO. 1 - GPO. 2

AFFECTOS

	POSITIVOS		NEGATIVOS		TOTAL	
	OBSER.	TEOR.	OBSER.	TEOR.		
GRUPO 1	936	1,009	232	159	1,168	48
GRUPO 2	1,166	1,093	99	172	1,265	52
TOTAL	2,102	2,102	331	331	2,433	100
	FO	FT	FO-FT	(FO-FT)^2		(FO-FT)^2/F
TOTAL	2,433	2,433	0	21,316		74.65532
GRUPO 1 POS.	936	1,009	-73	5,329		5.281466
GRUPO 1 NEG.	232	159	73	5,329		33.51572
GRUPO 2 POS.	1,166	1,093	73	5,329		4.875571
GRUPO 2 NEG.	99	172	-73	5,329		30.98255

FEMENINO

CHI_CUADRADA : GPO. 1 - GPO. 2

AFECTOS

	POSITIVOS		NEGATIVOS		TOTAL	
	OBSER.	TEOR.	OBSER.	TEOR.		
GRUPO 1	1,018	1,091	278	205	1,296	51.4
GRUPO 2	1,106	1,033	121	194	1,227	48.6
TOTAL	2,124	2,124	399	399	2,523	100
	FO	FT	FO-FT	(FO-FT)^2	(FO-FT)^2/F	
TOTAL	2,523	2,523	0	21,316	63.50746	
GRUPO 1 POS.	1,018	1,091	-73	5,329	4.884509	
GRUPO 1 NEG.	278	205	73	5,329	25.99512	
GRUPO 2 POS.	1,106	1,033	73	5,329	5.158760	
GRUPO 2 NEG.	121	194	-73	5,329	27.46907	

FEMENINO

CHI_CUADRADA : GPO. 2 - GPO. 3

AFECTOS

	POSITIVOS		NEGATIVOS		TOTAL	
	OBSER.	TEOR.	OBSER.	TEOR.		
GRUPO 2	1,106	880	121	347	1,227	57.1
GRUPO 3	434	660	487	261	921	42.9
TOTAL	1,540	1,540	608	608	2,148	100
	FO	FT	FO-FT	(FO-FT)^2	(FO-FT)^2/F	
TOTAL	2,148	2,148	0	204,304	478.3153	
GRUPO 2 POS.	1,106	880	226	51,076	58.04090	
GRUPO 2 NEG.	121	347	-226	51,076	147.1930	
GRUPO 3 POS.	434	660	-226	51,076	77.38787	
GRUPO 3 NEG.	487	261	226	51,076	195.6934	

FEMENINO

CHI_CUADRADA : GPO. 1 - GPO. 3

AFECTOS

	POSITIVOS		NEGATIVOS		TOTAL	
	OBSER.	TEOR.	OBSER.	TEOR.		
GRUPO 1	1,018	849	278	447	1,296	58.5
GRUPO 3	434	603	487	318	921	41.5
TOTAL	1,452	1,452	765	765	2,217	100

	FO	FT	FO-FT	(FO-FT)^2	(FO-FT)^2/F
TOTAL	2,217	2,217	0	114,244	234.7149
GRUPO 1 POS.	1,018	849	169	28,561	33.64075
GRUPO 1 NEG.	278	447	-169	28,561	63.89485
GRUPO 3 POS.	434	603	-169	28,561	47.36484
GRUPO 3 NEG.	487	318	169	28,561	89.81446

FEMENINO

CHI_CUADRADA : 3 GRUPOS

AFECTOS

	POSITIVOS		NEGATIVOS		TOTAL	
	OBSER.	TEOR.	OBSER.	TEOR.		
GRUPO 1	1,018	963	278	333	1,296	37.6
GRUPO 2	1,106	911	121	316	1,227	35.6
GRUPO 3	434	684	487	237	921	26.7
TOTAL	2,550	2,558	886	886	3,444	100

