

Intervención educativa comunitaria sobre alcoholismo y castigo corporal

C. M. Marlen Gorguet Pi*, Sergio Esteva García**, Darriela Ramos Gorguet***

Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba

**Doctora en Ciencias Médicas, Profesora Titular, Vicerrectora de Postgrado*

*** Especialista de Medicina General Integral*

**** Estudiante de 5º año de medicina*

Resumen

Durante los meses de enero a julio se realizó un ensayo de intervención comunitaria en dos consultorios de médicos de Médico de Familia del Policlínico "Ramiro Betancourt" de Dos Ríos. Palma Soriano, con el objetivo de estudiar todos los pacientes dispensarizados como alcoholdependientes cuya cifra fue de 60, a los cuales se les aplicó encuesta anónima e individual antes y después de la intervención. Las técnicas empleadas fueron la técnica educativa y la entrevista en profundidad, con secuencia semanal y duración de una hora; los métodos estadísticos fueron: Prueba de Hipótesis de diferencias de medias, así como la de McNemer para muestras independientes. Las características principales fueron: solteros, adultas de baja escolaridad, con antecedentes familiares de alcohol dependencia y enfermedades mentales, con síntomas psíquicos de ansiedad y agresividad, que bebían los fines de semana y con largo tiempo de evolución de la enfermedad. Existió alta incidencia de inflicción de castigo corporal entre los alcoholdependientes estudiados; los que infligían castigo corporal lo habían recibido en la niñez, lo ejecutaban mensualmente, a hijos y cónyuges, con golpes, con objetos y bofetadas, a pesar de que opinaban era perjudicial para la salud, requería modificación y que le habían hablado de lo negativo del mismo. La intervención educativa comunitaria favoreció (no significativamente). La modificación positiva de criterios y actitudes de alcoholdependientes en relación al castigo corporal a pesar del corto tiempo de aplicación de la misma. Se recomienda prolongar el tiempo de aplicación de la misma. Se recomienda prolongar el tiempo de aplicación de la intervención educativa comunitaria e incluir a los familiares de los pacientes estudiados.

Palabras Clave

Alcoholismo, castigo corporal, intervención educativa.

— Correspondencia a:

Dra. C. M. Marlen Gorguet Pi
San Mateo 636 entre Calvario y Callejuela
Santiago de Cuba
E-mail: marlen26@sierra.scu.sld.cu



Abstract

During January and July a rehearsal of communitarian intervention was done in two medical offices, specialized in Family Clinic, at the Polyclinic "Ramiro Betancourt" at Dos Ríos. Palma Soriano had the objective of studying all the dispensed patients such as alcohol-dependents; the total amount was of 60. These had to answer an anonymous and individual survey before and after the intervention. The techniques employed were the educative technique and the interview into depth, with a weekly sequence and lasting an hour. The statistic methods were the Hypothesis Proof of average differences, as well as McNemer for independent samples. The main characteristics were: single men, grown-up females with low studies level, with previous alcohol-dependent relatives and mental diseases, with aggressive and anxiety psychic symptoms, weekend drinkers and with a long period of disease evolution. It existed a high rate of infliction of physical punishment among the studied alcohol-dependent; those who inflicted brutal punishment had experienced it during their childhood, and they executed monthly to their children and partners by hitting with objects or slapping, even though they believed to be harmful for their health, it requires modification and they even recognized the negative effect of this behaviour. The communitarian educative intervention helped albeit not significantly. The positive modification of alcohol-dependents' criteria and attitudes in relation with physical punishment although the short period of time applying it. It is highly recommended to expand the application of the communitarian educative intervention and to include the relatives of the studied patients.

Key Words

Alcoholism, physical punishment, education intervention.

