

ALCOHOLISMO FAMILIAR

Repercusiones psicoemocionales y escolares en el niño

- (1) M.^a Esther San José Capilla; (2) Rafael Fojo Sierra;
(3) Rosa Nogueira Rodríguez; (4) M.^a Carmen Ares Lois

- (1) Residente MIR, Hospital General de Galicia
(2) Catedrático de Pediatría (Fac. Med. Santiago)
(3) Psicólogo Unidad Paidopsiquiatría
(4) Médico Asistente, Unidad Paidopsiquiatría

1) INTRODUCCION

EL ALCOHOLISMO Y LA FAMILIA

La familia moderna experimenta la tensión periódica porque es el gran portador de la carga del orden social. La familia hoy día no es solamente el punto focal de frustraciones y tensiones, es también el origen para resolver las frustraciones y relajar las tensiones. En nuestra sociedad, los individuos confían que su familia mostrará gran capacidad de simpatía, inteligencia y apoyo.

Si la familia es considerada como un sistema social con papeles interdependientes consistentes en la interacción de personalidades, se deduce que la conducta de cada uno afecta sensiblemente al funcionamiento de los otros. Un malfuncionamiento de una parte puede conducir a un desequilibrio del sistema total. Si una parte, debido a problemas particulares se hace incapaz de asumir la conducta cotidiana esperada

y las actividades asociadas con su posición en la familia, todos los demás miembros de la familia sienten el cambio en la balanza. Aquellas tareas llevadas a cabo normalmente por el miembro que no funciona, deben ser asignadas a otros miembros. Los niños en esta situación con frecuencia están confundidos por el cambio de papeles, y ellos inevitablemente se ven envueltos en situaciones de conflicto entre los padres.

Lo que es funcional para la familia como un todo puede tener muchos efectos perjudiciales sobre una persona (Spiegel, 1957).

La madre subviene a las necesidades básicas del hogar. Esta existencia tensa durante años y años va haciendo mella en su carácter y en su propia concepción de estar en el mundo. No es infrecuente el desmoronamiento moral de la esposa ante el estado de continua presión.

El desarrollo de la personalidad del niño está complicado en esta situación de problema familiar.

Los hijos de alcohólicos tienden a ser neuróticos porque el sentido de seguridad tan necesario para la formación de un ego fuerte e independiente raramente se encuentra en el hogar.

Para los niños la convivencia con un padre alcohólico resulta más grave que para el resto de los miembros, sobre todo por su imposibilidad de comprender lo que está pasando. El niño necesita de la madre —a quien ama—, y del padre —a quien admira— hasta edad muy avanzada. El cariño y el ejemplo son el sustento espiritual sin el cual no puede crecer.

Los hijos de alcohólicos sufren problemas significativos de identificación y modelo. Ellos pueden rechazar al alcohólico o pueden coger muchas de sus características. Las riñas y disensiones entre los padres desfiguran las perspectivas de los niños sobre las relaciones matrimoniales, y pueden forzarlos a tomar una posición en los conflictos paternos. Ellos tienen problemas particulares para definir su propia identidad y auto-estima. Según se hacen sensibles al mayor mundo social a su alrededor, ellos pueden reaccionar con gran vergüenza y humillación, frecuentemente haciéndose retraídos y aislados de sus compañeros.

Bailey y cols. encontraron que los niños de alcohólicos exhibían más síntomas de conducta negativa que los niños de grupos control de familias no alcohólicas.

Bacon (1945) y Jackson (1958, 1962) han señalado que la presencia de niños puede intensificar los problemas del alcohólico. La conciencia del fracaso en las responsabilidades de la paternidad, y relativo a la culpa, puede representar presión añadida para la bebida excesiva.

La mayoría de los investigadores coinciden en señalar que, más que el alcoholismo de la madre, es el del pa-

dre el que destruye o deforma la estructura del superego de los niños, convirtiéndose en ilusorias las identificaciones necesarias para la edificación ulterior de la personalidad. Por el contrario, cuando se trata de una madre de familia dada al alcoholismo, trata de hacer cómplices a sus hijos, y determinar en éstos estados ambivalentes de aceptación y repulsa hacia ella, con instalación de molestos sistemas neuróticos compensadores.

II) JUSTIFICACION

El motivo para la realización de este trabajo estriba en el hecho de que cada vez se hacía más patente en la consulta de Paidopsiquiatría la comprobación de que alguno de los familiares más allegados a los niños con problemas psicopatológicos estaba afectado de alcoholismo. Si bien creemos que el porcentaje de casos en que el alcoholismo está presente en la dinámica familiar es más elevado, no nos ha sido posible confirmarlo en muchos casos, ante la resistencia que ofrece la familia al ser interrogada sobre este aspecto, siendo a veces necesarios varios controles, incluso con distintos miembros de la familia, para que se esclareciese la causa de la sospecha de sociopatía familiar que se había establecido.

Al realizar suficiente justificación para este estudio, se realizó una revisión de las últimas 3908 historias del archivo de Paidopsiquiatría, comprendiendo, en el momento de realización de este trabajo, desde noviembre de 1977 hasta mayo de 1981, hallándose 188 casos en los que aparecía de forma explícita el factor del alcoholismo en alguno de los miembros de la familia, y que consideramos muestra suficientemente significativa para su estudio.

III) MATERIAL Y METODOS

El material para la realización de este trabajo fue obtenido del archivo de la consulta de Paidopsiquiatría del Departamento de Pediatría del H.G.G. Fue revisado el período comprendido entre noviembre de 1977 y mayo de 1981, recogiendo un total de 3.908 historias, de las que en 188 casos se encontró presente el factor del alcoholismo en algún miembro de la familia, bien en la primera consulta o en controles posteriores, lo que representa el 4,8% del total de las historias de Paidopsiquiatría.

Las historias van orientadas en 2 sentidos:

- A) Entrevista con los padres o persona que acompaña al niño a la consulta.
- B) Examen del niño.

III-A) ENTREVISTA CON LOS PADRES O PERSONA QUE ACOMPAÑA AL NIÑO

Realizada por el jefe de sección: paidopsiquiatra, o por el médico-residente que prestaba allí sus servicios durante este período.

Es una entrevista semi-estructurada, en la que se trata de dirigir al entrevistado hacia lo que queremos saber, pero sin alterar su espontaneidad de relato, ya que tiene gran importancia el énfasis que pone en lo que nos va contando, las resistencias que ofrece ante ciertas preguntas...

Es de destacar que en el 43% de los casos fue la madre la que acompañó al niño a la consulta, en el 36% fueron ambos padres, en el 14% algún familiar: abuelos, tíos, hermanos, ... y en el 7% restante, otra persona: vecino, maestro, ...

IV) RESULTADOS Y DISCUSION

IV-A) MUESTRA DE TRABAJO ESTUDIADA

De las 3.908 historias revisadas, en 188 aparecía de forma explícita el factor del alcoholismo en uno o más miembros de la familia, lo que representa un 4,8% del total de historias de la consulta de Paidopsiquiatría. Si bien, como ya indicamos anteriormente, aunque creemos que el porcentaje real es mayor, no nos fue posible constatarlo ante la resistencia que ofrecen los familiares al preguntarles sobre este aspecto.

De los 188 casos estudiados, 115 correspondían a niños, y 73 a niñas, lo que representa el 61 y 39% de la muestra total respectivamente, siguiendo la generalidad de los procesos estudiados en la consulta de Paidopsiquiatría, en los que se ven más afectados los niños que las niñas, aunque en este caso es mayor la diferencia de los porcentajes. Es debido a que la cultura en que el niño es criado tiene mucho que ver con el desarrollo de las actitudes propias, lo que induce incluso a los niños muy pequeños a reconocer su identificación con un sexo o el otro, y advertir en sí mismos las cualidades que están asociadas con las expectativas culturales propias de la conducta de los miembros de ese sexo. Dado que el alcoholismo es mucho más frecuente en los hombres que en las mujeres, creemos que es la causa de la mayor repercusión que tiene este problema familiar en los niños que en las niñas, al fallarles su identificación con el padre.

Del total de la muestra 11 casos correspondían a niños que consumían de forma más o menos frecuente bebidas alcohólicas: GRUPO I, que representa el 6% del total, y 19 correspondían a hijos de madre alcohólica: GRUPO II, significando el 10% de la muestra.

ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

MUESTRA DE TRABAJO ESTUDIADA
N: 188

| <u>NINOS</u> | | <u>NINIAS</u> | |
|--------------|----------|---------------|----------|
| <u>(N)</u> | <u>%</u> | <u>(N)</u> | <u>%</u> |
| (115) | 61 | (73) | 39 |

| <u>GRUPO I</u> <i>(consumidores de alcohol)</i> | | <u>GRUPO II</u> <i>(hijos de alcohólicas)</i> | |
|--|----------|--|----------|
| <u>(N)</u> | <u>%</u> | <u>(N)</u> | <u>%</u> |
| (11) | 6 | (19) | 10% |

IV-B) EDAD

El mayor porcentaje de niños que acudieron a la consulta de Paidopsiquiatría y en los que se comprobó antecedente familiar de alcoholismo corresponde al intervalo de edad de 6-8 años: 24% del total, con la mayor incidencia a los 7 años: 15% de la muestra, siendo ésta ligeramente superior en los niños: 26%, con una máxima a los 7 años: 16%, y con una mayor dispersión en las niñas, que acuden a la consulta en igual porcentaje: 21%, durante los intervalos de edad: 4-6, 6-8 y 8-10 años, con una máxima de afectación a los 5 años: 15%.

Coincide esta etapa de máxima afectación con la iniciación de la escolaridad propiamente dicha y de las primeras experiencias competitivas fuera del ambiente familiar, dado que los problemas aparecieron con término medio un año antes de acudir a la consulta de Paidopsiquiatría. La entrada a la escuela supone un momento crítico de la vida infantil. Es la iniciación en la lucha por la vida, y la aparición de otras fuentes

de poder y autoridad distintas de los padres. La familia suele tener ceguera para recibir las anomalías que presenta el niño (de las que la familia es responsable), y por ello es en la escuela donde suele darse la voz de alarma ante las dificultades de adaptación y conducta anormal del niño.

En el grupo I se observa un ascenso de la edad de mayor afectación, siendo el porcentaje de casos más elevado: el 27% del total, en el intervalo de 8-10 años, y habiendo entre los intervalos de edad 14-16 y 16-18 otro 27%, mientras que en el total de la muestra estos intervalos representaban el 3%.

En el grupo, aún habiendo también mayor predominio a partir de los 8 años, se observa mayor afectación en niños menores de 2 años: 16%, mientras que en el total de la muestra el porcentaje era del 4%.

las edades medias de afectación son: para el total de la muestra: 7 años 6 meses; para los niños: 7 años 8 meses; para las niñas: 7 años 3 meses; para el grupo I: 11 años 7 meses, y para el grupo II: 7 años 9 meses.

ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

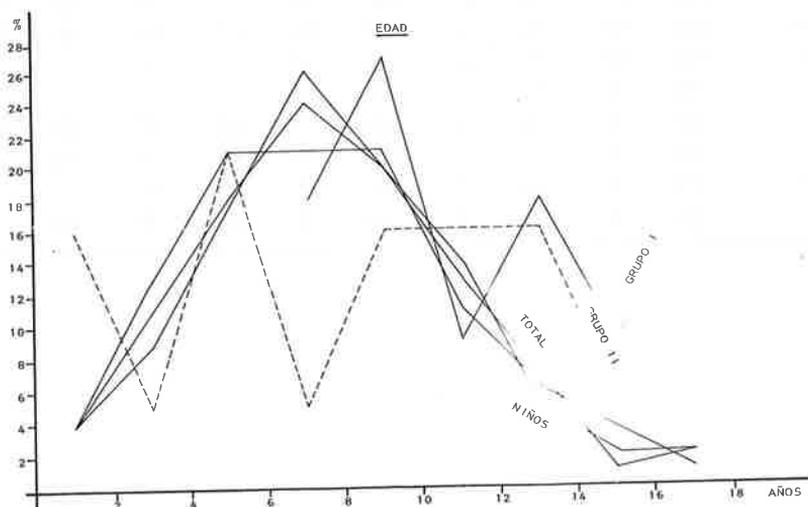
EDAD

| AÑOS | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|-------|-------|----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| 0- 2 | (8) | 4 | (5) | 4 | (3) | 4 | — | — | (3) | 16 |
| 2- 4 | (20) | 11 | (10) | 9 | (10) | 13 | — | — | (1) | 5 |
| 4- 6 | (35) | 18 | (20) | 17 | (15) | 21 | — | — | (4) | 21 |
| 6- 8 | (45) | 24 | (30) | 26 | (15) | 21 | (2) | 18 | (1) | 5 |
| 8-10 | (38) | 20 | (23) | 20 | (15) | 21 | (3) | 27 | (3) | 16 |
| 10-12 | (24) | 13 | (16) | 14 | (8) | 11 | (1) | 9 | (3) | 16 |
| 12-14 | (13) | 7 | (7) | 5 | (6) | 8 | (2) | 18 | (3) | 16 |
| 14-16 | (2) | 1 | (2) | 2 | — | — | (1) | 9 | (1) | 5 |
| 16-18 | (3) | 2 | (2) | 2 | (1) | 1 | (2) | 18 | (1) | 5 |

ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

EDAD

| AÑOS | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|-------|-------|----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| 0- 6 | (63) | 33 | (35) | 30 | (28) | 38 | — | — | (8) | 42 |
| 7-12 | (107) | 57 | (69) | 60 | (38) | 52 | (6) | 55 | (7) | 37 |
| 13-18 | (18) | 10 | (11) | 10 | (7) | 10 | (5) | 45 | (4) | 21 |



IV-C) NUMERO DE HIJOS

En el total de la muestra estudiada hay un predominio de las familias con 2 hijos: 28%, seguidas de las de 3 hijos: 21%, 4: 18%, 1 y 5 hijos, ambos con un 10% cada uno, y después en proporción decreciente las de 6, 7, 8, 9 y 10, significando estas últimas el 2% del total, con un término medio de 3 hijos por familia, lo que viene a corresponder con la medida del total de la población.

El grupo de niños sigue la misma proporción, con un 30% de familias con 2 hijos, un 21% de 3, un 40% de 4, un 12% de 5, un 11% de 1, ... siendo la media de 3 hijos por familia.

En las niñas Predomina sin embargo la familia de 4 hijos: 26%, seguida por la de 2: 25%, 3: 19%, 1 y 5 con un 7% en cada caso, 6 y 8 con un 5%, ... con una media de 4 hermanos.

En el grupo I la mayor incidencia está en las familias de 7 hijos: 27%, seguidas de las de 2 y 4: 18%, y las de 1, 3, 8 y 10, todas con un 9% del total, siendo la media de 5 hijos, siendo en las familias de varios hijos donde predomina la indiferencia por los problemas o comportamiento de cada uno de ellos.

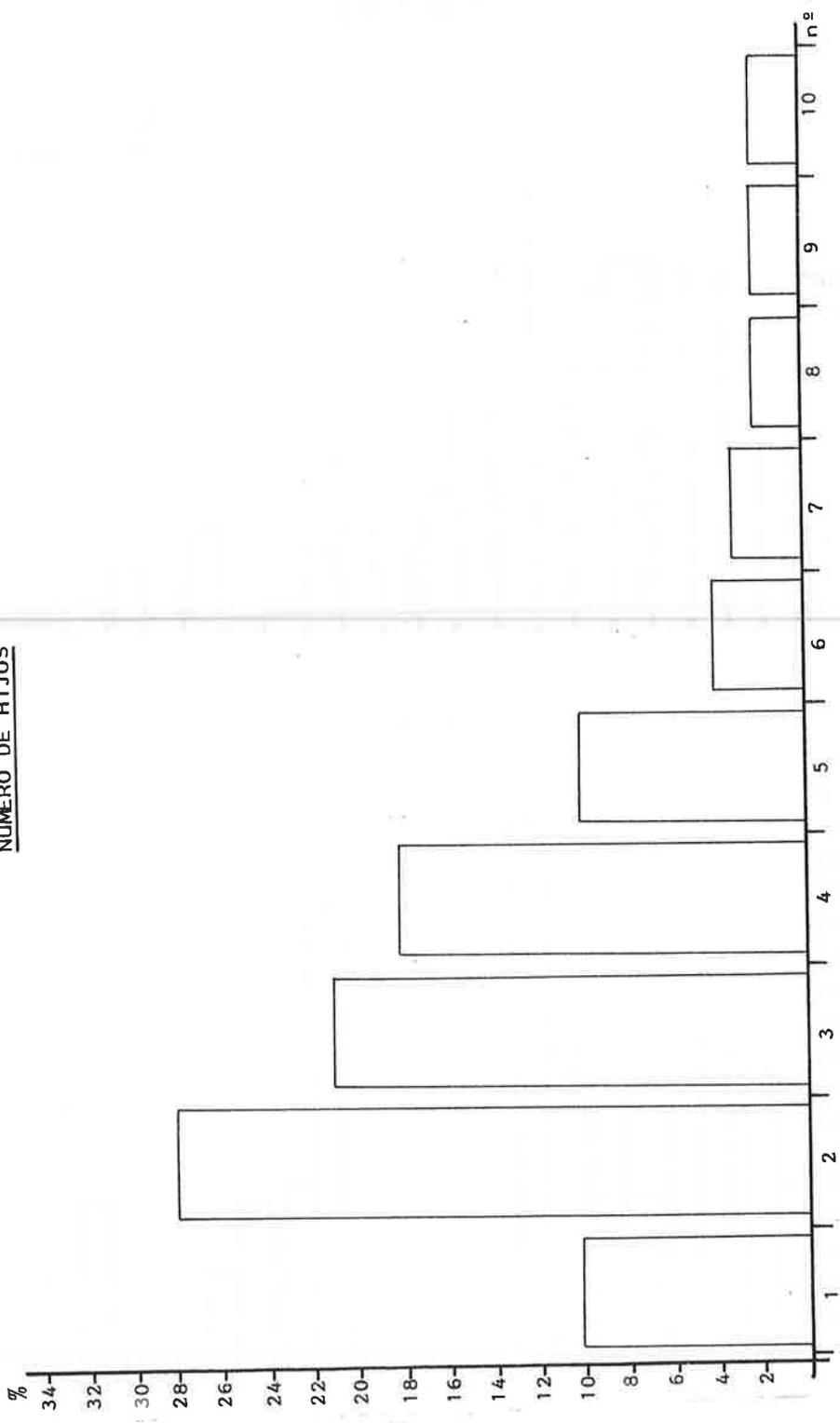
En el grupo II predominan las familias de 4 hijos: 32%, siguiendo las de 1, 2 y 3, con un 16%, las de 7, con un 10%, y las de 8 y 10 hijos con un 5% cada una, siendo 4 el número de hijos por término medio.

ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

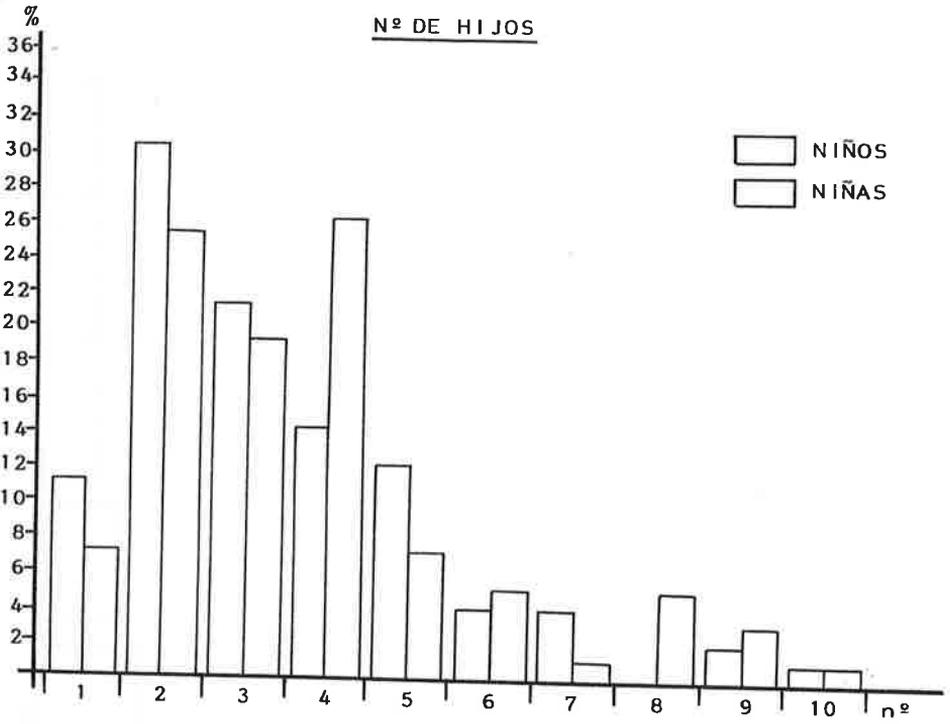
«NUMERO DE HIJOS»

| NUMERO | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|--------|-------|----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Uno | (18) | 10 | (13) | 11 | (5) | 7 | (1) | 9 | (3) | 16 |
| Dos | (53) | 28 | (35) | 30 | (18) | 25 | (2) | 18 | (3) | 16 |
| Tres | (39) | 21 | (25) | 21 | (14) | 19 | (1) | 9 | (3) | 16 |
| Cuatro | (35) | 18 | (16) | 14 | (19) | 26 | (2) | 18 | (6) | 32 |
| Cinco | (19) | 10 | (14) | 12 | (5) | 7 | — | — | — | — |
| Seis | (8) | 4 | (4) | 4 | (4) | 5 | — | — | — | — |
| Siete | (5) | 3 | (4) | 4 | (1) | 1 | (3) | 27 | (2) | 10 |
| Ocho | (4) | 2 | — | — | (4) | 5 | (1) | 9 | (1) | 5 |
| Nueve | (4) | 2 | (2) | 2 | (2) | 3 | — | — | — | — |
| Diez | (3) | 2 | (2) | 2 | (1) | 1 | (1) | 9 | (1) | 5 |

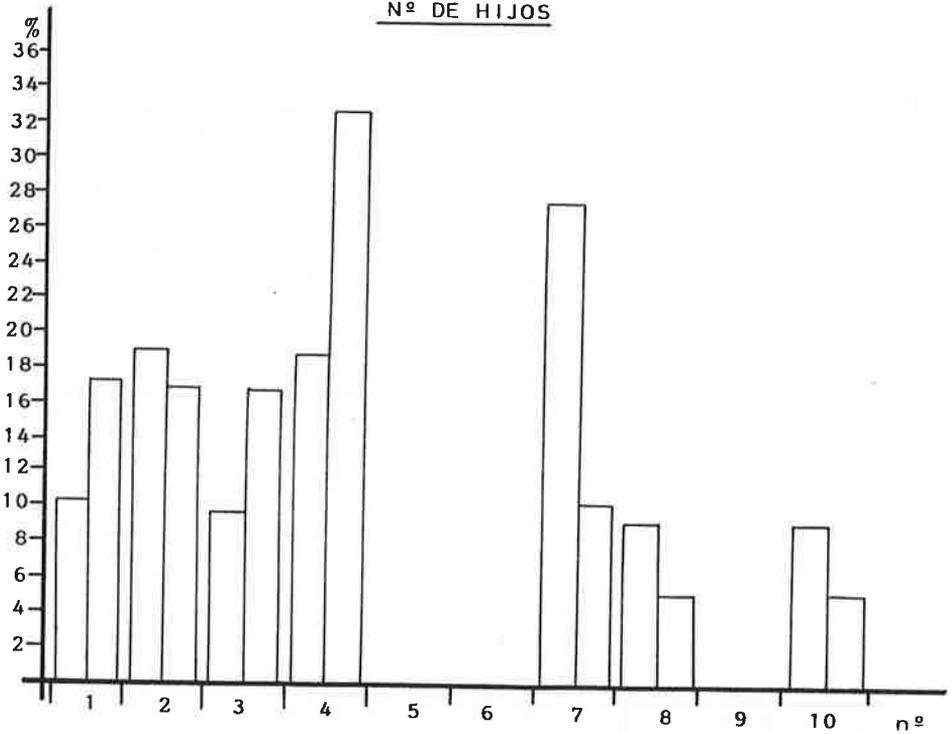
NUMERO DE HIJOS



Nº DE HIJOS



Nº DE HIJOS



IV-D) PUESTO ENTRE HERMANOS

En cuanto al lugar que ocupa el niño dentro de la familia hay una uniformidad en todos los grupos en cuanto a que es el último hermano el más afectado por el problema familiar que constituye el alcoholismo, representando el 36% del total de la muestra, y donde se da el más alto índice de sentimiento de culpabilidad, dado que el niño se encuentra «como si sobrara», en ese hogar inestable, e inconscientemente se cree responsable de la problemática familiar, al sentirse haber irrumpido en algo ya establecido. Les sigue en incidencia el primer hijo, con un 32%, y en el que recaen las mayores exigencias por parte de ambos padres, al ser el hijo mayor, y por lo tanto, el responsable en parte de los hermanos. Esta relación es inversa a la mayor parte de los procesos estudiados en Paidopsi-

quiatria, en donde es el hermano mayor más afectado. El hermano intermedio o «hermano perdido» representa el 22%, y otros puestos el 10%.

En el grupo de niños la relación es del 40% para el último hermano, del 35% para el primero, y del 25% para el hermano intermedio, no afectando a los otros hermanos.

En las niñas es igual la afectación del primer y último puesto, con un 29%, seguidas de las niñas con un puesto indiferente, en el 26%, y el hermano intermedio en el 16%.

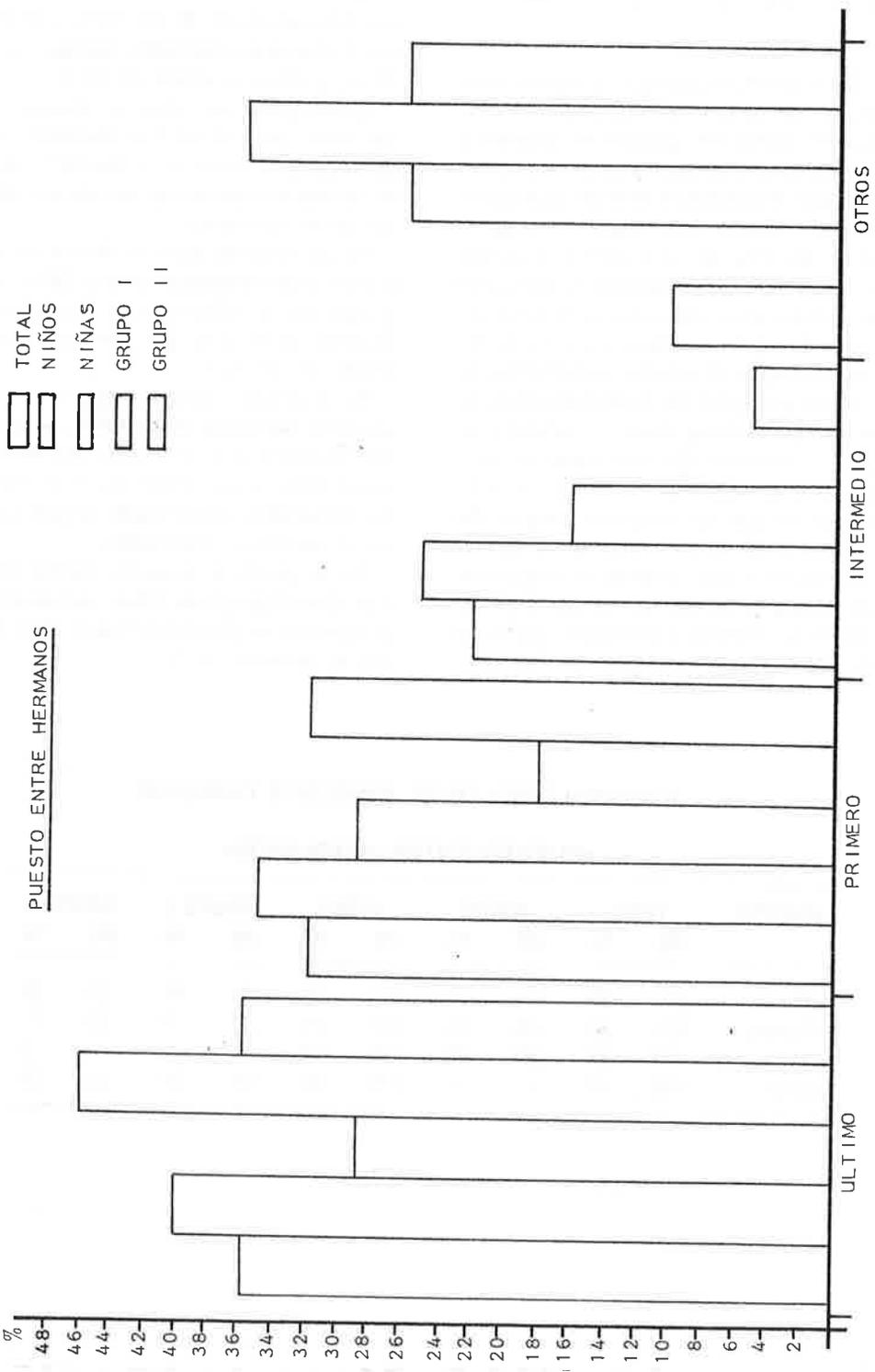
En el grupo I también está afectado el último hermano en un 46%, seguido del hermano con un puesto indiferente en un 36%, y el primer hijo en un 18%, no habiéndose encontrado ningún caso en el hermano intermedio.

En el grupo II sigue la misma relación que el grupo de niñas, aún cuando predomina el último hermano: 36% sobre el primero: 32%.

ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«PUESTO ENTRE HERMANOS»

| PUESTO | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|------------|-------|----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Ultimo | (67) | 36 | (46) | 40 | (21) | 29 | (5) | 46 | (7) | 36 |
| Primero | (61) | 32 | (40) | 35 | (21) | 29 | (2) | 18 | (6) | 32 |
| Intermedio | (41) | 22 | (29) | 25 | (12) | 16 | — | — | (1) | 5 |
| Otros | (19) | 10 | — | — | (19) | 26 | (4) | 36 | (5) | 26 |



IV-E) MIEMBRO ALCOHOLICO

Aún siendo 188 el número de historias recogidas con antecedentes de alcoholismo, el número de miembros familiares alcohólicos asciende a 251, lo que significa que el 23% de los niños tienen más de un miembro alcohólico en la familia.

En el 75% de los casos el familiar afectado de alcoholismo convive regularmente con el niño, y en el 25% restante mantiene un estrecho contacto con él.

En cuanto al miembro afectado, en el 77% de los casos es el padre, seguido del abuelo materno en el 12%, la madre en el 10%, el niño en el 6%, el abuelo paterno en el 6%, hermanos en el 4%, y otros familiares con menor porcentaje.

La relación se mantiene aproximadamente igual entre niños y niñas, aún cuando en los niños el padre representa el 73%, seguido del abuelo materno con un 14%, la madre con un 10%, el

abuelo paterno con un 9%, el niño con un 7%, la abuela paterna con un 6%, hermanos con un 3%, y otros familiares.

En las niñas está afectado el padre en un 84%, la madre en un 11%, el abuelo materno en un 10%, hermanos en un 5%, el niño en el 4%, el abuelo paterno en el 3%, y otros familiares.

En el grupo I está representado el niño en el 100% de los casos, el padre en el 64%, la madre en el 55%, hermanos en el 45% y el abuelo paterno en el 9%.

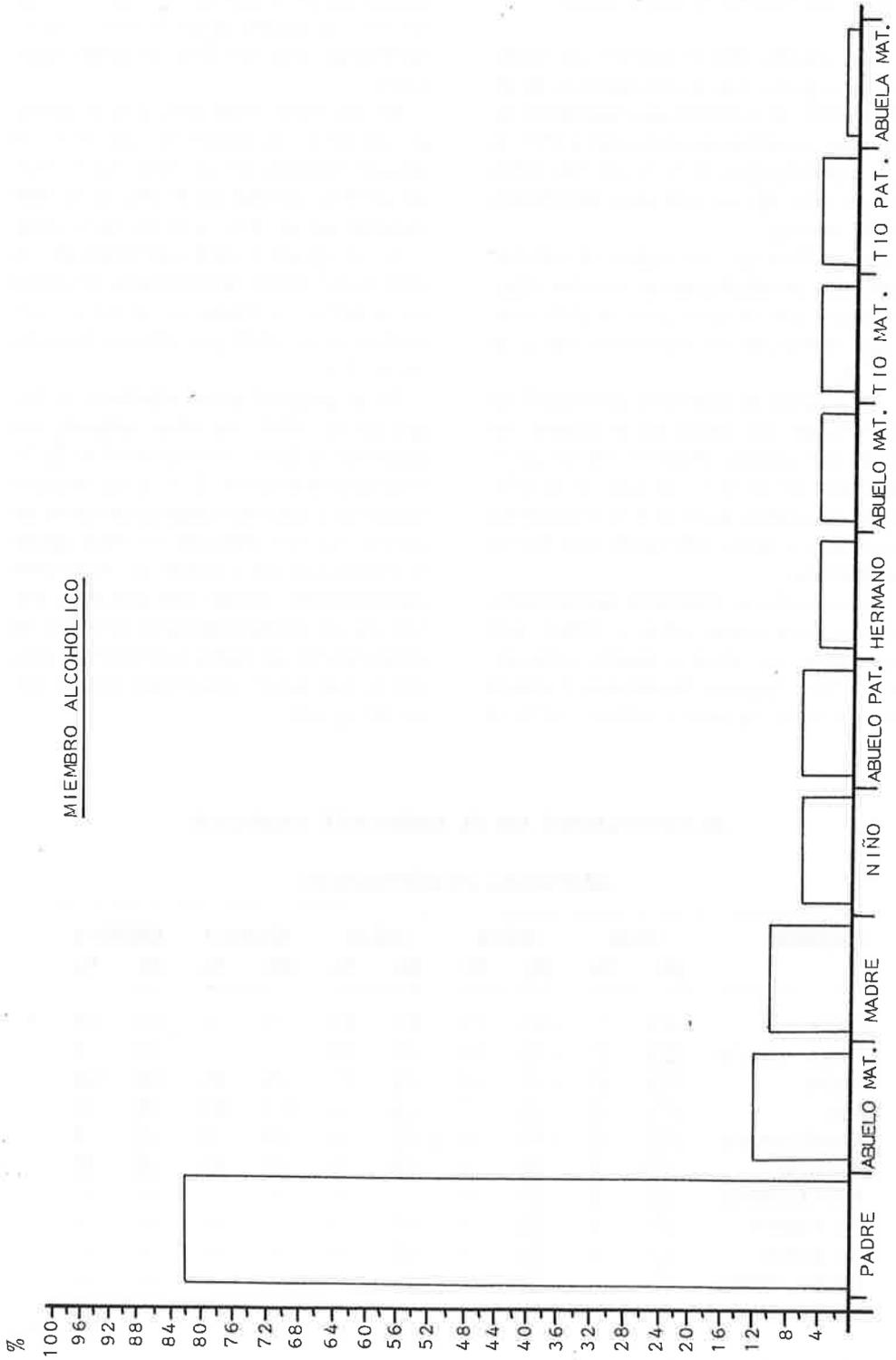
En el grupo II se ve afectada la madre en el 100% de ellos, seguida del padre en el 63%, hermanos en el 32%, el propio niño en el 32%, y los abuelos materno y paterno respectivamente en el 5%. Es de destacar en este grupo la existencia de 2 casos de «síndrome alcohol-fetal», si bien, por proceder ambos de un médico-pediatra privado, no disponemos de datos somatométricos, por lo que serán estudiados con el resto del grupo.

ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

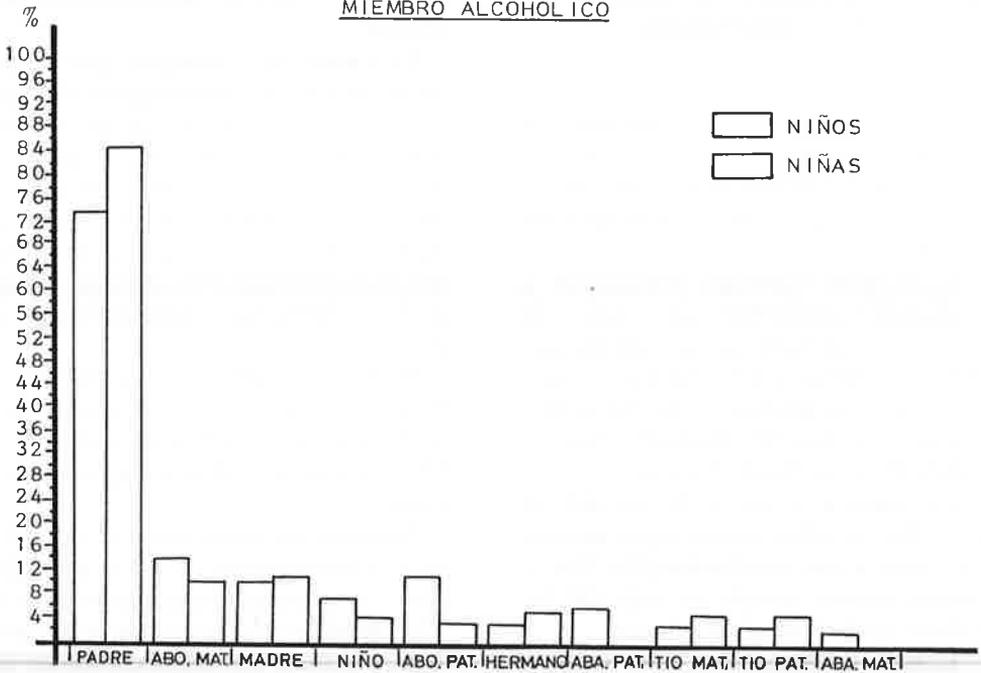
«MIEMBRO ALCOHOLICO»

| MIEMBRO | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|----------------|-------|----|-------|----|-------|----|---------|-----|----------|-----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Padre | (145) | 77 | (84) | 73 | (61) | 84 | (7) | 74 | (12) | 63 |
| Abuelo materno | (23) | 12 | (16) | 14 | (7) | 10 | — | — | (1) | 5 |
| Madre | (19) | 10 | (11) | 10 | (8) | 11 | (6) | 55 | (19) | 100 |
| Niño | (11) | 6 | (8) | 7 | (3) | 4 | (11) | 100 | (6) | 32 |
| Abuelo paterno | (12) | 6 | (10) | 9 | (2) | 3 | (1) | 9 | (1) | 5 |
| Hermano | (7) | 4 | (3) | 3 | (4) | 5 | (5) | 45 | (6) | 32 |
| Abuela paterna | (7) | 4 | (7) | 6 | — | — | — | — | — | — |
| Tío materno | (7) | 4 | (3) | 3 | (4) | 5 | — | — | — | — |
| Tío paterno | (7) | 4 | (3) | 3 | (4) | 5 | — | — | — | — |
| Abuela materna | (2) | 1 | (2) | 2 | — | — | — | — | — | — |

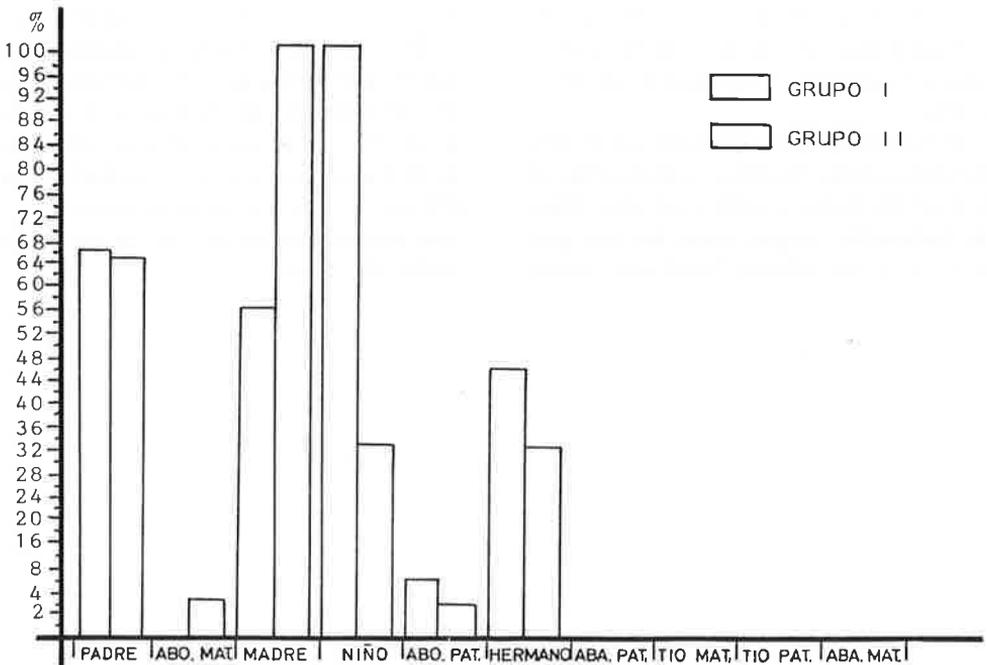
MIEMBRO ALCOHOLICO



MIEMBRO ALCOHOLICO



MIEMBRO ALCOHOLICO



IV-F) ANTECEDENTES FAMILIARES PSICOPATOLOGICOS

Ya muchos autores han resaltado la asociación que suele existir entre el alcoholismo y las afecciones psicopatológicas, en alguno de los miembros de la familia.

El llamado «contagio emocional» o «inducción ambiental» son modos de reacción anormales de los padres, que éstos «contagian» a los hijos o inducen en ellos otras anomalías del comportamiento, mecanismos psíquicos deteriorados en la primera infancia.

En nuestra muestra de estudio, el 65% de los niños tenían algún familiar con afectación psicopatológica más o menos severa, siendo en total 196 los miembros familiares afectados.

El 46% de la muestra tiene el padre con alguna afección psicopatológica, y la madre el 29%, siendo igual el porcentaje en niños y niñas, e invirtiéndose la relación, aunque con menor porcentaje, en los grupos I y II, en los que la madre está afectada en el 18 y 26% respectivamente, y el padre en el 9 y 5%.

El hermano está afectado en el 6% del total de la muestra, significando el 6% en los niños y el 5% en las niñas, no habiendo ningún caso en los grupos I y II. Los demás familiares: abue-

los y tíos están afectados en menor proporción.

En cuanto a la afección que predomina, destaca el comportamiento agresivo en el 30% de los casos, correspondiendo el 25% al padre, y el 4% a la madre. Le sigue psicopatía en el 14% de los casos, siendo el padre el afectado en el 11%, y en ningún caso la madre; y la ansiedad, con el 12%, siendo aquí en todos los casos la madre la afectada.