	FO	FT	FO-FT	(FO-FT)^2	(FO-FT)^2/F
TOTAL	3,444	3,444	0	207,100	529.3847
GRUPO 1 POS.	1018	963	55	3,025	3.141225
GRUPO 1 NEG.	278	333	-55	3,025	9.084084
GRUPO 2 POS.	1,106	911	195	38,025	41.73984
GRUPO 2 NEG.	121	316	-195	38,025	120.3322
GRUPO 3 POS.	434	684	-250	62,500	91.37426
GRUPO 3 NEG.	487	237	250	62,500	263.7130

EDAD DE LOS HIJOS

EDAD	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3
	FREC. ABS.	FREC. REL.	FREC. ABS.	FREC. REL.	FREC. ABS.
7	10	14.7	14	20.6	11
8	10	14.7	9	13.2	15
9	15	22.1	14	20.6	7
10	13	19.1	9	13.2	4
11	8	11.8	12	17.6	9
12	12	17.7	10	14.7	5
TOTAL:	68	100.0	68	100.0	51

SEXO	EDAD	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	TOTAL
F	7	6	7	8	21
F	8	5	5	7	17
F	9	8	5	3	16
F	10	8	5	2	15
F	11	4	6	3	13
F	12	4	5	2	11
F	13				0
M	7	4	7	3	14
M	8	5	4	8	17
M	9	7	9	4	20
M	10	5	4	2	11
M	11	4	6	6	16
M	12	8	5	4	16
TOTAL:		68	68	51	187

A P E N D I C E 2

CAHP GONZALEZ - CORTES 1989

CUESTIONARIO DE LOS AFECTOS DE LOS HIJOS HACIA EL PADRE

EDAD _____ SEXO _____ GRUPO _____

Enseguida encontraras una lista de afectos o sentimientos que pueden ser referidos o sentidos hacia el padre: marca con una " X " el paréntesis que sigue al --- afecto que sientes hacia tu padre, puedes elegir tantos afectos como desees:

- 01.- NO ME COMPRENDE ()
- 02.- NO SE AVERGUENZA DE MI ()
- 03.- ME ENSEÑA ()
- 04.- ME CAE GORDO ()
- 05.- NO ME APOYA ()
- 06.- SE PELEA CON MI MAMÁ ()
- 07.- NO LE TENGO CONFIANZA ()
- 08.- ES TRISTE ()
- 09.- LE TENGO CONFIANZA ()
- 10.- ME DA CALMA ()
- 11.- ES FLOJO ()
- 12.- ME EDUCA ()
- 13.- ME PEGA ()
- 14.- ES BUENO CON MI MAMÁ ()
- 15.- ME IMPULSA ()
- 16.- ES RESPONSABLE ()
- 17.- ES TIERNO ()
- 18.- ME DA DINERO ()
- 19.- ES GRITON ()
- 20.- NO ES SOCIABLE ()
- 21.- ES INDIFERENTE. ()

- 22.- ME PERSIGUE ()
- 23.- ME COMPLACE ()
- 24.- ME DESCUIDA ()
- 25.- ME EXIGE CON RAZON ()
- 26.- NO ME DA MIEDO ()
- 27.- NO ME ACONSEJA ()
- 28.- ES GROSERO ()
- 29.- ES MALO CON MI MAMA ()
- 30.- ME ACONSEJA ()
- 31.- ES IRRESPONSABLE ()
- 32.- NO ME DA GUSTO ()
- 33.- NO ES MI AMIGO ()
- 34.- ME AYUDA ()
- 35.- LO HUMILLO ()
- 36.- ME CORRIGE ()
- 37.- ES HONESTO ()
- 38.- ME APOYA ()
- 39.- SE AVERGUENZA DE MI ()
- 40.- LO ADMIRO ()
- 41.- ES ENVIDIOSO ()
- 42.- ES CODO ()
- 43.- ES ALEGRE ()
- 44.- ES BONDADOSO ()
- 45.- ES MI AMIGO ()
- 46.- NO ME ENSEÑA ()
- 47.- ES COMPRENSIVO ()
- 48.- ME PONE NERVIOSO ()
- 49.- LE DA DINERO A MI MAMA ().