INTRODUCCIÓN

La violencia ha alcanzado una magnitud muy preocupante en todo el mundo, sobre todo después de la Segunda Guerra Mundial, cuando su frecuencia comenzó a aumentar de forma notable y dejó de ser un asunto de dimensión política y sociológica, para convertirse en un reto para la salud pública, por lo que la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial han estimado que los actos de violencia contribuyen al 15 % de la carga mundial de enfermedad, se ha declarado el 25 de noviembre "Día de la No Violencia".

La violencia esta presente en la mayoría de las sociedades pero a menudo no es reconocida y se acepta como parte del orden establecido.

La violencia es un obstáculo para el desarrollo de las naciones y una amenaza para la salud pública en la región de las Américas, se ha reconocido como una epidemia soslayada que pronto superará a las enfermedades infecciosas como causa principal de morbilidad y mortalidad prematura en todo el mundo.

La mayoría de los países del continente americano muestran que la violencia se ha convertido en un mal cotidiano, muchas veces



la vivimos como algo normal en el interior de nuestros hogares, está presente en casi todas las sociedades latinoamericanas contemporáneas y es capaz de generar víctimas de las más distintas características sociales.

La relación entre consumo de alcohol y conductas violentas constituye un problema social que se ha incrementado en muchas regiones del mundo.

Son múltiples los factores que aumentan el riesgo de conductas violentas por el consumo de bebidas alcohólicas y dependen de las características del bebedor, de la acción farmacológica del alcohol y de las condiciones ambientales en que ocurre la ingestión de bebida.

Objetivo general

Caracterizar los criterios y actitudes frente a la ingestión de alcohol y en relación al castigo corporal en un grupo de alcohólicos.

Objetivos específicos

Identificar las características psicológicas, clínicas y sociales de esos alcoholdependientes y su relación con el castigo corporal.

Actuar educativamente sobre los aspectos negativos modificables identificados en la caracterización mencionada.

MÉTODO

Se realizó un encargo de intervención educativo comunitario en dos consultorios de médico de familia del Policlínico "Ramiro Betancourt" de Dos Ríos, de Palma Soriano, durante el periodo de enero a julio. El universo estuvo constituido por todos los dispensariza-

dos como alcoholdependientes, cuya cifra fue de 60 casos. Se aplicó una encuesta mediante entrevista individual donde se plasmaron algunas variables de carácter psicosocial y clínico, se revisaron las historias clínicas ambulatoria del paciente y la ficha familiar.

Se procedió a caracterizar desde el punto de vista social a la población objeto de estudio y se establecieron los criterios y actitudes que indujeron al consumo excesivo de alcohol. La planilla fue llenada personalmente y de forma anónima e individual a cada uno de los mismos contando así con mayor privacidad.

Se exploraron los aspectos psicosociales, criterios y actitudes relacionadas con el castigo corporal. Las técnicas empleadas para el ensayo de intervención educativo comunitario fueron: charla educativa comunitaria y la entrevista en profundidad.

Posteriormente se realizó un análisis de las respuestas extrayéndose las que mayores dificultades presentaban y que eran modificables. Se programaron charlas educativas sobre estos aspectos deficientes donde participaron los entrevistados, la frecuencia de las mismas fue semanal, con duración de una hora durante 6 meses. Nuevamente se aplicó la encuesta a los mismos pacientes y se compararon los resultados.

La información obtenida se procesó con el Sistema Microstat y Epiinfo. Como medida resumen se utilizó el porcentaje para las variables cualitativas y para las cuantitativas la media aritmética, como medida de dispersión se utilizó la desviación estándar.

Se realizó prueba de Hipótesis de diferencias de medias, así como la de McNemer para muestras independientes, ambas con un nivel de significación de 5%.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Entre los principales resultados obtuvimos que el mayor número de los alcohólicos eran solteros, adultos (entre 31 y 59 años) con una edad promedio de 39,8 años (68,4%) por lo que se infiere la relación que guarda la no pareja estable o de matrimonio influye en el mayor consumo de bebidas alcohólicas. (1, 2, 3). (Tabla 1).