Están internados en una Institución Psiquiátrica el 12%, correspondiendo el 4% al padre, el 2% a un hermano, el 1% a la madre, y el resto a otros familiares.

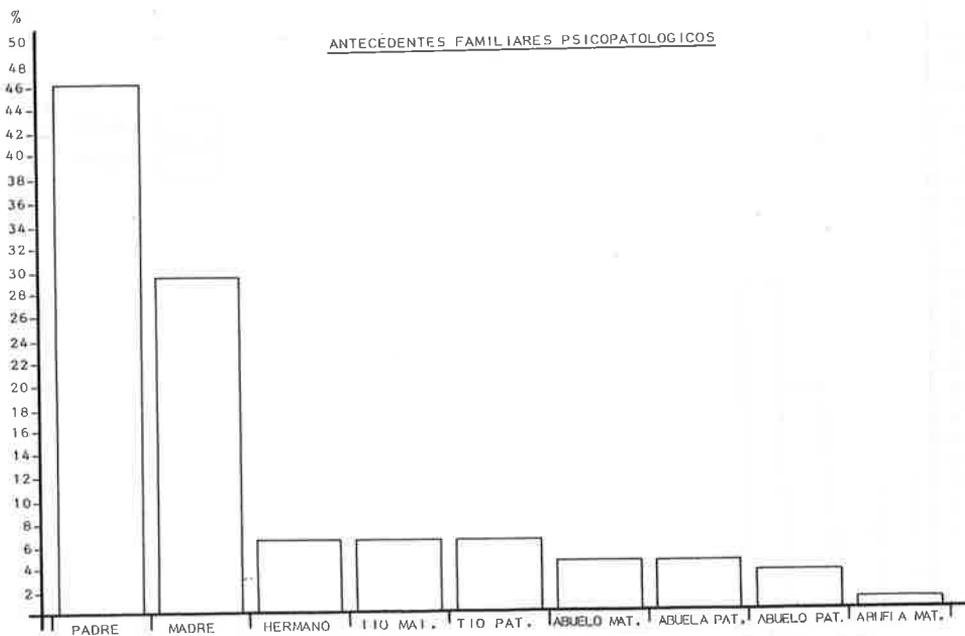
Padecen de depresión el 8% del total, correspondiendo el 7% a la madre y el 1% al padre; esquizofrenia en el 5%, siendo en un 1% la madre la afectada, y el resto correspondiendo en todos los casos al padre. Se suicidaron el 3%, siendo el padre en el 2%. Otros procesos como histeria, epilepsia, neurosis obsesiva, retraso mental, paranoia, ... afectan en menor proporción.

En lo que concierne al alcoholismo, sufren demencia el 11%, siendo el padre el afectado en el 8%, y la madre en el 2%; están sometidos a tratamiento anti-alcohólico el 5%, siendo el padre en el 4% y la madre en el 1%, y son ex-alcohólicos el 1%, el padre en todos los casos.

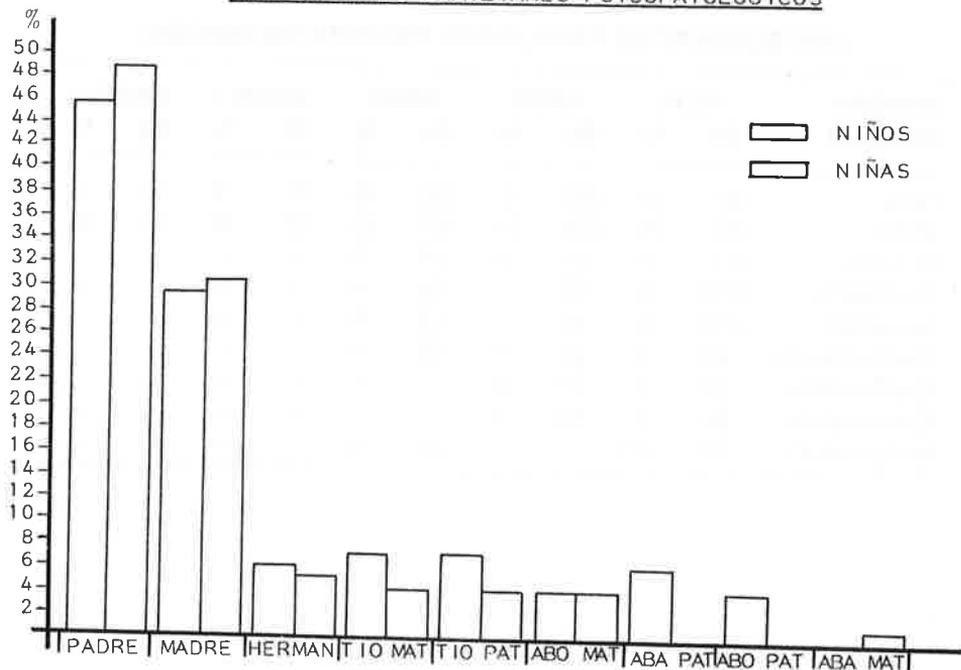
ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«ANTECEDENTES FAMILIARES PSICOPATOLOGICOS»

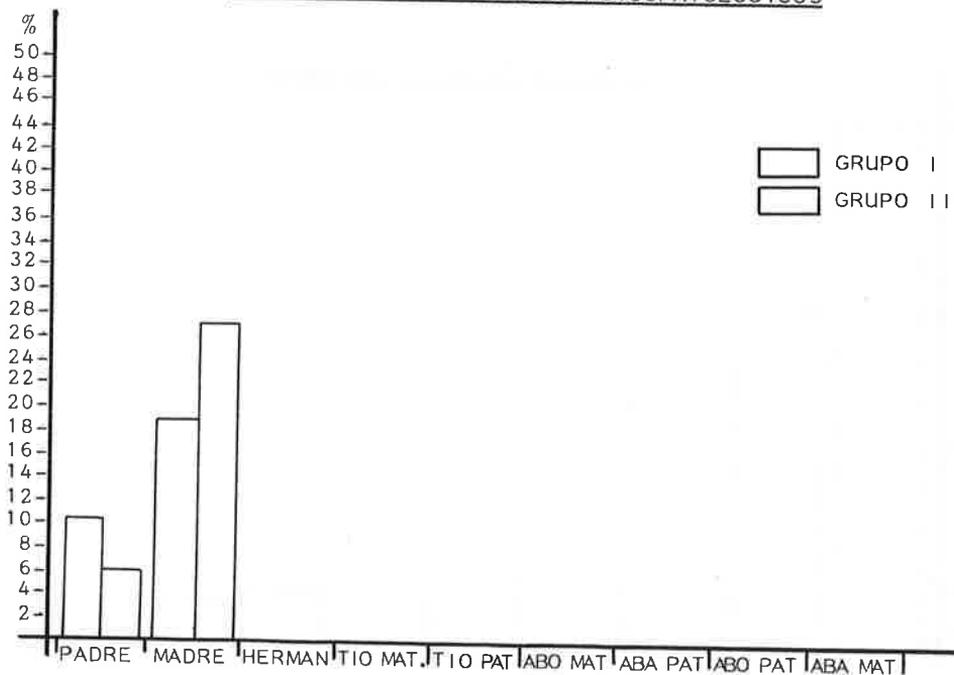
| MIEMBRO AFECTADO | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|------------------|-------|-----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Padre | (87) | 46 | (52) | 45 | (35) | 48 | (1) | 9 | (1) | 5 |
| Madre | (55) | 29 | (33) | 29 | (22) | 30 | (2) | 18 | (5) | 26 |
| Hermano | (11) | 6 | (7) | 6 | (4) | 5 | — | — | — | — |
| Tío materno | (11) | 6 | (8) | 7 | (3) | 4 | — | — | — | — |
| Tío paterno | (11) | 6 | (8) | 7 | (3) | 4 | — | — | — | — |
| Abuelo materno | (8) | 4 | (5) | 4 | (3) | 4 | — | — | — | — |
| Abuela paterna | (7) | 4 | (7) | 6 | — | — | — | — | — | — |
| Abuelo paterno | (5) | 3 | (5) | 4 | — | — | — | — | — | — |
| Abuela materno | (1) | 0,5 | — | — | (1) | 1 | — | — | — | — |



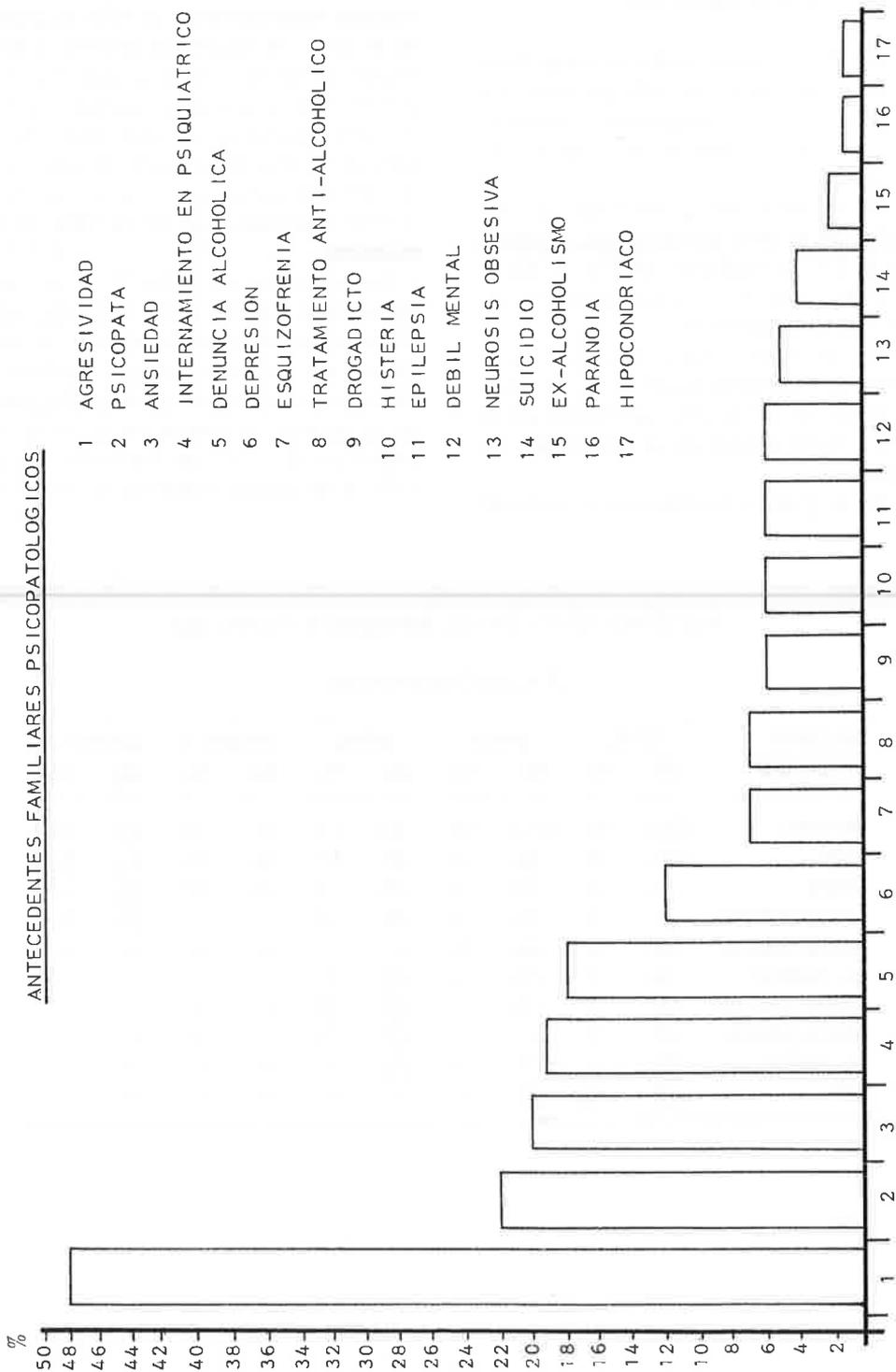
ANTECEDENTES FAMILIARES PSICOPATOLÓGICOS



ANTECEDENTES FAMILIARES PSICOPATOLÓGICOS



ANTECEDENTES FAMILIARES PSICOPATOLOGICOS



IV-F) FALLECIMIENTOS

En el 15% de la muestra había fallecido un hermano, seguido del padre en el 8% y en menor proporción la madre: 3%, y otros familiares en menor proporción.

En los niños había fallecido un hermano en el 18% de los casos, el padre en el 5%, la madre en el 3%, el abuelo paterno en el 5%, y otros familiares, en menor proporción.

En las niñas falleció el padre en el 12%, un hermano en el 11%, el abuelo materno en el 4%, la madre en el 3% y otros familiares ya con menor incidencia.

En el grupo I se observa un notable

incremento de fallecimientos en los familiares más cercanos al niño: el padre en el 45%, la madre en el 27% y hermanos en el 90%, al igual que era mayor en este grupo el porcentaje de familiares alcohólicos, lo que apoya la hipótesis de una defectuosa satisfacción de sus necesidades afectivas, bastante más marcado que en el total de la muestra.

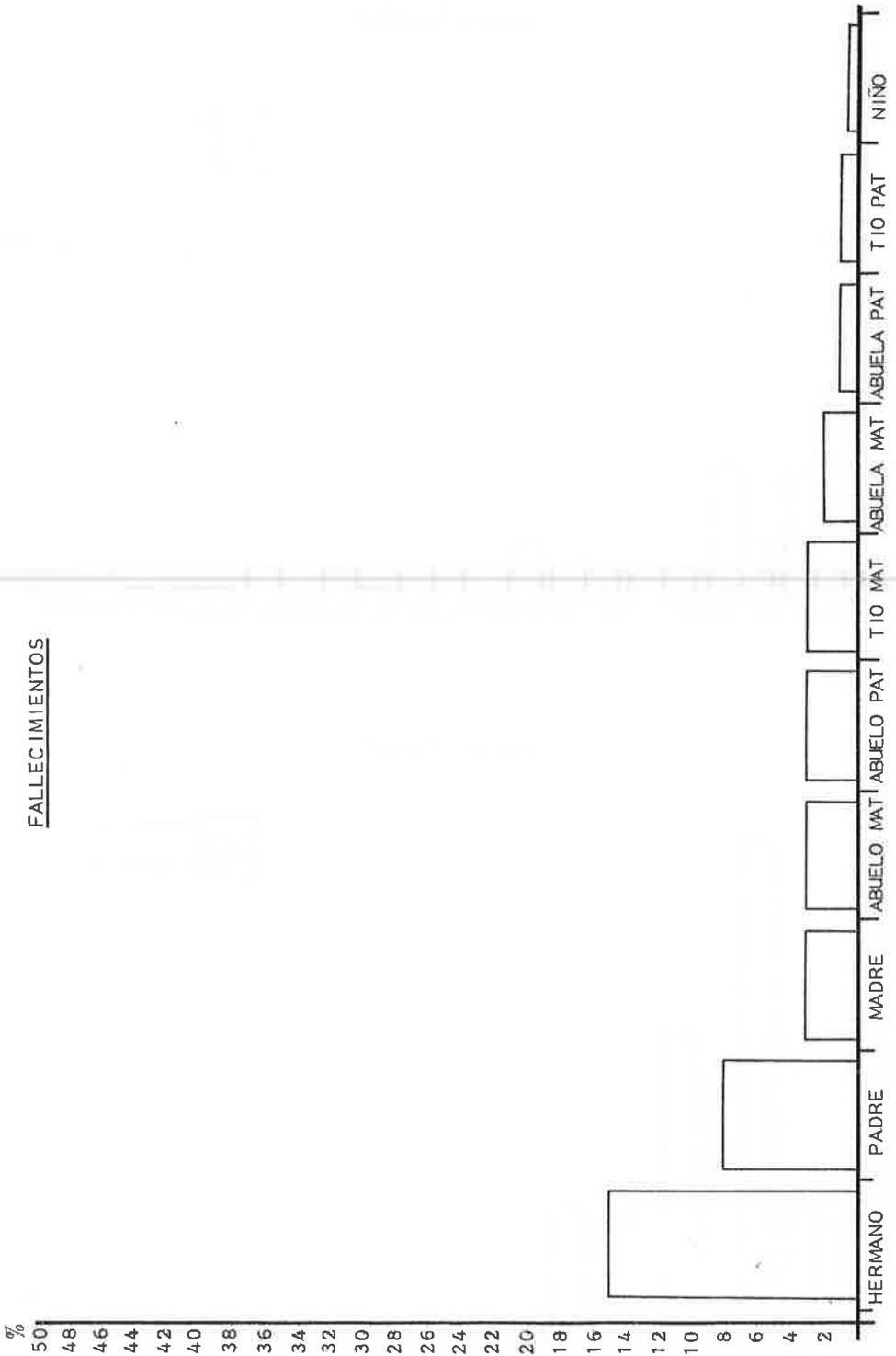
Asimismo en el grupo II, en el que ya el apoyo afectivo de la madre es más defectuoso por su problema de alcoholismo, existe un mayor índice de fallecimientos en los miembros más allegados de la familia: la madre en el 21%, el padre en el 11%, un hermano en el 11% y el abuelo materno en el 11%

ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

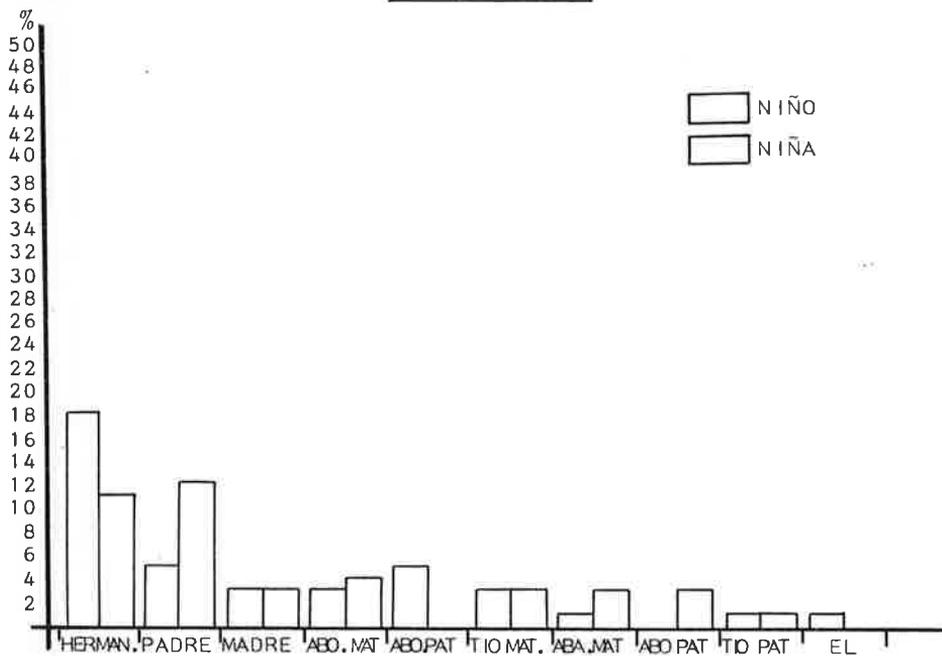
«FALLECIMIENTOS»

| MIEMBRO FALLECIDO | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|-------------------|-------|-----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Hermano | (29) | 15 | (21) | 18 | (8) | 11 | (1) | 9 | (2) | 11 |
| Padre | (15) | 8 | (6) | 5 | (9) | 12 | (5) | 45 | (4) | 21 |
| Madre | (6) | 3 | (4) | 3 | (2) | 3 | (3) | 27 | (2) | 11 |
| Abuelo materno | (6) | 3 | (3) | 3 | (3) | 4 | — | — | (2) | 11 |
| Abuelo paterno | (6) | 3 | (6) | 5 | — | — | — | — | — | — |
| Tío materno | (5) | 3 | (3) | 3 | (2) | 3 | — | — | — | — |
| Abuela materna | (3) | 2 | (1) | 1 | (2) | 3 | — | — | — | — |
| Abuela paterna | (2) | 1 | — | — | (2) | 3 | — | — | — | — |
| Tío paterno | (2) | 1 | (1) | 1 | (1) | 1 | — | — | — | — |
| Niño | (1) | 0,5 | (1) | 1 | — | — | — | — | — | — |

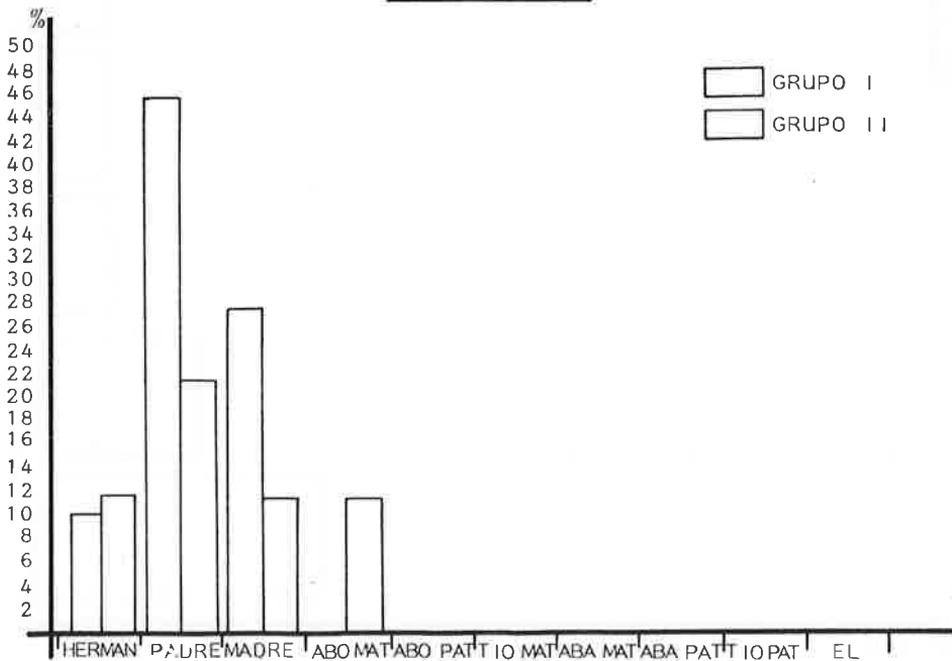
FALLECIMIENTOS



FALLECIMIENTOS



FALLECIMIENTOS



IV-H) PROFESION DEL PADRE

Al igual que en la mayoría de los otros casos de neurosis infantiles, la mayor incidencia se observa en las familias de clase baja y media baja, que corresponden en conjunto al 83% de la muestra estudiada, de los que el 27% son hijos de obreros sin cualificar, tales como: albañiles: 8%, labradores: 8%, peones: 6%, camareros, celadores ...; seguidos inmediatamente por los hijos de marineros: 26%, de los que el 54% son navegantes, con más de 3 meses de permanencia continuada alejados de casa. A continuación destacan los obreros especializados: 19%, entre los que se encuentran: pintores, electricistas, tapiceros ... Se hallaban en paro el 11% del total. Estos datos contrastaban un poco con el último estudio realizado por la Dirección General de Salud Pública sobre el Alcoholismo en España, en donde el más alto consumo de alcohol por habitante se da en los propietarios agrícolas y los trabajadores cualificados.