- 50.- LO QUIERO MUCHO ()
51.- ES TRABAJADOR ()
52.- NO ES CARIÑOSO ()
53.- ES AMABLE ()
54.- ES BUENO ()
55.- ME DA MIEDO ()
56.- NO LO QUIERO ()
57.- ES FUERTE ()
58.- ME TRATA MAL ()
59.- ES SOCIABLE ()
60.- LE TENGO SIMPATIA ()
61.- ES CELOSO ()
62.- NO ME QUIERE ()
63.- ES DEBIL ()
64.- ES MALO ()
65.- LO RESPETO ()
66.- A MI MAMA NO LE DA DINERO ()
67.- ME TRATA BIEN ()
68.- ME CUIDA ()
69.- SE PREOCUPA POR MI ()
70.- ES DULCE ()
71.- ES DESHONESTO ()
72.- NO ME DA DINERO ()

OTROS QUE TU QUIERAS AGREGAR:

PRUEBA POR EL METODO DE MITADES

X	Y	X ²	Y ²	X*Y	X-Y	(X-Y) ²	X+Y	(X+Y) ²
20	23	400	459	460	-3	9	43	3418801
12	16	144	256	192	-4	16	28	614656
30	26	900	676	780	4	16	56	9834496
18	15	324	255	270	3	9	33	1185921
19	18	361	324	342	1	1	37	1874161
20	19	400	361	380	1	1	39	2313441
24	20	576	400	480	4	16	44	3748096
13	12	169	144	156	1	1	25	390625
27	27	729	729	729	0	0	54	8503056
22	25	484	625	550	-3	9	47	4879681
24	25	576	625	600	-1	1	49	5764801
24	20	576	400	480	4	16	44	3748096
26	25	676	625	650	-1	1	51	6765201
14	16	196	256	224	-2	4	30	810000
21	24	441	576	504	-3	9	45	4100625
17	19	289	361	323	-2	4	36	1679616
20	23	400	529	460	-3	9	43	3418801
18	21	324	441	378	-3	9	39	2313441
18	25	324	625	450	-7	49	43	3418801
20	23	400	529	460	-3	9	43	3418801
11	9	121	81	99	2	4	20	160000
17	16	289	256	272	1	1	33	1185921
17	15	289	225	255	2	4	32	1018576
24	25	576	625	600	-1	1	49	5764801
17	21	289	441	357	-4	16	38	2085136
20	25	400	625	500	-5	25	45	4100625
24	27	576	729	648	-3	9	51	6765201
28	28	784	784	784	0	0	56	9834496
13	9	169	81	117	4	16	22	234256
13	8	169	64	104	5	25	21	194481
25	26	625	676	650	-1	1	51	6765201
17	17	289	289	289	0	0	34	1336336
29	32	841	1024	928	-3	9	61	13845841
17	18	289	324	306	-1	1	35	1500625
27	31	729	961	837	-4	16	58	11316496
20	19	400	361	380	1	1	39	2313441
30	31	900	961	930	-1	1	61	12845841
17	28	289	324	306	-1	1	35	1500625
26	28	676	784	728	-2	4	54	8503056
15	16	225	256	240	-1	1	31	923521
17	18	289	324	306	-1	1	35	1500625
25	26	625	676	650	-1	1	51	6765201
18	22	324	484	396	-4	16	40	2560000
18	20	324	400	360	-2	4	38	2085136
18	18	324	324	324	0	0	36	1679616
24	26	576	676	624	-2	4	50	6250000
26	26	676	676	676	0	0	52	7311616
31	29	961	841	899	2	4	60	1296000
27	26	729	676	702	1	1	53	7890481
28	29	784	841	812	-1	1	57	10556001
32	32	1024	1024	1024	0	0	64	16777216
32	31	1024	961	992	1	1	63	1572961
19	17	361	289	323	2	4	36	1679616
18	23	324	529	414	-5	25	41	2825761
20	19	400	361	380	1	1	39	2313441
19	20	361	400	380	-1	1	39	2313441
14	14	196	196	196	0	0	28	614656
14	13	196	169	182	1	1	27	531441
16	17	256	289	272	-1	1	33	1185921
18	18	324	324	324	0	0	36	1679616
19	25	361	625	475	-6	36	44	3748096
29	27	841	729	783	2	4	56	9834496