Se observó el predominio de baja escolaridad (secundaria y primaria), lo que confirma el rol fundamental del nivel educacional en la inflicción del castigo corporal a pesar del hábito de consumo de bebidas alcohólicas. (4,5). (Tabla 2).

Se corroboró la relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre la edad de inicio de ingestión de bebidas alcohólicas y la recepción de castigo corporal en la niñez, lo que eviden-

Tabla 1. Pacientes alcohólicos según grupos poblacionales

GRUPO POBLACIONAL	SOLTERO		CASADO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ADOLESCENTES	5	13.5	-	-	5	8.3
ADULTO JOVEN	5	13.5	4	17.4	9	15.0
ADULTO	26	70.3	15	65.2	41	68.4
ADULTO MAYOR	1	2.7	4	17.4	5	8.3
TOTAL	37	100	23	100	60	100

Fuente: encuesta de la investigación.

$X = 39.8$ AÑOS

$S = 12.7$ AÑOS

Tabla 2. Inflicción de castigo corporal por los alcohólicos según escolaridad

ESCOLARIDAD	SÍ		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMARIA	14	77.8	4	22.2	18	100
SECUNDARIA	21	84.0	4	16.0	25	100
PREUNIVERSITARIO	5	71.4	2	28.6	7	100
TECNICO MEDIO	8	100	0	0.0	8	100
UNIVERSITARIO	0	0.0	2	100	2	100
TOTAL	48	80.0	12	20.0	60	100

Fuente: encuesta de la investigación.



cia que los que recibieron castigo corporal en la niñez (78,3%), comenzaron la ingestión de bebidas alcohólicas a edades más tempranas a una edad promedio de 18 años y los que recibieron castigo corporal en la niñez (21,7%) iniciaron la ingestión de bebidas alcohólicas a mayor edad (22,9 años). (6-13). (Tabla 3).

Se demostró que los alcohólicos que infligían castigo corporal lo habían recibido a su vez en la niñez, ya que de los 47 pacientes que los recibieron, el 89,4% de este grupo no lo realizaba en el momento del estudio, demostrándose alta relación estadísticamente

significativa ($p < 0,01$) entre la recepción de castigo corporal en la niñez y la inflicción del mismo en la adultez. (14, 15). (Tabla 4).

Al analizar la frecuencia del castigo corporal y la ingestión de bebidas alcohólicas encontramos que la mayor frecuencia de inflicción de castigo lo realizaban mensualmente un 38,4 % y la ingestión de bebidas alcohólicas los fines de semana (18,3%) no observando relación directa entre la frecuencia de ingestión de bebidas alcohólicas y de castigo corporal. (16,17).

Con antecedentes familiares de alcoholismo observamos el 90%, lo que hace pensar en

Tabla 3. Edad promedio de inicio de ingestión de bebidas

EDAD INICIO DE LA INGESTIÓN	RECIBIÓ CASTIGO	
	sí	NO
N	47 (78,3 %)	13 (21,7%)
X	18,0	22,9
S	2,9	4,3

Fuente: encuesta de la investigación.

X = Aritmética

S =Desviación Estándar

Tabla 4. Inflicción de castigo corporal en la actualidad

RECIBIÓ CASTIGO EN LA NIÑEZ	INFLICCIÓN				TOTAL	%
	SI	%	NO	%		
SI	42	89,4	5	10,6	47	100
NO	6	46,2	7	53,8	13	100
TOTAL	48	80,0	12	20,0	60	100

Fuente: encuesta de la investigación.

$P < 0,01$



alguna relación causal con la adicción de estos. De este 90% con antecedentes patológicos familiares de alcoholismo el 93,8% infligían castigo corporal. (18-21). (Tabla 5).

Con antecedentes de enfermedades mentales el 43%. (Tabla 6).