El 17% de la muestra corresponde a clases más acomodadas, bien por ser industriales autónomos: 7% (panadería, bar ...), de esfera militar: 5% (guardia

civil, policía nacional ...), estudios superiores: 3% (médico, abogado ...), y técnico-administrativos: 2% (banca...).

En los niños la relación es igual que en la muestra total, siendo el 81% de clase baja y media baja, variando un poco en las niñas, en las que representa el 84%, correspondiendo a hijas de marino el 27%, siendo el padre obrero sin cualificar y obrero especializado en el 23% cada uno, y estando en paro el 11%. Son industriales autónomos el 6%, de esfera militar el 7%, de estudios superiores el 1%, y técnico-administrativos el 1%.

En el grupo I no existe ningún caso de padre marino o navegante, por lo que no hay separación temporal del mismo, y sin embargo hay un aumento significativo del número de padres en paro, que asciende al 36%, siguiéndole el obrero sin cualificar, también en un 36%, y el técnico-administrativo: 27%.

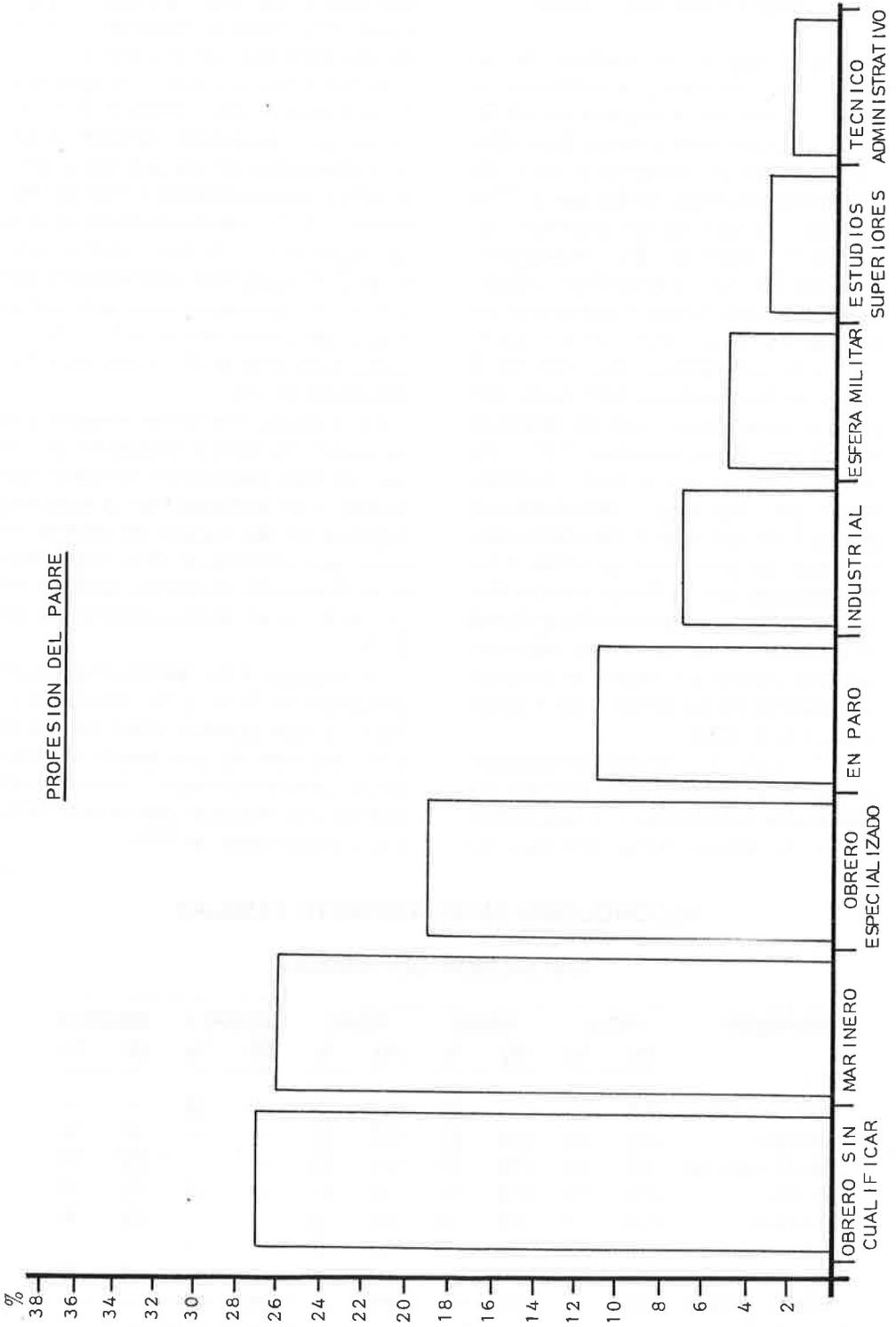
En el grupo II los padres en paro representan el 37%, y los marineros el 26%, lo que significa entre los dos el 63% del total de este grupo, contrastando también la mayor proporción de padres con estudios superiores: 10%, y los industriales: el 16%.

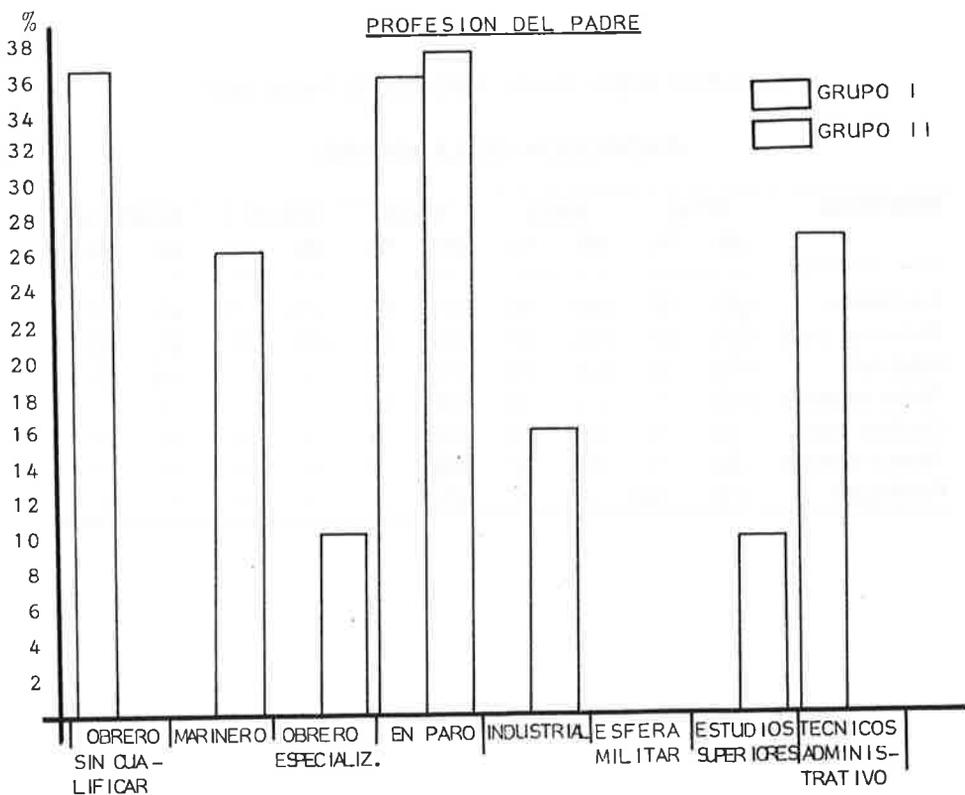
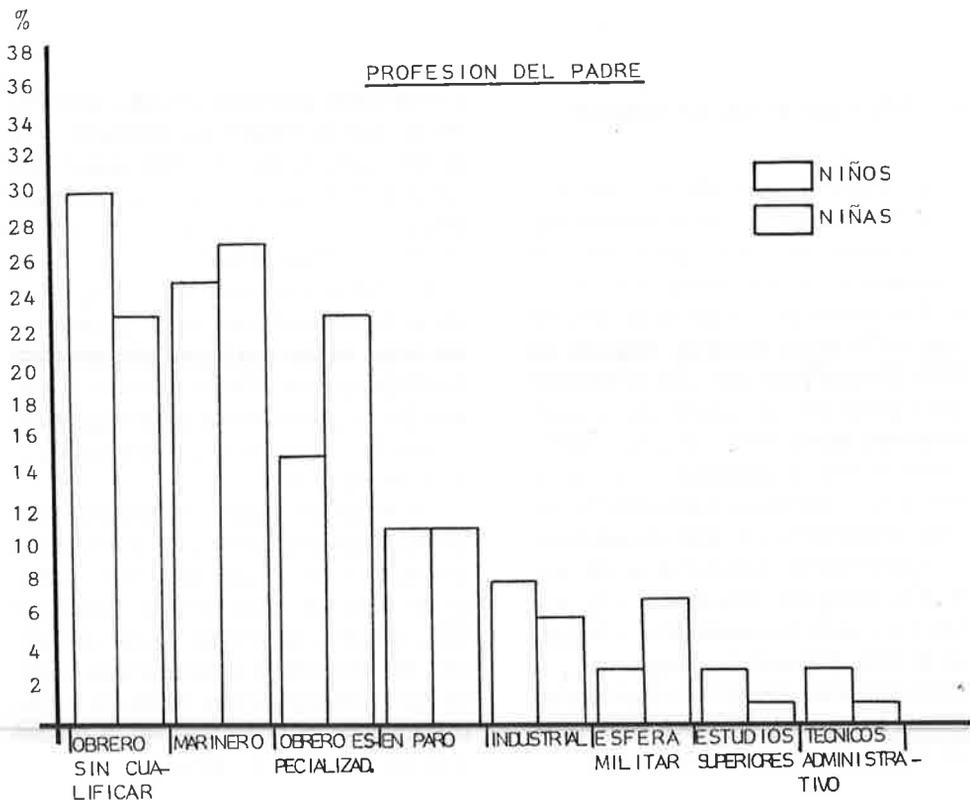
ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«PROFESION DEL PADRE»

| PROFESION | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|--------------------|-------|----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Obrero sin cualif. | (52) | 27 | (35) | 30 | (17) | 23 | (4) | 36 | — | — |
| Marinero | (49) | 26 | (29) | 25 | (20) | 27 | — | — | (5) | 26 |
| Obrero especializ. | (35) | 19 | (18) | 15 | (17) | 23 | — | — | (2) | 10 |
| En paro | (21) | 11 | (13) | 11 | (8) | 11 | (4) | 36 | (7) | 37 |
| Industrial | (13) | 7 | (9) | 8 | (4) | 6 | — | — | (3) | 16 |
| Esfera militar | (9) | 5 | (4) | 3 | (5) | 7 | — | — | — | — |
| Estudios super. | (5) | 3 | (4) | 3 | (1) | 1 | — | — | (2) | 10 |
| Técnico-administ. | (4) | 2 | (3) | 3 | (1) | 1 | (3) | 27 | — | — |

PROFESION DEL PADRE





IV-1) PROFESION DE LA MADRE

Como en la mayoría de los otros procesos observados en la consulta de Psiquiatría, así como en el total de la población, en la madre predomina como actividad primordial la de ama de casa: 49% de la muestra, seguida de obrero sin cualificar, con una proporción algo superior a la del padre: 30%, comprendiendo como tales: labradora: 15%, asistentes: 5%, limpiadoras: 3%, camareras: 3%, ... Destaca asimismo los estudios superiores en una proporción: 4%, ligeramente superior a la del padre: 3% (abogado, maestra, ...). El resto de los casos corresponden a: industrial el 8% (panadería, droguería, ...), obrero especializado el 5% (peluquera, modista, bordadora, ...), técnico-administrativo: 3% (banca, administrativo, ...),

y reseñando asimismo un caso, el 0,5%, en el que la madre se dedicaba a la prostitución, si bien en este caso hubo un abandono de la niña por parte de los padres, éste en paro, estando internada en un Hogar Infantil.

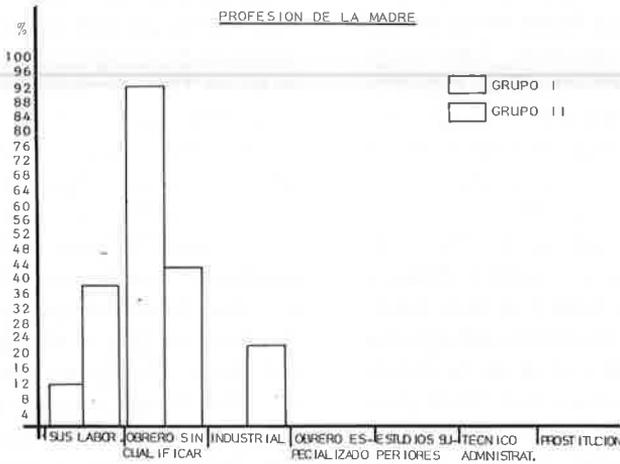
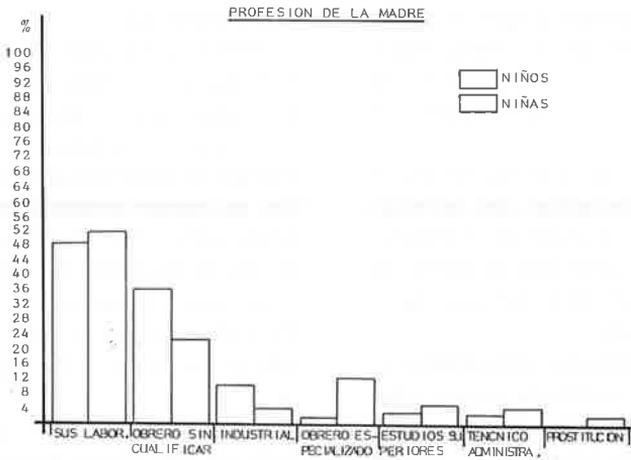
La relación en los niños y las niñas es aproximadamente igual, si bien en las niñas existe una ligera elevación de la ocupación de ama de casa en la madre: 51%, así como de obrero especializado: 12%, frente al 5% del total y al 1% de los niños.

En el grupo I, por el contrario, hay un marcado predominio de la profesión de obrero sin cualificar: 91% sobre la de ama de casa: 9%, y siendo el 65% de ellas labradoras, lo que va también en favor de la desafección afectiva que padecen estos niños, al verse privados de la presencia de la madre durante gran parte del día.

ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«PROFESION DE LA MADRE»

| PROFESION | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|--------------------|-------|-----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Sus labores | (92) | 49 | (55) | 48 | (37) | 51 | (1) | 9 | (7) | 37 |
| Obrero sin cualif. | (57) | 30 | (41) | 36 | (16) | 22 | (10) | 91 | (8) | 42 |
| Industrial | (15) | 8 | (12) | 10 | (3) | 4 | — | — | (4) | 21 |
| Obrero especializ. | (10) | 5 | (1) | 1 | (9) | 12 | — | — | — | — |
| Estudios super. | (8) | 4 | (4) | 3 | (4) | 5 | — | — | — | — |
| Técnico-administ. | (5) | 3 | (2) | 2 | (3) | 4 | — | — | — | — |
| Prostitución | (1) | 0,5 | — | — | (1) | 1 | — | — | — | — |



ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«AREA GEOGRAFICA»

| LUGAR DE RESIDENCIA | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|---------------------|-------|----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Costero | (103) | 55 | (60) | 52 | (43) | 59 | (4) | 36 | (11) | 58 |
| Interior | (85) | 45 | (55) | 48 | (30) | 41 | (7) | 64 | (8) | 42 |
| Rural | (96) | 51 | (64) | 56 | (32) | 44 | (6) | 55 | (11) | 58 |
| Urbano | (60) | 32 | (36) | 31 | (24) | 33 | — | — | (4) | 21 |
| Suburbano | (32) | 17 | (15) | 13 | (17) | 24 | (5) | 45 | (4) | 21 |

IV-K) AMBIENTE AFECTIVO FAMILIAR

El alcoholismo es un proceso que no sólo afecta a la persona que lo padece, sino que repercute en todos aquellos que rodean al enfermo, en el plano social, laboral, ... y, fundamentalmente, familiar.

El alcoholismo no sólo incide en el niño al ver la afectación del familiar, como ocurriría en el caso de cualquier otra enfermedad, sino por el clima de tensión y desestabilidad del que siempre va acompañado.

El 68% de las familias estudiadas se pueden clasificar como de hogar inestable, sin incluir en ellas la separaciones matrimoniales, en las que, aparte de las continuas discusiones, en el 73% de ellos la violencia física entre el matrimonio era algo cotidiano. Este rasgo se eleva un poco en los niños, que provienen de hogar inestable en el 71% de los casos, y sin embargo desciende en las niñas: 62%, y en los grupos I y II: 55 y 42% respectivamente.

En cuanto a la separación matrimonial, en el total de la muestra alcanza el 24%, cifra de incidencia muy superior a la de otros procesos estudiados en Paidopsiquiatría y a la de la población en general, lo que confirma la gran desventaja que para el matrimonio supone el alcoholismo de uno de los miembros, ya que sólo en un caso de separación matrimonial ninguno de los cónyuges era alcohólico, sino el abuelo paterno, que convivía con el matrimonio. Al mismo tiempo observamos cómo afecta mucho más al matrimonio el alcoholismo del padre, ya que de los 45 casos encontrados en la muestra de separación matrimonial, en 44 había alcoholismo en el padre, por lo tanto el 98% del total, no habiendo ningún otro familiar afectado de alcoholismo, más que el padre, en 33 casos: 73% del total; y sólo en un caso en que ambos pa-

dres eran alcohólicos hubo separación matrimonial, mientras que no la hubo en los 7 casos en los que sólo la madre era alcohólica.

Asimismo se observa que afecta más la separación matrimonial, por lo tanto, la destrucción del hogar, a las niñas: 27% que a los niños: 21%, así como cuando el miembro alcohólico es la madre, es menor proporcionalmente la relación niño-niña: 53-47%, que en el total de la muestra: 61-39%.

El niño se siente rechazado en el 40% del total de la muestra, afectando más a los niños: 43% que a las niñas: 36%.

Hubo emigración de los padres en el 16% de los casos, siendo aquí mayor el porcentaje de niños: 18% que de niñas: 14%, ya que en el 100% de los casos hubo emigración del padre, y sólo en el 74% también de la madre, de más repercusión en las niñas.

Otro dato negativo en el ambiente afectivo familiar radica en el abandono de los hijos por uno de los padres, comprobándose también aquí la mayor repercusión que tienen estos hechos en la niña, fundamentalmente por parte materna, ya que el abandono de la madre, en el 4% de la muestra, afectaba al 10% de las niñas y sólo al 1% de los niños; asimismo el abandono del padre: 6% del total, afectaba al 8% de las niñas y al 4% de los niños. En todos los casos en que hubo abandono de la madre, lo hubo del padre simultáneamente.

Igualmente el internamiento en Instituciones como Hogares Infantiles, en el 3% del total afecta más a las niñas: 7% que a los niños: 1%. Asimismo destaca el intento de asesinato de la madre por parte del padre: 5%, siendo el 2 y el 11% respectivamente, para niños y niñas; suicidio del padre: 2% (1 y 3%); intento de suicidio del padre: 1% (0 y 3%); hijo de soltera: 1% (0 y 3%); in-

tento de suicidio de la madre: 1% (1 y 1%); separación del niño de los padres durante el primer año de vida en el 4% (5 y 1%).

En el grupo I desciende el porcentaje de hogar inestable: 55% y los casos de separación matrimonial: 9%, y sin embargo aumentan en el niño los sentimientos de verse rechazado por los padres en el 45%, y los casos de abandono de la madre o del padre: 9% en ambos casos.

En el grupo II desciende el porcentaje de hogar inestable: 42%, y notablemente el de separación matrimonial: 5%, elevándose sin embargo la proporción de separación del niño de los padres durante el primer año de vida en el 11%, dándose también el sentimiento de rechazo en el 37%, la emigración de los padres en el 5%, así como el abandono del padre o la madre, los niños internados en Instituciones-Hogar y los hijos de soltera en el 5% cada uno.

ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«AFECTIVIDAD FAMILIAR-I»

| CIRCUNSTANCIAS | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|----------------------------|-------|----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Hogar inestable | (128) | 68 | (81) | 71 | (45) | 62 | (6) | 55 | (8) | 42 |
| Rechazo del hijo | (75) | 40 | (49) | 43 | (26) | 36 | (5) | 45 | (7) | 37 |
| Separación matri. | (45) | 24 | (24) | 21 | (21) | 27 | (1) | 9 | (1) | 5 |
| Emigrac.-padres | (30) | 16 | (20) | 18 | (10) | 14 | — | — | (1) | 5 |
| Abandono del padre | (11) | 6 | (5) | 4 | (6) | 8 | (1) | 9 | (1) | 5 |
| Padre intento de asesinato | (10) | 5 | (2) | 2 | (8) | 11 | — | — | — | — |
| Abandono de la madre | (8) | 4 | (1) | 1 | (7) | 10 | (1) | 9 | (1) | 5 |

ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«AFECTIVIDAD FAMILIAR-II»

| CIRCUNSTANCIAS | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|--|-------|---|-------|---|-------|---|---------|---|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Separación de padres 1 ^{er} año | (7) | 4 | (6) | 5 | (1) | 1 | — | — | (2) | 11 |
| Hogar infantil | (6) | 3 | (1) | 1 | (5) | 7 | — | — | (1) | 5 |
| Suicid. del padre | (3) | 2 | (1) | 1 | (2) | 3 | — | — | — | — |
| Madre soltera | (2) | 1 | — | — | (2) | 3 | — | — | (1) | 5 |
| Padre intento de suicidio | (2) | 1 | — | — | (2) | 3 | — | — | — | — |
| Madre intento de suicidio | (2) | 1 | (1) | 1 | (1) | 1 | — | — | — | — |

IV-L) DESARROLLO DEL AREA MOTORICA

La conquista del mundo está bajo la dependencia del movimiento. Las adquisiciones motoras del niño permiten, efectivamente, un rápido progreso en el conocimiento del medio que le rodea y en su liberación con respecto a su entorno.

Tomando como punto de referencia

la edad de comienzo de la deambulación, se observa una uniformidad en los casos revisados, en los que tanto en el total de la muestra como en los niños y niñas, el término medio comenzó a andar a los 13 meses.

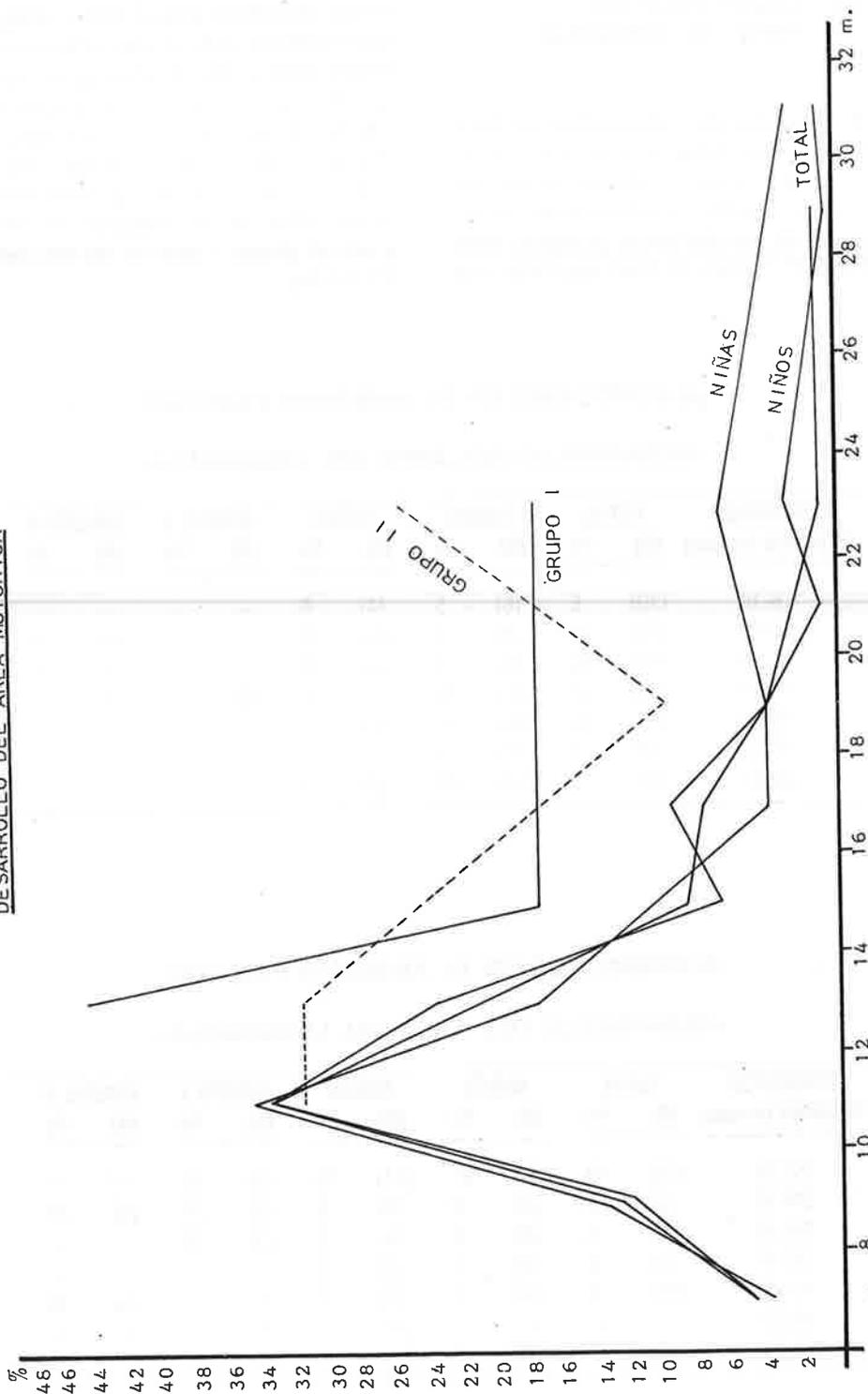
Por otra parte, en los grupos I y II la edad media asciende a los 16 meses en ambos casos, lo que demuestra un mayor déficit afectivo, aún cuando no se aprecia un evidente retraso.

ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«DESARROLLO DEL AREA MOTORICA»

| EDAD DE DEAMBULACION (meses) | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|------------------------------|-------|-----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| 8-10 | (33) | 18 | (20) | 17 | (13) | 18 | — | — | — | — |
| 10-12 | (65) | 34 | (39) | 34 | (26) | 35 | — | — | (6) | 32 |
| 12-14 | (41) | 22 | (28) | 24 | (13) | 18 | (5) | 45 | (6) | 32 |
| 14-16 | (16) | 9 | (8) | 7 | (8) | 11 | (2) | 18 | — | — |
| 16-18 | (15) | 8 | (12) | 10 | (3) | 4 | (2) | 18 | — | — |
| 18-20 | (7) | 4 | (4) | 4 | (3) | 4 | — | — | (2) | 10 |
| 20-22 | (2) | 1 | (2) | 2 | — | — | — | — | — | — |
| 22-24 | (6) | 3 | (1) | 1 | (5) | 7 | (2) | 18 | (5) | 26 |
| 24-26 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 26-28 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 28-30 | (1) | 0,5 | (1) | 1 | — | — | — | — | — | — |
| 30— | (2) | 1 | — | — | (2) | 3 | — | — | — | — |

DESARROLLO DEL AREA MOTORICA



IV-M) DESARROLLO DEL
AREA DEL LENGUAJE

Al igual que en el desarrollo del área motórica, se observa una similitud en el total de la muestra, ya que de los 188 casos estudiados, la edad media de iniciación de las primeras palabras está en los 21 meses, si bien aquí hay una

mayor diferencia entre niños y niñas, ya que mientras que en los niños la edad media está en los 23 meses, en las niñas está en los 19. Aún en grupos control, las niñas comienzan a emplear el lenguaje más pronto que los niños.

En el grupo II la media coincide con la del total de la muestra: 21 mese, y en el grupo I con la de los niños: 23 meses.

ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«DESARROLLO DEL AREA DEL LENGUAJE-I»

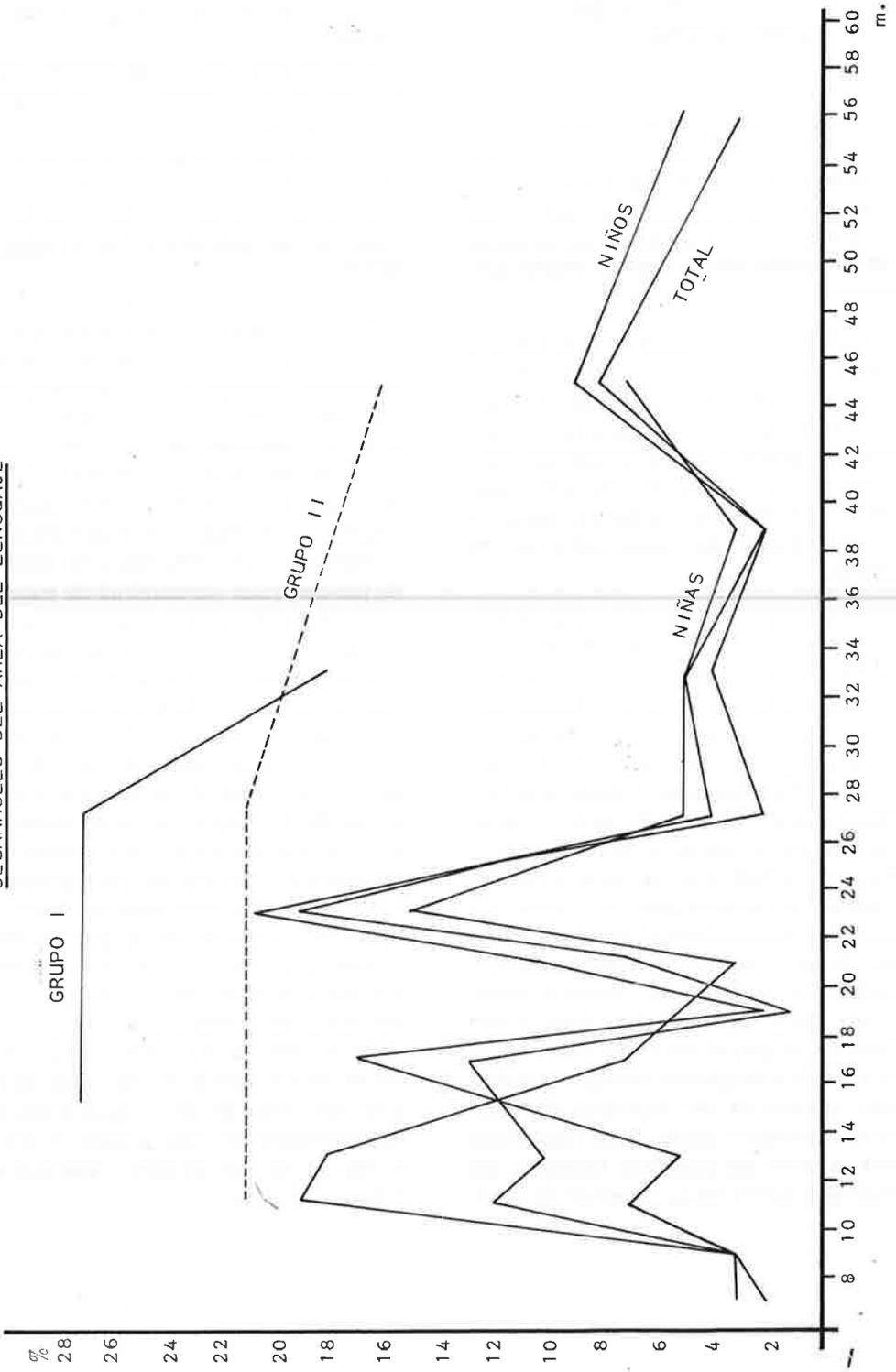
| PRIMEROS SONIDOS (meses) | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|-----------------------------|-------|----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| 8-10 | (10) | 5 | (6) | 5 | (4) | 6 | — | — | — | — |
| 10-12 | (22) | 12 | (8) | 7 | (14) | 19 | — | — | (4) | 21 |
| 12-14 | (19) | 10 | (6) | 5 | (13) | 18 | — | — | (4) | 21 |
| 14-16 | (20) | 11 | (11) | 10 | (9) | 12 | (3) | 27 | (4) | 21 |
| 16-18 | (25) | 13 | (20) | 17 | (5) | 7 | — | — | — | — |
| 18-20 | (3) | 1 | (3) | 2 | — | — | — | — | — | — |
| 20-22 | (13) | 7 | (11) | 10 | (2) | 3 | — | — | — | — |

ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«DESARROLLO DEL AREA DEL LENGUAJE-II»

| PRIMEROS SONIDOS (meses) | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|-----------------------------|-------|----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| 22-24 | (35) | 19 | (24) | 21 | (11) | 15 | (3) | 27 | — | — |
| 24-30 | (7) | 4 | (3) | 2 | (4) | 5 | (3) | 27 | (4) | 21 |
| 30-36 | (9) | 5 | (5) | 4 | (4) | 5 | (2) | 18 | — | — |
| 36-42 | (4) | 2 | (2) | 2 | (2) | 3 | — | — | — | — |
| 42-48 | (15) | 8 | (10) | 9 | (5) | 7 | — | — | (3) | 16 |
| 48-52 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 52-58 | (6) | 3 | (6) | 5 | — | — | — | — | — | — |

DESARROLLO DEL AREA DEL LENGUAJE



IV-N) VALORACION DE LA INTELIGENCIA

Wechsler define la inteligencia como «la suma o capacidad global del individuo para actuar de un modo provisto de finalidad, para pensar racionalmente y para tratar de enfrentarse de un modo eficaz con su medio ambiente».

Sarason ha señalado que el período de la infancia es indudablemente de gran importancia para moldear la conducta del individuo, y que en consecuencia puede suponerse que las prácticas para la educación del niño sean de crucial importancia para el desarrollo de la capacidad intelectual y de otra índole.

Al igual que los demás casos observados en la consulta de Paidopsiquiatría en los que está deteriorada la afectividad del niño en menor o mayor grado, en el caso del alcoholismo se observa un notable descenso del cociente de inteligencia, que en este caso conduce a una media de 87 de C.I., considerado como ligeramente retardado, si bien, no debido a un verdadero retraso mental de causa orgánica o funcional, sino que es un pseudoretardo mental por la falta de estimulación, tan necesaria en el niño para un correcto desarrollo, tanto en el plano físico como mental, ya que el concepto más útil relativo a la inteligencia refleja la capacidad intelectual del individuo en cualquier momento dado. Esta capacidad deriva tanto del potencial biológico del individuo como de su experiencia o en-

trenamiento desde el momento del nacimiento.

El tipo más común de retardo mental recibe el nombre de «deficiencia mental de tipo familiar» (Sarason) y retardo cultural familiar, porque con frecuencia aparece de una manera sistemática en ciertas familias, tal es el caso de las afectadas por el alcoholismo.

Comparando los casos del «retardo cultural familiar» con los niños que viven en Instituciones para los retardos mentales, Sarason (1953), encontró que «en ambos casos existe poca estimulación del medio ambiente, normas inconsistentes de control, y exacerbación de la tensión corporal. En ambos casos, la capacidad de respuesta recibe poca recompensa, y las personas y los objetos no poseen valor consistente de estimulación. En ambas categorías, las normas de respuesta adquiridas durante la infancia, en vez de facilitarlas interfieren con el desarrollo de aquellas habilidades intelectuales y sociales que otros puntos de vista culturales valoran tan alto. En su propio escenario cultural, la forma de conducta de estos niños no es inusitada. Es solamente cuando son juzgados por las normas de valores de otros escenarios culturales, es decir, de la escuela, cuando se ve que les falta interés, y la habilidad social e intelectual necesaria, es decir, que su funcionamiento es «inadecuado».

En el total de la muestra el C.I. medio es de 87, siendo en los niños de 89 y en las niñas de 84, y descendiendo notablemente en los grupos I: 74 y II: 78, en los que el déficit afectivo es más acentuado.

IV-O) PROBLEMAS PSICOPATOLOGICOS

Hemos agrupado los trastornos que presenta el niño en una serie de apartados que se irán reseñando según la proporción en que afectan a la mues-

tra estudiada, si bien hay que destacar que muchos de ellos no eran considerados por los padres como afecciones que padecía el niño, ya que fueron encontrados al realizar la historia, pero como algo secundario, a lo que los padres no le concedían importancia.

ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

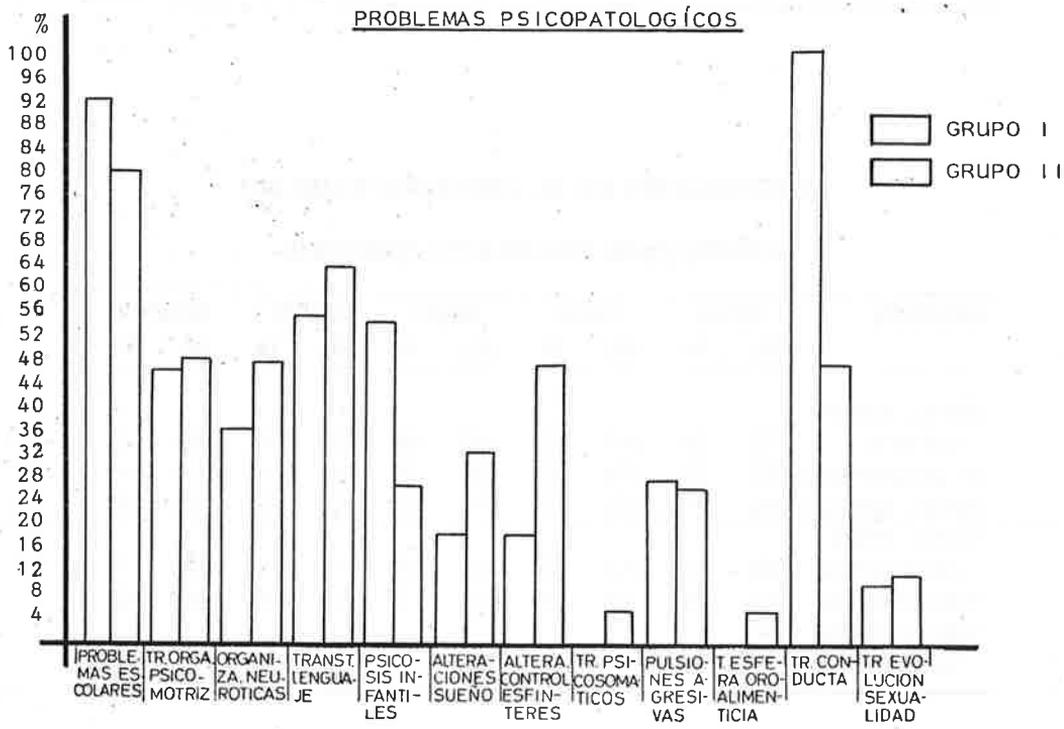
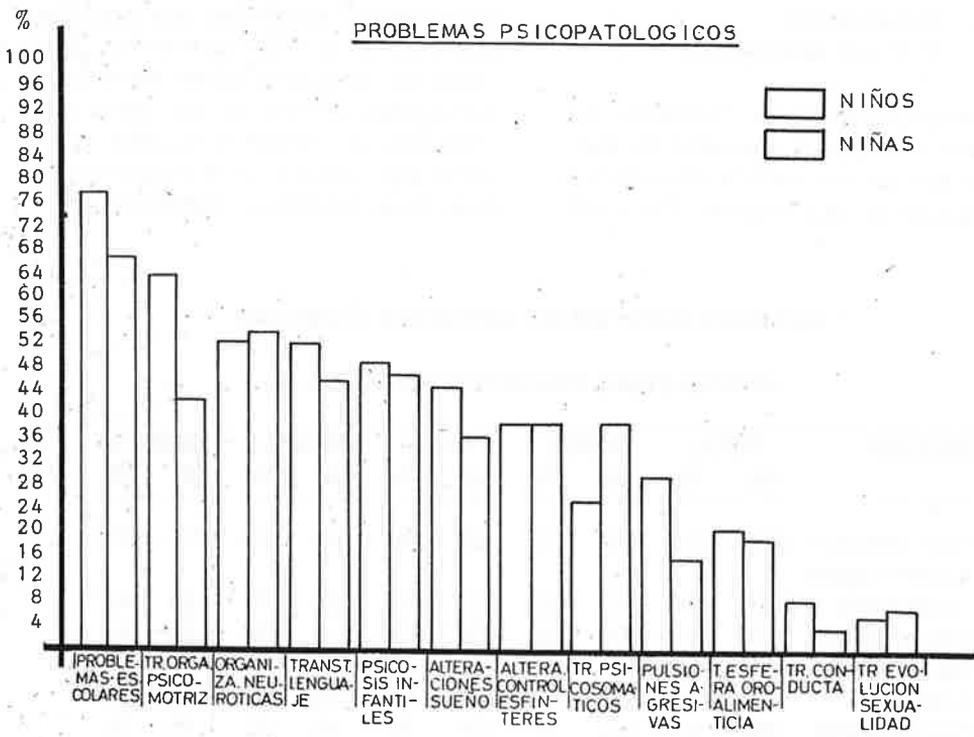
«PROBLEMAS PSICOPATOLOGICOS-I»

| AFECCION | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|-------------------------------|-------|----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Probl. escolares | (137) | 73 | (89) | 77 | (48) | 66 | (10) | 91 | (15) | 79 |
| Trastorn organiz. psicomotriz | (103) | 55 | (72) | 63 | (31) | 42 | (5) | 45 | (9) | 47 |
| Organiz. neurót. | (99) | 53 | (60) | 52 | (39) | 53 | (4) | 36 | (9) | 47 |
| Trastor. lenguaje infantil | (92) | 49 | (59) | 51 | (33) | 45 | (6) | 55 | (12) | 63 |
| Psicosis infantil. | (89) | 47 | (55) | 48 | (34) | 46 | (6) | 55 | (5) | 26 |
| Alterac. sueño | (77) | 41 | (51) | 44 | (26) | 36 | (2) | 18 | (6) | 32 |

ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«PROBLEMAS PSICOPATOLOGICOS-II»

| AFECCION | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|--------------------------------|-------|----|-------|----|-------|----|---------|-----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Alterac. control esfinteres | (72) | 38 | (44) | 38 | (18) | 38 | (2) | 18 | (9) | 47 |
| Alt. psicósomática | (57) | 30 | (29) | 25 | (28) | 38 | — | — | (1) | 5 |
| Pulsión. agresivas | (44) | 23 | (33) | 29 | (11) | 15 | (3) | 27 | (5) | 26 |
| Trastor. esfera oroalimentaria | (36) | 19 | (23) | 20 | (13) | 18 | — | — | (1) | 5 |
| Trast. conducta | (11) | 6 | (9) | 8 | (2) | 3 | (11) | 100 | (9) | 47 |
| Trast. evolución sexualidad | (10) | 5 | (6) | 5 | (4) | 6 | (1) | 9 | (2) | 11 |



IV-O-1) PROBLEMAS ESCOLARES

Los presentaban el 73% de la muestra, siendo algo más aparente la afectación en los niños: 77%, que en las niñas: 66%.