X	Y	X ²	Y ²	X+Y	X-Y	(X-Y) ²	X+Y	(X+Y) ²
32	30	1024	900	960	2	4	62	14776336
29	28	676	784	812	1	1	57	10556001
31	32	961	1024	992	-1	1	63	15752961
26	28	676	784	728	-2	4	54	8503056
32	33	1024	1089	1056	-1	1	65	17850625
13	11	169	121	143	2	4	24	331776
28	29	784	841	812	-1	1	57	10556001
28	29	784	841	812	-1	1	57	10556001
31	25	961	625	775	6	36	56	9834496
32	34	1024	1156	1088	-2	4	66	18974736
23	27	529	729	621	-4	16	50	6250000
31	28	961	784	868	3	9	59	12117361
21	17	441	289	357	4	16	38	2085136
13	13	169	169	169	0	0	26	456976
30	33	900	1089	990	-3	9	63	15752961
25	29	625	841	725	-4	16	54	8503056
17	13	289	169	221	-4	16	30	810000
16	9	256	81	144	7	49	25	390625
23	24	529	576	552	-1	1	47	4879681
18	18	324	324	324	0	0	36	1679616
15	22	225	484	330	-7	49	37	1874161
20	19	400	361	380	1	1	39	2313441
29	30	841	900	870	-1	1	59	12117361
29	29	841	841	841	0	0	58	11316496
12	14	144	196	168	-2	4	26	456976
32	32	1024	1024	1024	0	0	64	16777216
23	22	529	484	506	1	1	65	4100625
30	31	900	961	930	-1	1	61	13845841
1985	2026	47069	49388	47890	-41	677	4011	5.2E+ 08

DE X 36.54135
DE Y 42.00543

METODO POR MITADES PARA LA CONFIABILIDAD

AR X 1.149531 F CALCULADA

NIVEL DE CONF.	F DE TABLAS	GRADOS DE LIBERTAD
0,01	2.01	30, INF
0.05	1.62	30, INF
0.1	1.46	30, INF
0.2	1.28	30, INF

NO SE RECHAZA LA PRUEBA DE VAR X= VAR Y

CRITERIO KUDER - RICHARDSON

Items	correcta	incorec.	totales	corr/ total (P)	incorr/ total (Q)	(P)	(Q)
1	61	29	90	0.68	0.32	0.22	
2	32	58	90	0.36	0.64	0.23	
3	57	33	90	0.63	0.37	0.23	
4	73	17	90	0.81	0.19	0.15	
5	63	27	90	0.70	0.30	0.21	
6	59	31	90	0.66	0.34	0.23	
7	61	29	90	0.68	0.32	0.22	
8	75	15	90	0.83	0.17	0.14	
9	39	51	90	0.43	0.57	0.25	
10	37	53	90	0.41	0.59	0.24	
11	75	15	90	0.83	0.17	0.14	
12	51	39	90	0.57	0.43	0.25	
13	55	35	90	0.61	0.39	0.24	
14	53	37	90	0.59	0.41	0.24	
15	46	44	90	0.51	0.49	0.25	
16	56	34	90	0.62	0.38	0.24	
17	40	50	90	0.44	0.56	0.25	
18	57	33	90	0.63	0.37	0.23	
19	46	44	90	0.51	0.49	0.25	
20	72	18	90	0.80	0.20	0.16	
21	71	19	90	0.79	0.21	0.17	
22	73	17	90	0.81	0.19	0.15	
23	36	54	90	0.40	0.60	0.24	
24	56	34	90	0.62	0.38	0.24	
25	45	45	90	0.50	0.50	0.25	
26	31	59	90	0.34	0.66	0.23	
27	65	25	90	0.72	0.28	0.20	
28	73	17	90	0.81	0.19	0.15	
29	65	25	90	0.72	0.28	0.20	
30	44	46	90	0.49	0.51	0.25	
31	75	15	90	0.83	0.17	0.14	
32	66	24	90	0.73	0.27	0.20	
33	78	12	90	0.87	0.13	0.12	
34	46	44	90	0.51	0.49	0.25	
35	75	15	90	0.83	0.17	0.14	
36	52	38	90	0.58	0.42	0.24	
37	44	46	90	0.49	0.51	0.25	
38	46	44	90	0.51	0.49	0.25	
39	79	11	90	0.88	0.12	0.11	
40	44	46	90	0.49	0.51	0.25	
41	71	19	90	0.79	0.21	0.17	
42	70	20	90	0.78	0.22	0.17	
43	44	46	90	0.49	0.51	0.25	
44	34	56	90	0.38	0.62	0.24	
45	44	46	90	0.49	0.51	0.25	
46	66	24	90	0.73	0.27	0.20	
47	40	50	90	0.44	0.56	0.25	
48	63	27	90	0.70	0.30	0.21	
49	54	36	90	0.60	0.40	0.24	
50	56	34	90	0.62	0.38	0.24	
51	60	30	90	0.67	0.33	0.22	
52	61	29	90	0.68	0.32	0.22	
53	41	49	90	0.46	0.54	0.25	
54	42	48	90	0.47	0.53	0.25	
55	67	23	90	0.74	0.26	0.19	
56	78	12	90	0.87	0.13	0.12	
57	40	50	90	0.44	0.56	0.25	
58	72	18	90	0.80	0.20	0.16	
59	40	50	90	0.44	0.56	0.25	
60	47	43	90	0.52	0.48	0.25	
61	62	28	90	0.69	0.31	0.21	
62	78	12	90	0.87	0.13	0.12	