Con síntomas psíquicos de ansiedad (65,7%) y agresividad (40%) de lo que se deduce que la inflicción de castigo es mayor en los que presentan síntomas psíquicos. (Tabla 7).

La persona que recibió el castigo lo ejecutaban a hijos (55%) y cónyuges (35%),

Mc. Cormick afirma que “el castigo corporal contribuye al problema de la violencia porque sirve de modelo para resolver problemas interpersonales” y añade “que es ineficaz e incluso contraproducente como estrategia para la crianza de los niños”. (15). (Tabla 8).

Los tipos de castigo que infligía el alcohólico predominaron con golpes, con objetos (60%) y bofetadas (58%) no hubo relación estadística significativa entre el tipo de castigo y el tiempo de evolución, aunque hay tendencia a ser más severo el castigo en los que el mayor tiempo de evolución tenían. (Tabla 9).

Tabla 5. Antecedentes patológicos familiares de alcoholismo según inflicción o no de castigo corporal por los alcohólicos

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES	INFLICCIÓN				TOTAL	%
	SI	%	NO	%		
SI	45	93.8	9	75.0	54	90.0
NO	3	6.2	3	25.0	6	10.0
TOTAL	48	100	12	100	60	100

Fuente: encuesta de la investigación.
P<0.05

Tabla 6. Antecedentes de enfermedades mentales según inflicción de castigo corporal

APF DE ENFERMEDADES MENTALES	INFLICCIÓN				TOTAL	
	SI		NO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
SI	23	47.9	3	25.0	26	43.3
NO	25	52.1	9	75.0	34	56.7
TOTAL	48	100	12	100	60	100

Fuente: encuesta de la investigación.
P<0.05

**Tabla 7.** Síntomas psíquicos en los alcohólicos según inflicción o no de castigo corporal

SÍNTOMAS PSÍQUICOS	INFLICCIÓN					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CRISIS DE IRA	15	31.2	5	41.7	20	33.3
ANSIEDAD	35	73.0	5	41.7	40	66.7
AGRESIVIDAD	20	41.7	4	33.3	24	40.0
AGITACIÓN	14	29.0	6	50.0	20	33.3
CRISIS DE CÓLERA	6	12.5	2	16.7	8	13.3

Fuente: encuesta de la investigación.

* calculado en base 48, ** calculado en base 12, *** calculado en base 60

Tabla 8. Personas que recibieron el castigo corporal por los alcohólicos

PERSONAS	Nº	%
HIJOS	33	55.0
CÓNYUGUES	21	35.0
HERMANOS	11	18.3
VECINOS	18	16.7
AMIGOS	9	15.0
PADRES	5	8.3
MADRES	2	3.3
TÍOS	2	3.3
ABUELOS	1	1.7

Fuente: encuesta de la investigación.

Tabla 9. Tipo de castigo corporal infligido según el tiempo promedio de evolución del alcoholismo

TIPO DE CASTIGO CORPORAL	TIEMPO DE EVOLUCIÓN		
	Nº	X	S
PALMADAS	13	17	9.9
BOFETADAS	35	19.1	11.5*
EMPUJONES	12	20.1	9.7*
GOLPES CON OBJETOS	36	21.3	10.2*

Fuente: encuesta de la investigación.



Sobre los efectos del castigo sobre la salud se observa que el 53% opina que produce alcoholismo, intento suicida el 46%, depresión el 41% y violencia 38%. (Tabla 10).

En forma aproximada algunos autores plantean que la mitad de los actos de violencia hogareña se producen bajo los efectos del alcohol. (22, 23).

No hubo diferencia significativa en el número de pacientes que infligían castigo después de la intervención, solo disminuyeron en dos a pesar del tiempo de evolución de la enfermedad y el corto periodo de aplicación del programa de intervención educativa, ya que estas condiciones es más difícil y complejo lograr modificaciones de conducta en estos pacientes. (Tabla 11).