Son debidos, no sólo al pseudorretardo mental que presentan estos niños dada la falta de estímulo ambiental, sino también a la falta de capacidad de concentración en un ambiente tenso, la baja cultura de los padres, la existencia en el niño de otras afecciones consecuentes al problema familiar, que vive, el sentimiento del niño de incompreensión de lo que le sucede, el rechazo de la sociedad hacia los enfermos alcohólicos, y por lo tanto hacia su familia y hacia él mismo.

En la escuela el niño: 1.º Se enfrenta por primera vez con nuevas exigencias (relación social adecuada y competición con sus compañeros, esfuerzos de aprendizaje escolar, ...). 2.º Se le observa en un medio «casi experimental» en el que otros niños de su edad están sometidos simultáneamente a las mismas demandas, y, por lo tanto, es muy fácil la comparación «objetiva» (dificultades para aprender, trastornos específicos de la lectura, anomalías del comportamiento, ...). 3.º La observación se realiza por una persona «imparcial», el maestro, no sometido a las deformaciones afectivas de percepción y valoración inevitables en la familia.

El niño que es inseguro y se encuentra en estado de ansiedad como resultado de una situación perturbadora en el hogar, con frecuencia tiene dificultades en la situación escolar, tanto en el aprendizaje como en la memoria.

Del total de la muestra, el 35% sufrieron una mala adaptación al colegio ya desde sus primeras etapas, más marcada en el niño: 38% que en las niñas: 31%. Si bien la integración en la escuela fue en etapas normales, a los

5 años por término medio, ya a esta edad presentaban trastornos derivados de la problemática familiar, que repercutieron en una deficiente adaptación a un ambiente nuevo que consideraban hostil.

Presentan un retraso de curso para su edad cronológica el 24% del total, con repeticiones de 1-2 cursos, fobia escolar el 20%, y un 3% que realizan novillos de forma habitual, como expresión de un rechazo hacia el colegio.

El 42% de la muestra presenta fracaso escolar, más bien debido a bajo rendimiento por la nula estimulación familiar, los sentimientos de rechazo hacia la situación que vive, ... que por causas de auténtico déficit intelectual. El 25% de los niños presentan dislexia, el 10% disgrafía, el 14% se muestran en clase distraídos, como consecuencia de una disfunción cerebral mínima, y el 5% tienen poca memoria.

Asisten a Unidades Especiales de Aprendizaje el 12% de los niños, en los que el promedio de C.I. es del 60%.

Si bien las niñas presentan menos problemas escolares que los niños: 66% frente al 77%, debido a que las niñas muestran mejor respuesta a los elogios escolares, por escasos que sean; en el resto de los datos las proporciones se mantienen aproximadamente igual al total de la muestra.

En el grupo I el porcentaje de niños con problemas escolares asciende al 91%, presentando como más significativo dislexia en el 45% de los niños, retraso de curso el 36%, fobia el 36%, novillos, disfunción cerebral mínima y poca memoria el 9%, y asistiendo a Unidades Especiales de Aprendizaje el 27%.

En el grupo II, donde la estimulación afectiva es más deficiente al ser la madre alcohólica, ya que las madres parecen subrayar el valor de la educación más que los padres, presentan proble-

ma escolar el 79% del total, con un 67% de niños con retraso de curso, dislexia en el 32%, fobia escolar en el 16% y un 21% de niños que asisten a Unidades Especiales de Aprendizaje como más significativo, habiendo también un 5% de niños que presentan res-

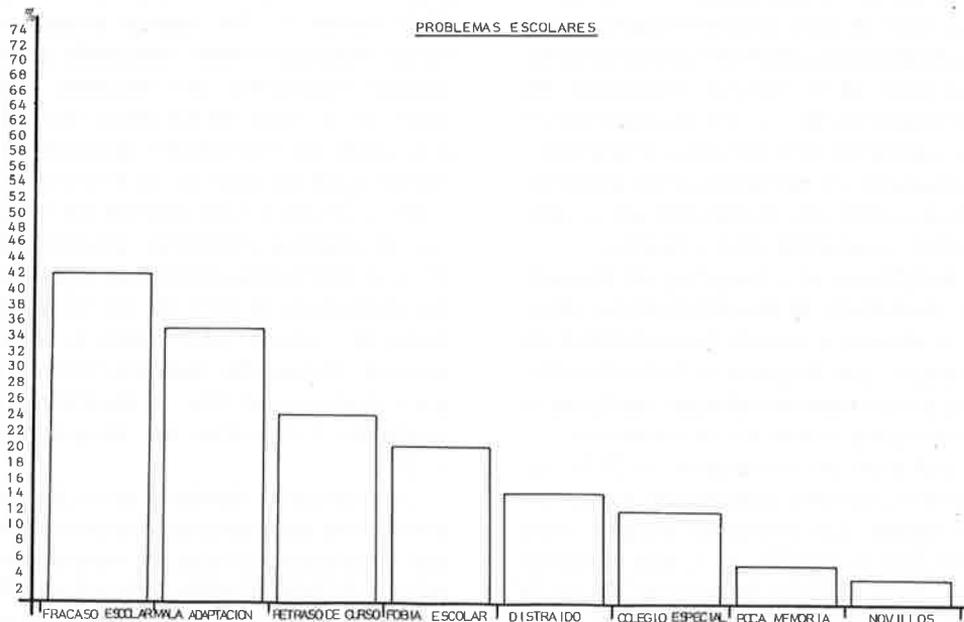
pectivamente: disfunción cerebral mínima, poca memoria y novillos.

Es de destacar, asimismo, que es en los grupos I y II, donde se dan los índices más bajos de mala adaptación al primer contacto con el ambiente escolar: 9 y 11% respectivamente.

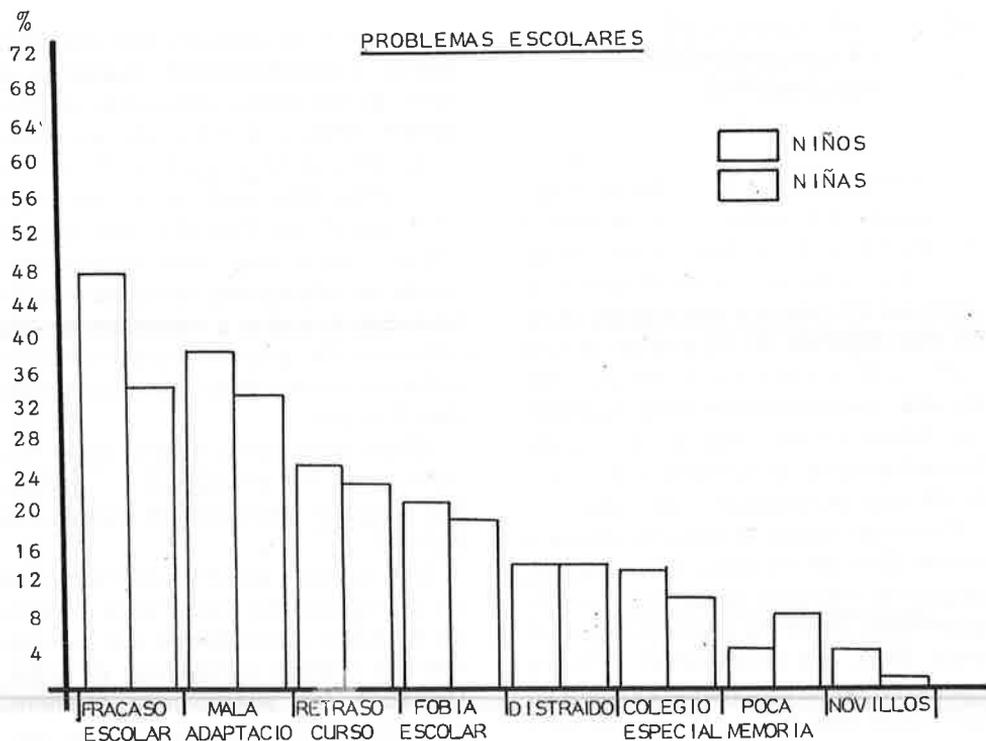
ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«PROBLEMAS ESCOLARES»

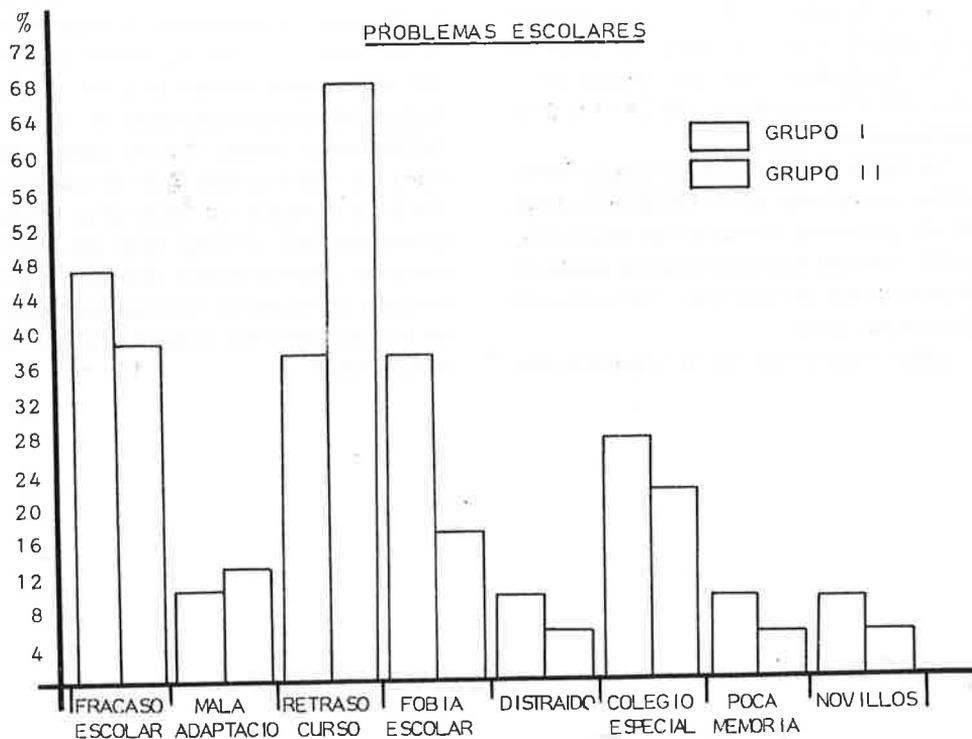
| MANIFESTACION | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|------------------|-------|----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Fracaso escolar | (79) | 42 | (54) | 47 | (25) | 34 | (5) | 45 | (7) | 37 |
| Mala adaptación | (66) | 35 | (44) | 38 | (22) | 31 | (1) | 9 | (2) | 11 |
| Retraso de curso | (45) | 24 | (28) | 25 | (17) | 23 | (4) | 36 | (13) | 67 |
| Fobia escolar | (38) | 20 | (24) | 21 | (14) | 19 | (4) | 36 | (3) | 16 |
| Distraído | (26) | 14 | (16) | 14 | (10) | 14 | (1) | 9 | (1) | 5 |
| Colegio especial | (22) | 12 | (15) | 13 | (7) | 10 | (3) | 27 | (4) | 21 |
| Poca memoria | (10) | 5 | (4) | 4 | (6) | 8 | (1) | 9 | (1) | 5 |
| Novillos | (6) | 3 | (5) | 4 | (1) | 1 | (1) | 9 | (1) | 5 |



PROBLEMAS ESCOLARES



PROBLEMAS ESCOLARES



IV-O-2). TRASTORNOS DE LA ORGANIZACION PSICOMOTRIZ

Los presentan el 55% de la muestra, siendo más evidente la incidencia en los niños: 63% que en las niñas: 42%. Es consecuencia de la deficiente estimulación afectiva recibida por el niño, que depende de los padres de una forma total durante los primeros años de vida, fundamentales para el posterior desarrollo del niño; es asimismo, frecuentemente, la manifestación externa de una organización neurótica.

Entre los rasgos principales destaca que el 29% de los niños presentan alteraciones témporo-espaciales, siendo igualmente mayor la afectación en los niños: 35%, que en las niñas: 19%; se manifiesta como desorientación para situar sobre todo el día de la semana y ver su correlación, y, fundamentalmente para distinguir la lateralidad, propia o ajena; de ellos, el 53% mostraba una lateralidad, propia o ajena; de ellos, el 53% mostraban una lateralidad derecha, el 24% izquierda, y el 22% la presentaban cruzada.

Le sigue el retraso psicomotor: 18%, como un retraso en el establecimiento de los patrones normales de desarrollo motor, siendo aquí ligeramente superior el porcentaje en las niñas: 19% que en los niños: 18%.

Estos trastornos de la organización

psicomotriz se asocian con debilidad mental o pseudorretraso mental en el 18% de los casos, afectando al 23% de los niños y al 11% de las niñas.

Se observaron tics en el 7% del total, siendo más evidente en los niños: 10% que en las niñas: 4%. Los tics son interpretados como un equivalente motor de las obsesiones; la mayoría están limitados al rostro, y consisten en movimientos de la boca, fruncimiento de la frente, elevación de las cejas, parpadeo forzado, ...

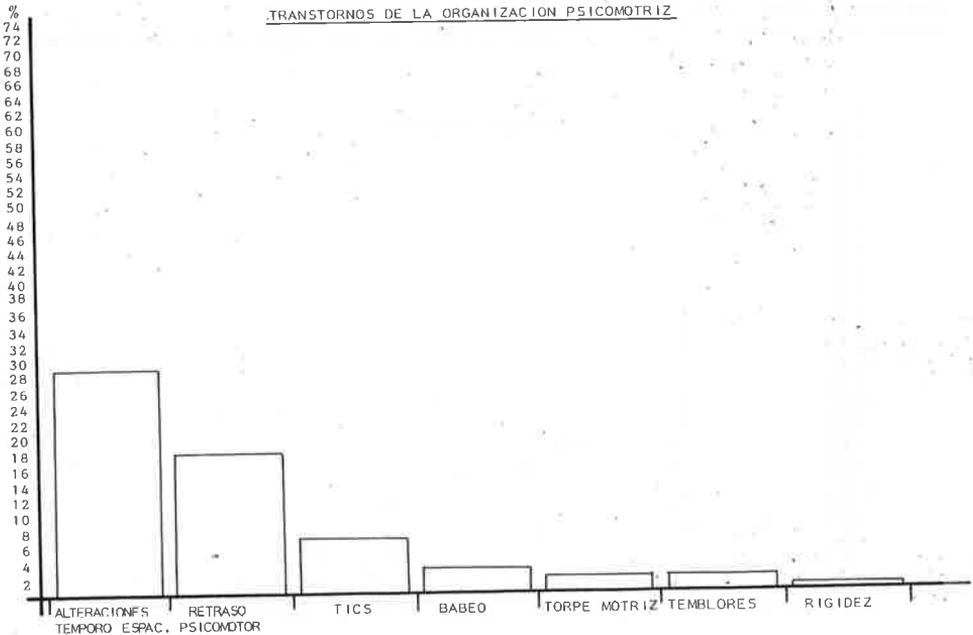
Otros datos como babeo, torpe motriz (caerse con frecuencia, ...), temblores y rigidez, aparecen en menor proporción.

En el grupo I, presentaron trastornos de la organización psicomotriz el 45% de los niños, coincidiendo con pseudorretraso mental la totalidad de ellos. Destacan las alteraciones témporo-espaciales y el retraso psicomotor, ambos con un 18%, y babeo el 9%.

En el grupo II, con un 47% de afectación, que coinciden con pseudorretraso mental el 37% de los casos, presentan retraso psicomotor el 21%, alteraciones témporo-espaciales el 16%, y temblores y babeo el 5% cada uno. Spitz ha demostrado que la carencia materna produce un fenómeno similar al hospitalismo: el niño, falto del afecto materno, permanecerá apático, y presentará un evidente retraso, tanto desde el punto de vista psíquico como sensitivo-motor.

ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR
«TRASTORNOS DE LA ORGANIZACION PSICOMOTRIZ»

| ALTERACION | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|------------------|-------|-----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Alt. Temp.-espa. | (54) | 29 | (40) | 35 | (14) | 19 | (2) | 18 | (3) | 16 |
| Retr. psicomotor | (34) | 18 | (20) | 18 | (14) | 19 | (3) | 25 | (5) | 28 |
| Tics | (14) | 7 | (11) | 10 | (3) | 4 | — | — | — | — |
| Babeo | (6) | 3 | (6) | 5 | — | — | (1) | 9 | (1) | 5 |
| Torpe motriz | (4) | 2 | (2) | 2 | (2) | 3 | — | — | — | — |
| Temblores | (4) | 2 | (1) | 1 | (3) | 4 | — | — | (1) | 5 |
| Rigidez | (1) | 0,5 | (1) | — | — | — | — | — | — | — |



IV-O-3) ORGANIZACIONES NEUROTICAS

En el total de la muestra aparecen en el 53%, siendo ligeramente inferior el porcentaje de niños afectados: 52% que de niñas: 53%, y descendiendo en los grupos I y II, con un 36 y 47% respectivamente.

White (1964) cree que la médula de una neurosis radica en el punto en que la ansiedad ha bloqueado o deformado el proceso de aprendizaje, de manera que no puede tener lugar nuevo aprendizaje, que es esencial para el ajuste.

Los conflictos neuróticos pueden estar expresados a diferentes niveles:

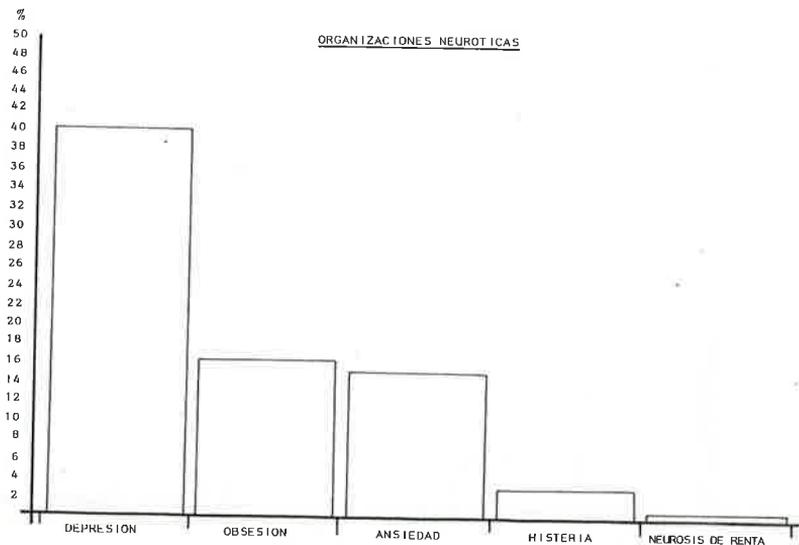
- ① al nivel de ideación, bajo la forma de preocupaciones, sentimientos de culpabilidad y temores irracionales conscientes, o como deseos, pensamientos y fantasías perturbadores;
- ② al nivel de las funciones sensoriales o motoras, bien por inhibición, bien por exageración de la actividad;
- ③ al nivel de una alteración de la función fisiológica.

Los dos últimos niveles serán estudiados como trastornos psicossomáticos; dentro de los procesos clasificados en el primer grupo destacan.