Items	correcta	incorrec.	totales	corr/ total	incorr/ total	(P)	(Q)
63	81	9	90	0.90	0.10	0.09	
64	66	24	90	0.73	0.27	0.20	
65	55	35	90	0.61	0.39	0.24	
66	74	16	90	0.82	0.18	0.15	
67	44	46	90	0.49	0.51	0.25	
68	21	69	90	0.23	0.77	0.18	
69	53	37	90	0.59	0.41	0.24	
70	33	57	90	0.37	0.63	0.23	
71	73	17	90	0.81	0.19	0.15	
72	77	13	90	0.86	0.14	0.12	

14.89395061

INDICADOR KUDER - RICHARDSON 1.014082405

COMO ES MAYOR QUE 0.75, ES CONFIABLE

A P E N D I C E 3

**CUESTIONARIO PARA LA IDENTIFICACION DE LA NO
ALCOHOLICIDAD DEL PADRE DIRIGIDO A LA MADRE**

1.- ¿ Tiene usted hijos de 7 a 12 años de edad ? si _____ no _____

2.- ¿ En su familia toman bebidas alcoholicas como
cerveza, vino, brandy, etc.? si _____ no _____

3.- ¿ Qué parentesco tiene la(s) persona(s) que --
bebe(n) y los niños que viven en su familia?

- () Padre
- () Madre
- () Hermano(s)
- () Tío(s)
- () Abuelo(s)
- () Primo(s)

4.- ¿ Vive actualmente con la familia la persona que bebe? si _____ no _____

5.- ¿ Con qué frecuencia?

- 1.- No bebe ()
- 2.- De una a cinco veces al año en ocasiones especiales sin perder el control, sin embriagarse. ()
- 3.- Siempre que acude a una fiesta o reunión sin perder el control ()
- 4.- Cada vez que necesita sentirse bien, sin llegar a emborracharse. ()
- 5.- Cada vez que se siente cansado, deprimido o preocupado sin llegar a embriagarse. ()
- 6.- Siempre que acude a una fiesta o reunión siendo incapaz de dejar de tomar, embriagándose. ()
- 7.- Bebe frecuentemente a solas, evitando a la familia o amigos -- cercanos. ()
- 8.- Bebe grandes cantidades repartidas a lo largo del día, siendo -- incapaz de dejar de beber un sólo día. ()
- 9.- Pasa los fines de semana bebiendo y sufriendo los lunes una -- terrible cruda. ()
- 10.- Sus borracheras frecuentemente duran varios días y tienen ---- periodos en que deja de beber. ()
- 11.- Ha perdido la preocupación por la familia y por su trabajo. ()

No alcoholismo... Valorada por las respuestas 1 y 2
Alcoholismo alfa y beta... Valorado por las respuestas 3, 4 y 5
Alcoholismo gamma, delta y epsilon... Valorado por las respuestas 6 a 11.