Tabla 10. Opinión sobre los efectos del castigo corporal sobre la salud

EFFECTOS DEL CASTIGO	Nº	%
ALCOHOLISMO	32	53.3
INTENTO SUICIDA	28	46.6
DEPRESIÓN	25	41.6
VIOLENCIA	23	38.3
APECTA LA AUTOESTIMA	21	35.0
COMPORTAMIENTO AGRESIÓN	19	31.6
MALTRATO DE NIÑOS	16	26.6
APECTA DESARROLLO MORAL DEL NIÑO	14	23.3
AGRESIÓN FÍSICA	10	16.6
SUICIDIO	9	15.0

Fuente: encuesta de la investigación.

Tabla 11. Inflicción de castigo corporal por alcohólicos antes y después de la intervención

INFLICCIÓN DE CASTIGO	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
SI	48	80.0	46	76.7
NO	12	20.0	14	23.3
TOTAL	60	100	60	100

Fuente: encuesta de la investigación.
 $P < 0.05$



Los tipos de castigo infligidos por los alcohólicos antes y después de la intervención educativa disminuyeron todos los tipos. (Tabla 12).

A pesar que opinaban que el castigo era perjudicial para la salud el 53,3% opinaba que

producía violencia, el 70% opinó que requería modificación antes la intervención, cifra que aumentó al 78% después de efectuada la misma, en la que se le habló de lo negativo del mismo. (Tabla 13) (Gráfico 1).

Tabla 12. Tipo de castigo infligido por los alcohólicos antes y después de la intervención

TIPO DE CASTIGO	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
PALMADAS	13	21.7	6	10.0
BOFETADAS	35	58.3	24	40.0
EMPUJONES	12	20.0	10	16.7
GOLPES CON OBJETOS	36	60.0	31	51.7
NO CASTIGO	12	20.0	14	23.3

Fuente: encuesta de la investigación.

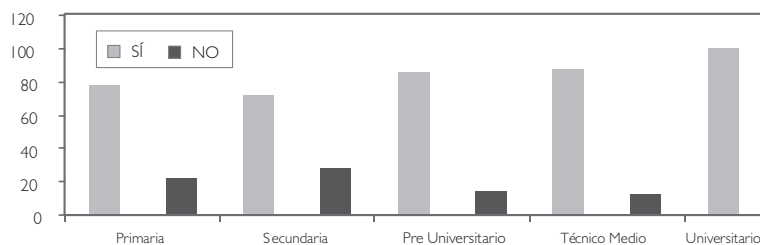
Tabla 13. Criterios de los alcohólicos sobre si el castigo corporal requiere modificación o no antes y después de la intervención

REQUIERE MODIFICACIÓN	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
SI	42	70.0	47	78.3
NO	18	30.0	13	21.7
TOTAL	60	100	60	100

Fuente: encuesta de la investigación.

$P < 0.05$

Gráfico 1. Criterios de los alcohólicos sobre si el castigo corporal requiere modificación o no según escolaridad





CONCLUSIÓN

La intervención educativa comunitaria favoreció la modificación positiva de criterios y actitudes de alcohólicos en relación al castigo corporal, a pesar del corto tiempo de aplicación de la misma.