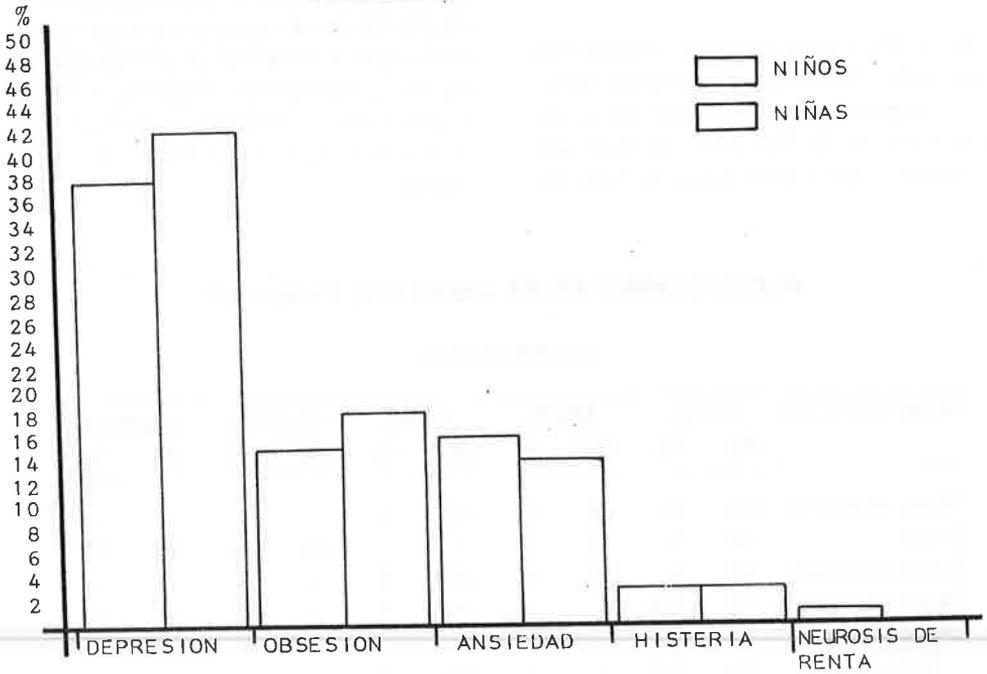
ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«ORGANIZACIONES NEUROTICAS»

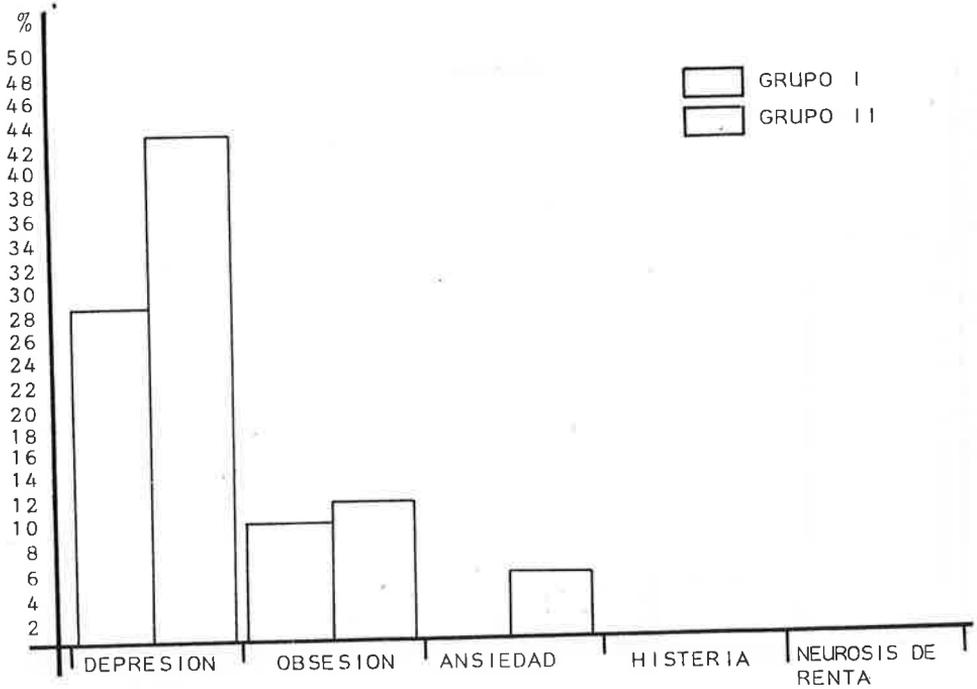
| AFECCION | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|-------------------|-------|-----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Depresión | (75) | 40 | (44) | 38 | (31) | 42 | (3) | 27 | (8) | 42 |
| Obsesión | (30) | 16 | (17) | 15 | (13) | 18 | (1) | 9 | (2) | 11 |
| Ansiedad | (28) | 15 | (18) | 16 | (10) | 14 | — | — | (1) | 5 |
| Histeria | (5) | 3 | (3) | 3 | (2) | 3 | — | — | — | — |
| Neurosis de renta | (1) | 0,5 | (1) | 1 | — | — | — | — | — | — |



ORGANIZACIONES NEUROTICAS



ORGANIZACIONES NEUROTICAS



IV-O-3-a) Depresión

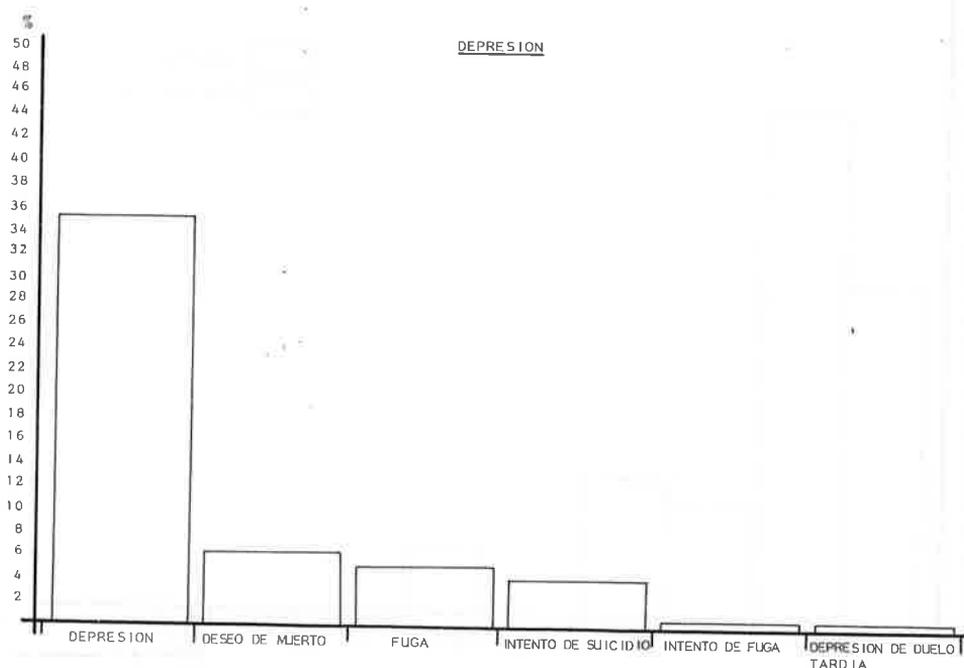
En el 40% de la muestra. Afecta más a las niñas: 42% que a los niños: 38%, y es debida fundamentalmente a los sentimientos hostiles y de rechazo que no pueden ser expresados. El niño de-

primido experimenta disminución de la confianza en sí mismo, limitación del interés que normalmente siente por las cosas, y pérdida de iniciativa. Con frecuencia los sentimientos coléricos y los instintos hostiles no pueden ser expresados.

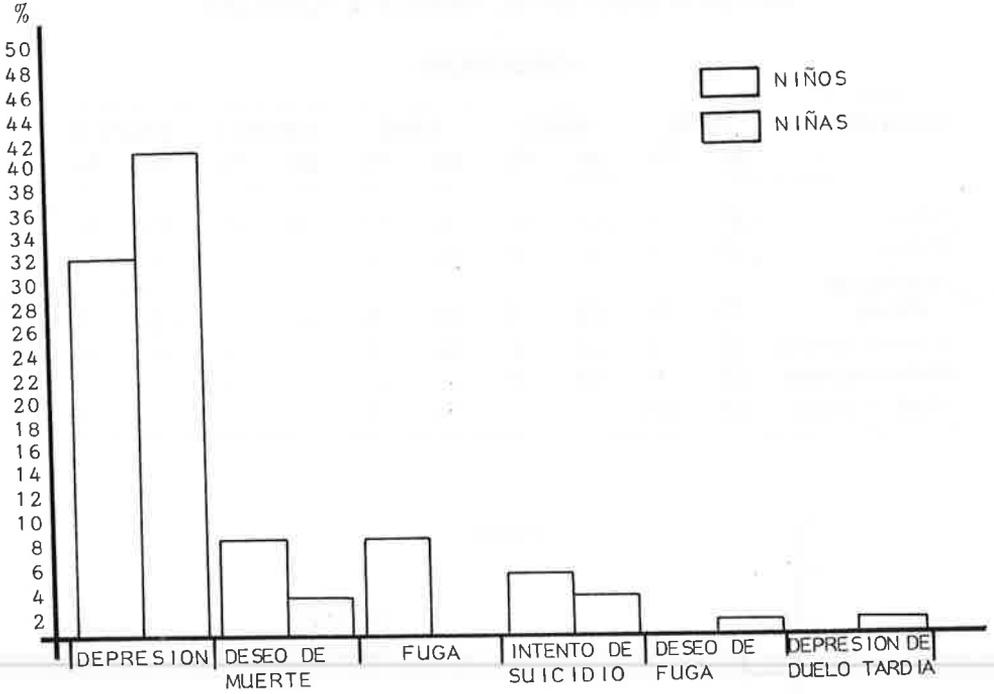
ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«DEPRESION»

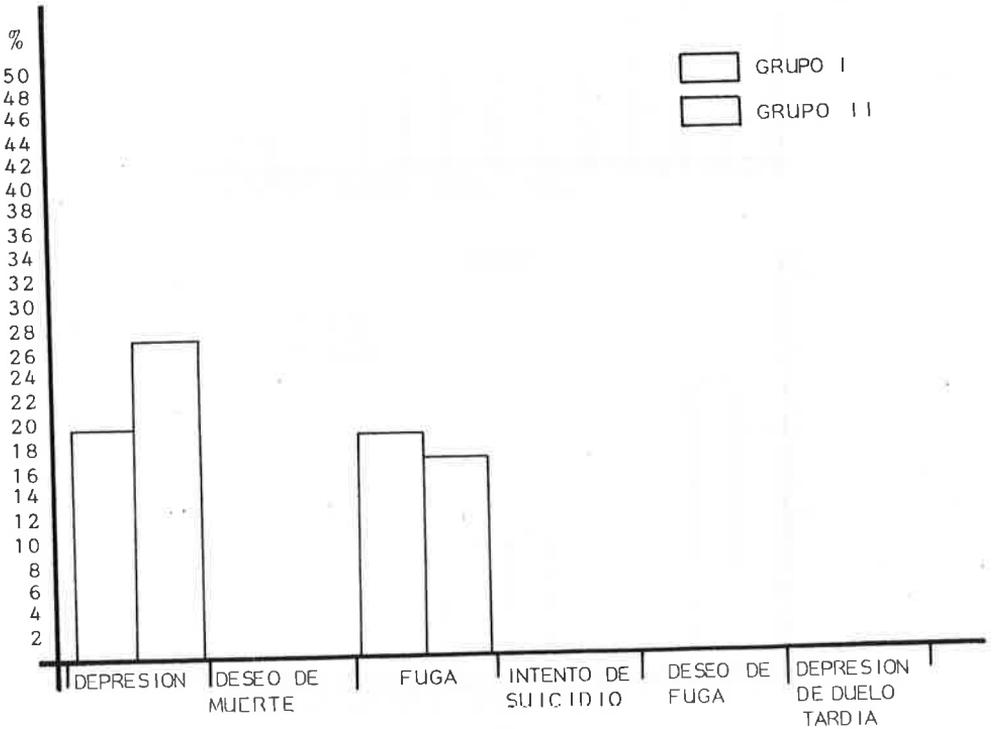
| MANIFESTACION | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|---------------------------|-------|-----|-------|---|-------|---|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Deseo de muerte | (11) | 6 | (9) | 8 | (2) | 3 | — | — | — | — |
| Fuga | (9) | 5 | (9) | 8 | — | — | (2) | 18 | (3) | 16 |
| Intento de suicidio | (8) | 4 | (6) | 5 | (2) | 3 | — | — | — | — |
| Deseo de fuga | (1) | 0,5 | — | — | (1) | 1 | — | — | — | — |
| Depresión de duelo tardía | (1) | 0,5 | — | — | (1) | 1 | — | — | — | — |



DEPRESION



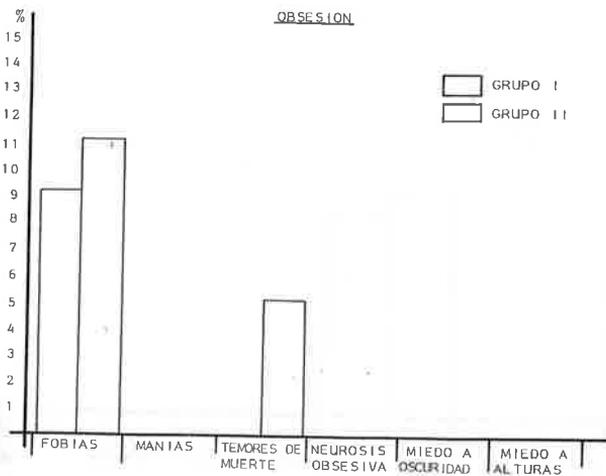
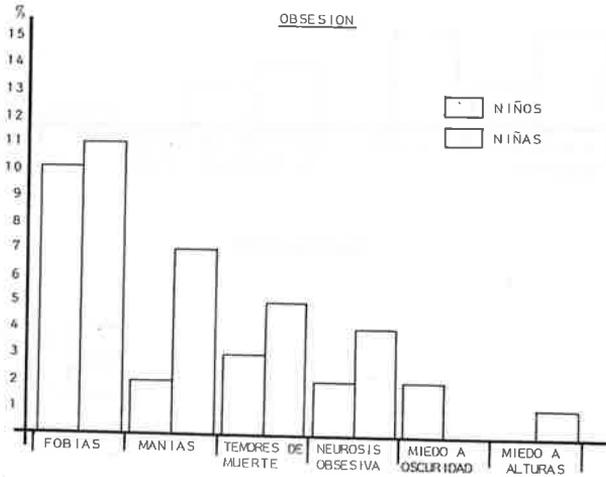
DEPRESION



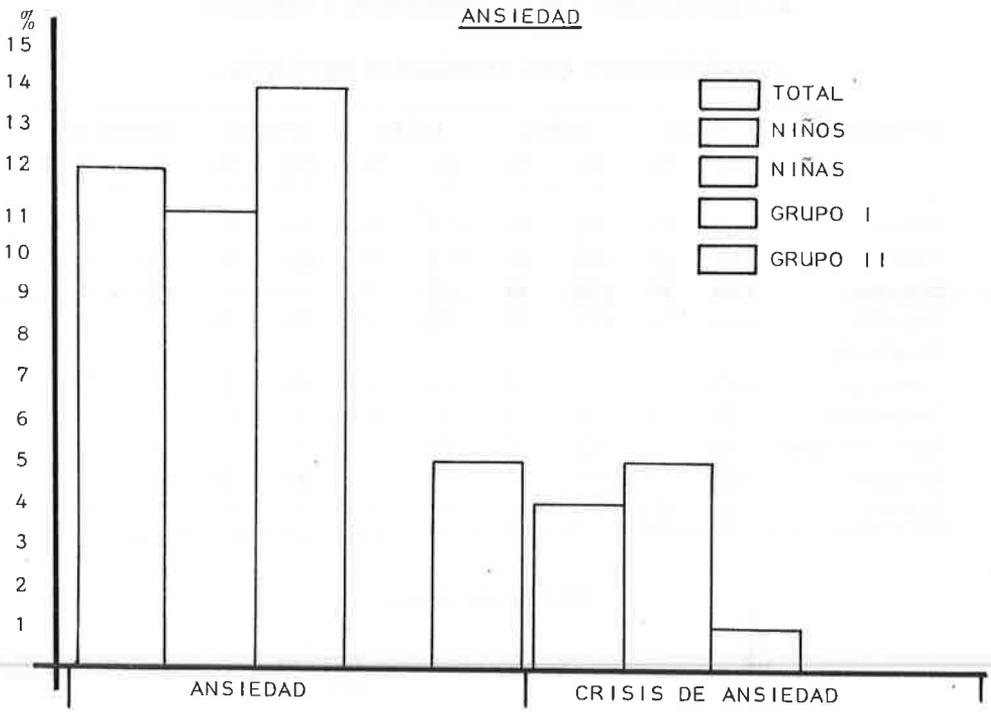
ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«OBSESION»

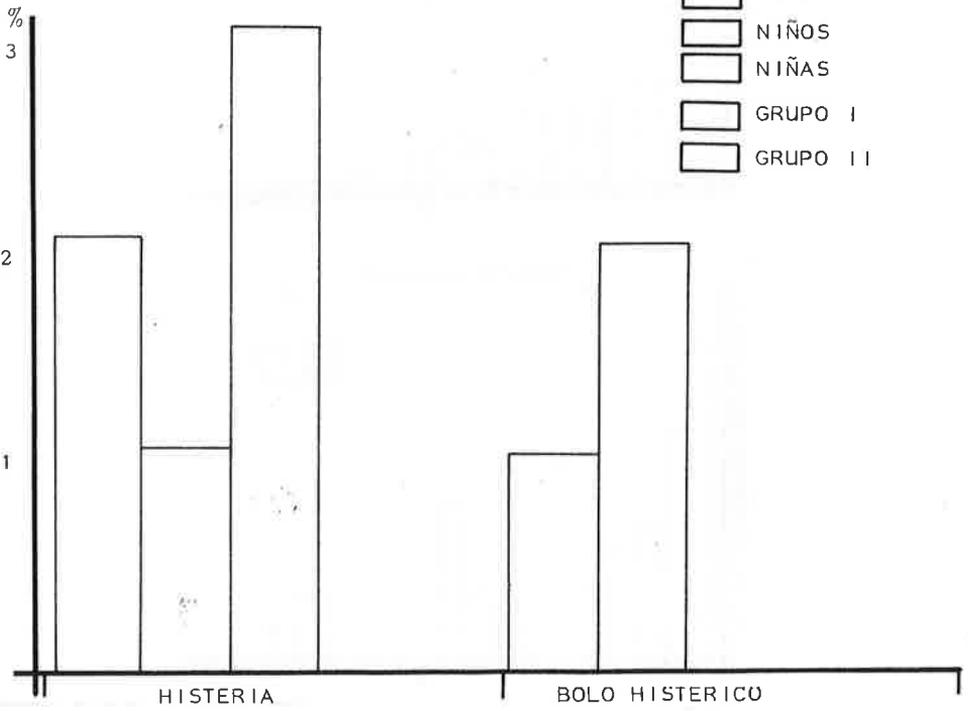
| MANIFESTACION | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|-------------------|-------|-----|-------|----|-------|----|---------|---|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Fobias | (20) | 11 | (12) | 10 | (8) | 11 | (1) | 9 | (2) | 11 |
| Manías | (7) | 4 | (2) | 2 | (5) | 7 | — | — | — | — |
| Temores de muerte | (7) | 4 | (3) | 3 | (4) | 5 | — | — | (1) | 5 |
| Neurosis obsesiva | (5) | 3 | (2) | 2 | (3) | 4 | — | — | — | — |
| Miedo oscuridad | (2) | 1 | (2) | 2 | — | — | — | — | — | — |
| Miedo a alturas | (1) | 0,5 | — | — | (1) | 1 | — | — | — | — |



ANSIEDAD



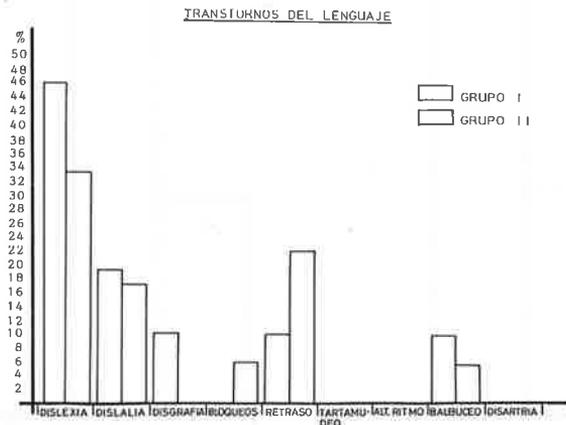
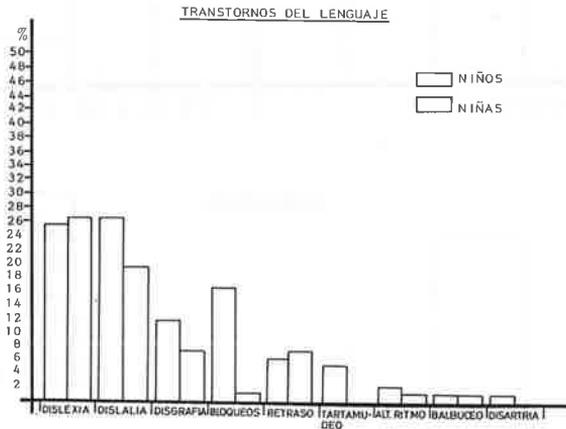
HISTERIA



ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«TRASTORNOS DEL LENGUAJE INFANTIL»