RECOMENDACIONES

1. Prolongar el tiempo de aplicación de la intervención educativa comunitaria e incluir a los familiares de los pacientes estudiados.
2. Fomentar la atención en interconsultas de psiquiatría, psicología, casa de la mujer, de los familiares que reciben castigo corporal por parte de los alcohólicos.
3. Continuar fomentando las actividades educativas mediante el médico y enfermera de la familia, organizaciones de masas y medios de difusión masiva, donde se destaquen los efectos negativos del alcoholismo, su relación con el castigo corporal y los daños que producen desde el punto de vista biológico, psíquico y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera, J.: Caracterización de los pacientes alcohólicos de los sectores 40 y 42 del policlínico "Armando García" de Santiago de Cuba. Trabajo por optar por el título de Especialista de I grado en Medicina General Integral. 1992. Santiago de Cuba.
2. Riveri Edwards J.: Características, biológicas y sociales en pacientes alcohólicos hospitalizados. Trabajo para optar por el título de Especialista de I grado en Psiquiatría. 1985. Hospital Psiquiátrico "Comandante Gustavo Machín". Santiago de Cuba.
3. Turner, W. M.: family model of alcoholism. Age of onset consequences and dependence. *J. Study Alcohol*, 1992;10:962-82.
4. González Menéndez Ricardo: Nuevo modelo de atención al paciente alcohólico en el Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras". *Rev. Hosp. Psiq. De la Habana*. 1990;31(2):13-16.
5. Krugman S., Mata L., Krugman, R.: Sexual abuse and corporal punishment. *JAMA* 1992.
6. Izhak L., Guerrero R., Phebo L., Col G., Cerqueira, M.: El castigo corporal en la niñez ¿endemia o epidemia? *Bol. of Sanit. Panam.* 1996. 120 (3):85-97.
7. Van Thiel D. H., Lester R., Shering R. I.: Hypogonadism in alcoholic liver disease: evidence for a double defect. *gastroenterology*, 1974;67: 1188-99.
8. Martínez, J.: El alcoholismo: algunos aspectos epidemiológicos y sociales en la población atendida en los consultorios de médicos de familia. *Granma. Rev. Cub. Med. Gen. Integ.* 1991;7(1): 19-26.
9. González Menéndez R.: Patrones de consumo etílico. *Rev. Hosp. Psiq de la Habana*. 1982, 23(2): 189-98.
10. Snezhwiski A.: Manual de Psiquiatría. Moscú: Editorial Mir, 1987:194-8
11. Fiallo Sanz A.: Aspectos psicológicos y sociales del alcoholismo. *Rev. Hosp. Psiq, de la Habana*, 1979: 20 (1): 51-8.
12. Holmes, S. J., Robins L. N.: The role of parented disciplinary practices in the development of depression and alcoholism. *Psychiatry*, 1988;5, 124-36.



13. Strauss M. A., Kaufman K. G.: Corporal punishment of adolescents by parents a risk factor in the epidemiology of depression, suicide, alcohol abuse, child abuse and wife beating. *Adolescence*, 1994; 29: 543-61.

14. Buntain J., Kemper K. G., Bell M., Babonis T.: Punishments. What predicts adult approval? *Child abuse neglect*, 1994, 18: 945-55.

15. Mc Cormick K. F. Attitudes of primary care physicians toward corporal punishment. *JAMA*, 1992.

16. Artilles de León I., ¿Aprendemos la violencia? *Sexol. Soc.* 1996; 22 (3): 118-35.

17. Clark W. D.: Alcoholismo. Obstáculos al diagnóstico y tratamiento. *Am. J. Med.*, 1981,(5):96-100.

18. Alaya V. H., Cárdena I. G.: Los resultados iniciales de un programa de autocontrol para bebedores problema en México. *Salud mental* 1995;18 (4):18-34.

19. Trutié Moya M. Comportamiento sexual en pacientes alcohólicos del Grupo Básico de Trabajo No.2. Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral. 1994. Policlínico "Julián Grimau". Santiago de Cuba.

20. Calá Anaya M.: Valor de la intervención educativa comunitaria sobre la sexualidad en alcohólicos. Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral. 1992. Santiago de Cuba.

21. Torres rizo E.: Vinculación del alcoholismo con hechos delictivos. Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. 1992. CPHEM. Santiago de Cuba.

22. Strauss M. A. Discipline and deviance. *Physical punishment of children* (4). 452-76.

23. González Menéndez, R.: Cómo liberarse de los hábitos tóxicos. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. *Rev. Cub. Med. Gen. Integral*. 11(3),256-84,1995.