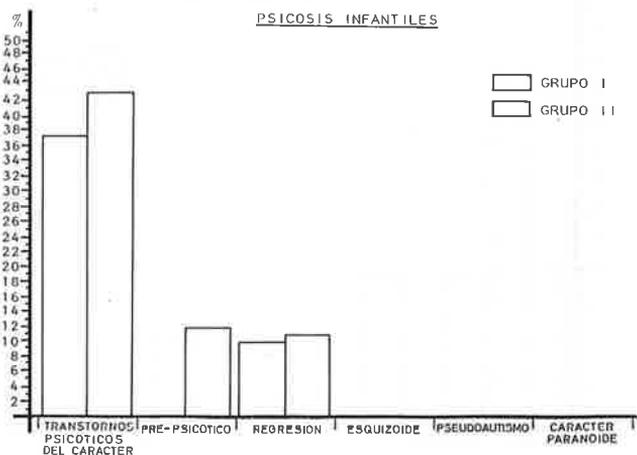
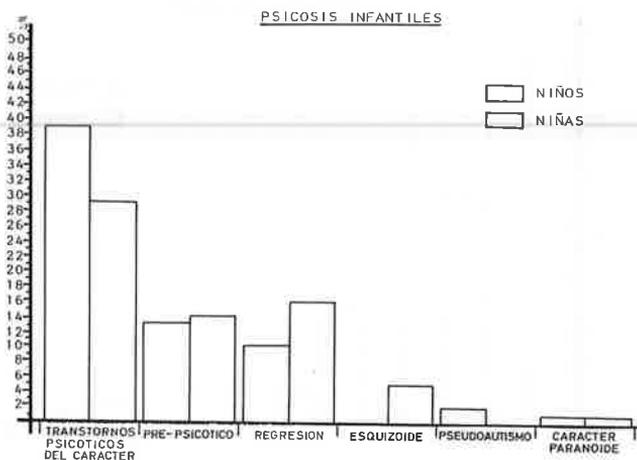
| ALTERACION | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|----------------------|-------|-----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Dislexia | (47) | 25 | (28) | 25 | (19) | 26 | (5) | 45 | (6) | 32 |
| Dislalia | (44) | 23 | (30) | 26 | (14) | 19 | (2) | 18 | (3) | 16 |
| Bloqueos | (19) | 10 | (18) | 16 | (1) | 1 | — | — | (1) | 5 |
| Disgrafía | (18) | 10 | (13) | 11 | (5) | 7 | (1) | 9 | — | — |
| Retraso del lenguaje | (12) | 6 | (7) | 6 | (5) | 7 | (1) | 9 | (4) | 21 |
| Tartamudeo | (6) | 3 | (6) | 5 | — | — | — | — | — | — |
| Alter. de ritmo | (3) | 2 | (2) | 2 | (1) | 1 | — | — | — | — |
| Baluceo | (2) | 1 | (1) | 1 | (1) | 1 | (1) | 9 | (1) | 5 |
| Disartria | (1) | 0,5 | (1) | 1 | — | — | — | — | — | — |



ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«PSICOSIS INFANTILES»

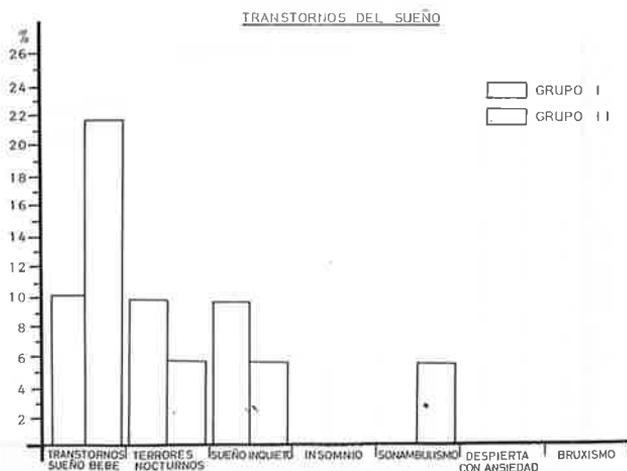
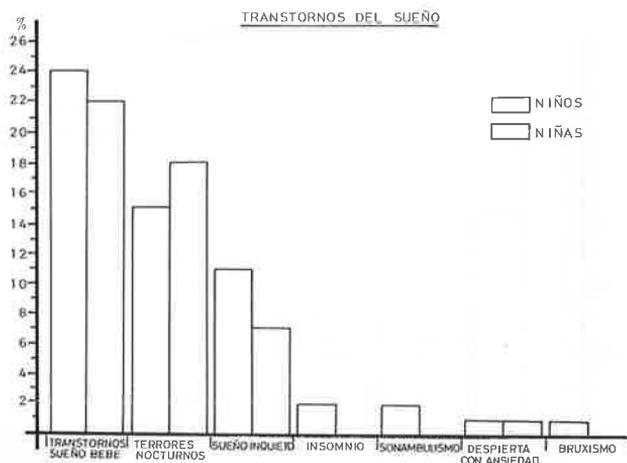
| MANIFESTACION | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|---------------------------------|-------|----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Trastor. psicótico del carácter | (65) | 35 | (44) | 39 | (21) | 29 | (4) | 36 | (8) | 42 |
| Pre-psicótico | (25) | 13 | (15) | 13 | (10) | 14 | — | — | (2) | 11 |
| Regresión | (23) | 12 | (11) | 10 | (12) | 16 | (1) | 9 | (2) | 11 |
| Esquizoide | (6) | 3 | — | — | (4) | 5 | — | — | — | — |
| Pseudoautismo | (2) | 1 | (2) | 2 | — | — | — | — | — | — |
| Paranoide | (2) | 1 | (1) | 1 | (1) | 1 | — | — | — | — |



ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«TRASTORNOS DEL SUEÑO»

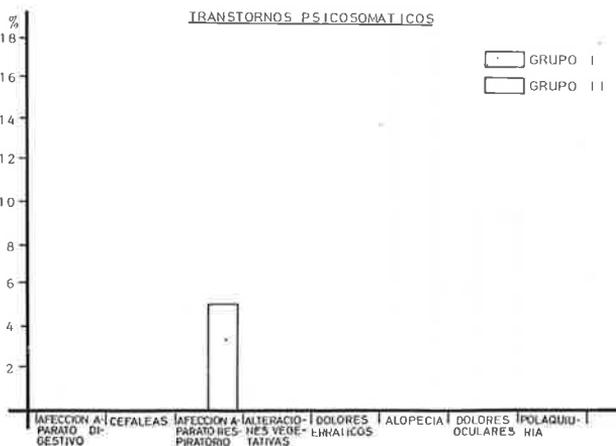
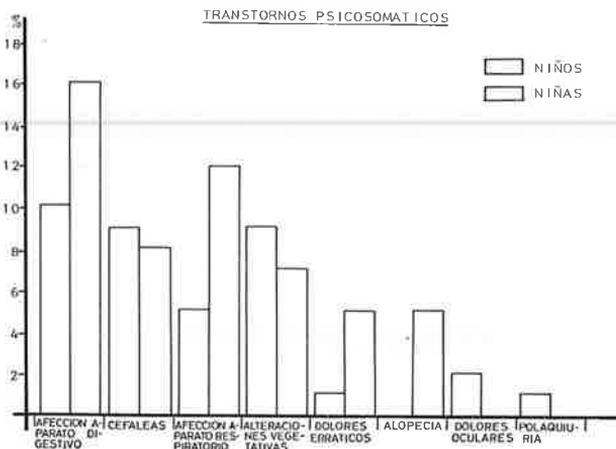
| ALTERACION | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|---------------------------|-------|-----|-------|----|-------|----|---------|---|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Trast. sueño bebé | (44) | 23 | (28) | 24 | (16) | 22 | (1) | 9 | (4) | 21 |
| Terror. nocturnos | (30) | 16 | (17) | 15 | (13) | 18 | (1) | 9 | (1) | 5 |
| Sueño inquieto | (18) | 10 | (13) | 11 | (5) | 7 | (1) | 9 | (1) | 5 |
| Insomnio | (2) | 1 | (2) | 2 | — | — | — | — | — | — |
| Sonambulismo | (2) | 1 | (2) | 2 | — | — | — | — | (1) | 5 |
| Despierta con ansiedad | (2) | 1 | (1) | 1 | (1) | 1 | — | — | — | — |
| Bruxismo | (1) | 0,5 | (1) | 1 | — | — | — | — | — | — |



ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«TRASTORNOS PSICOSOMATICOS»

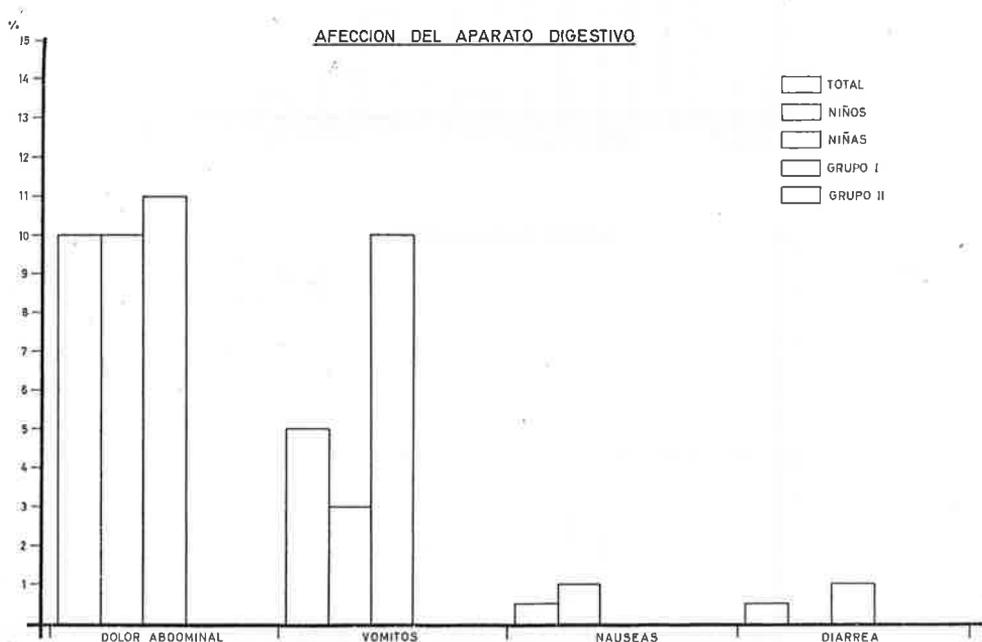
| MANIFESTACION | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|--------------------|-------|-----|-------|----|-------|----|---------|---|----------|---|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Aparato digestivo | (24) | 13 | (12) | 10 | (12) | 16 | — | — | — | — |
| Cefaleas | (16) | 9 | (10) | 9 | (6) | 8 | — | — | — | — |
| Aparato respirat. | (15) | 8 | (6) | 5 | (9) | 12 | — | — | (1) | 5 |
| Alter. vegetativas | (15) | 8 | (10) | 9 | (5) | 7 | — | — | — | — |
| Dolores erráticos | (5) | 3 | (1) | 1 | (4) | 5 | — | — | — | — |
| Alopecia | (4) | 2 | — | — | (4) | 5 | — | — | — | — |
| Dolores oculares | (2) | 1 | (2) | 2 | — | — | — | — | — | — |
| Polaquiuria | (1) | 0,5 | (1) | 1 | — | — | — | — | — | — |



ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«AFECCION DEL APARATO DIGESTIVO»

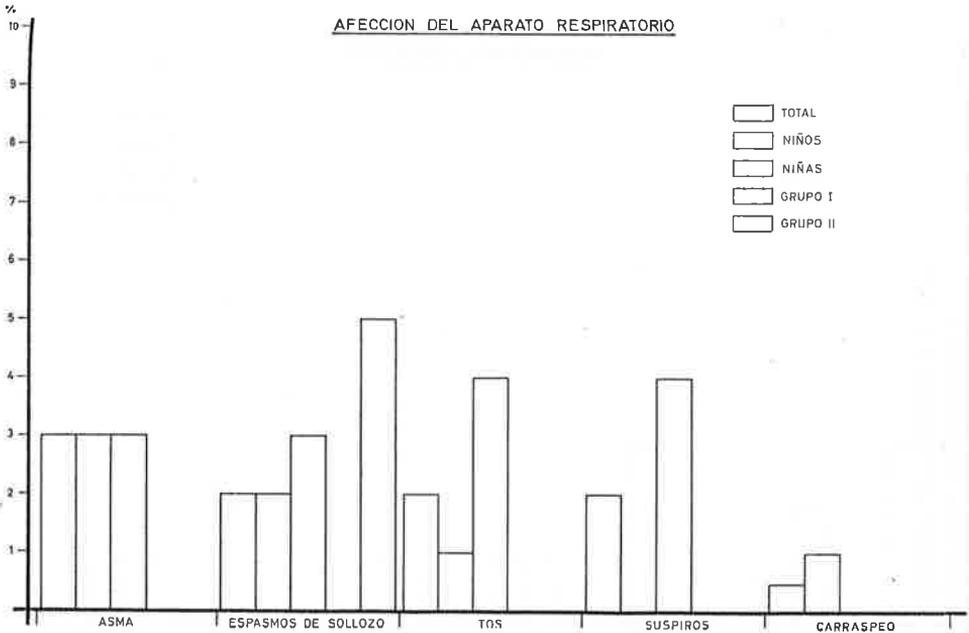
| MANIFESTACION | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|-----------------|-------|-----|-------|----|-------|----|---------|---|----------|---|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Dolor abdominal | (19) | 10 | (11) | 10 | (8) | 11 | — | — | — | — |
| Vómitos | (10) | 5 | (3) | 3 | (7) | 10 | — | — | — | — |
| Náuseas | (1) | 0,5 | (1) | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Diarrea | (1) | 0,5 | — | — | (1) | 1 | — | — | — | — |



ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«AFECCION DEL APARATO RESPIRATORIO»

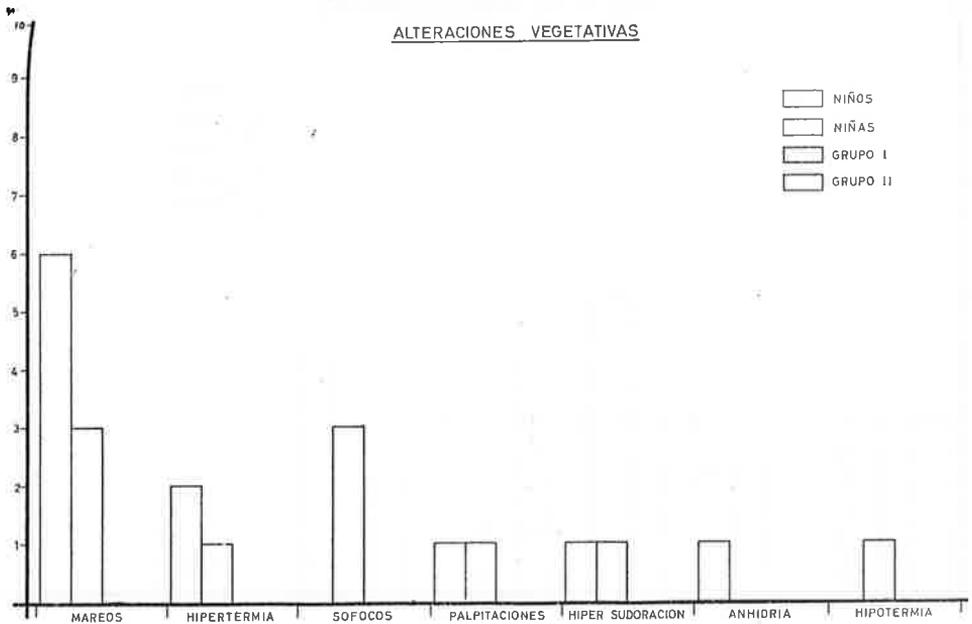
| MANIFESTACION | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|---------------------|-------|-----|-------|---|-------|---|---------|---|----------|---|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Asma | (5) | 3 | (3) | 3 | (2) | 3 | — | — | — | — |
| Espasmos de sollozo | (4) | 2 | (2) | 2 | (2) | 3 | — | — | (1) | 5 |
| Tos | (4) | 2 | (1) | 1 | (3) | 4 | — | — | — | — |
| Suspiros | (3) | 2 | — | — | (3) | 4 | — | — | — | — |
| Carraspeo | (1) | 0,5 | (1) | 1 | — | — | — | — | — | — |



ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«ALTERACIONES VEGETATIVAS»

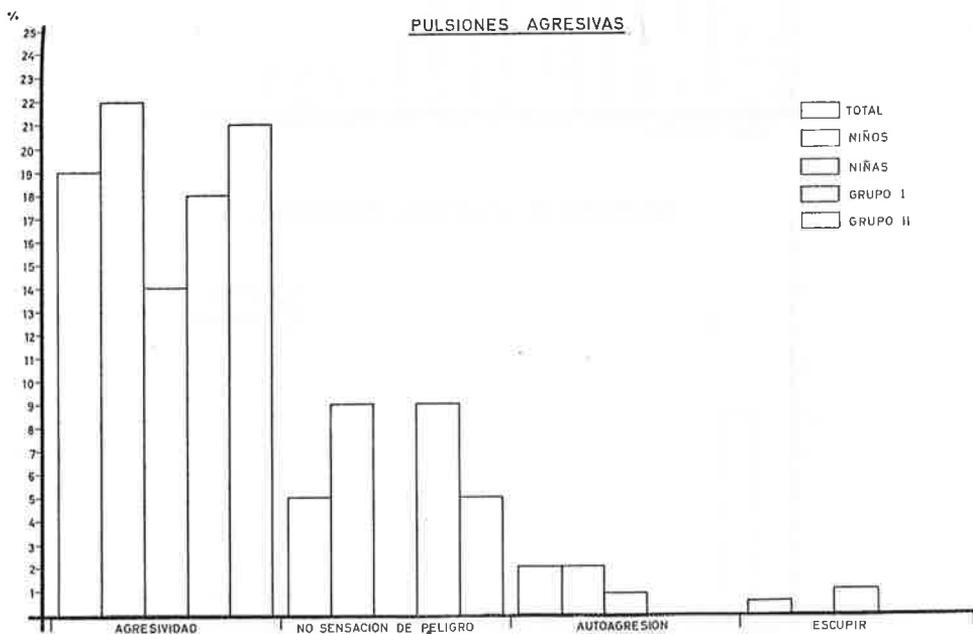
| MANIFESTACION | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|---------------|-------|-----|-------|---|-------|---|---------|---|----------|---|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Mareos | (9) | 5 | (7) | 6 | (2) | 3 | — | — | — | — |
| Hipertermia | (3) | 2 | (2) | 2 | (1) | 1 | — | — | — | — |
| Sofocos | (2) | 1 | — | — | (2) | 3 | — | — | — | — |
| Palpitaciones | (2) | 1 | (1) | 1 | (1) | 1 | — | — | — | — |
| Sudoración | (2) | 1 | (1) | 1 | (1) | 1 | — | — | — | — |
| Anhidria | (1) | 0,5 | (1) | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Hipotermia | (1) | 0,5 | (1) | 1 | — | — | — | — | — | — |



ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«PULSIONES AGRESIVAS»

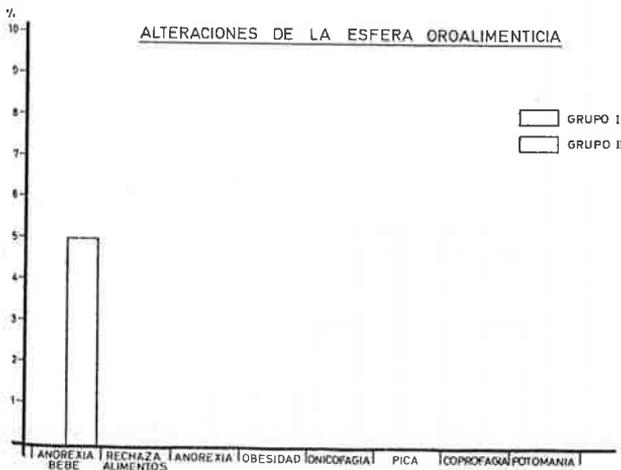
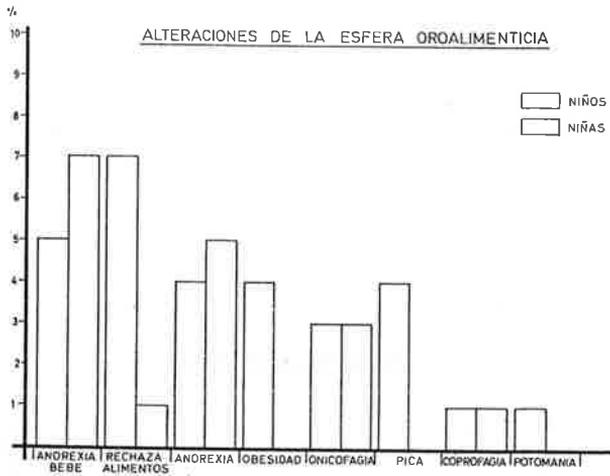
| MANIFESTACION | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|-------------------------|-------|-----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Agresividad | (35) | 19 | (25) | 22 | (10) | 14 | (2) | 18 | (4) | 21 |
| No sensación peligro | (10) | 5 | (10) | 9 | — | — | (1) | 9 | (1) | 5 |
| Autoagresión | (3) | 2 | (2) | 2 | (1) | 1 | — | — | — | — |
| Escupir | (1) | 0,5 | — | — | (1) | 1 | — | — | — | — |



ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«ESFERA OROALIMENTICIA»

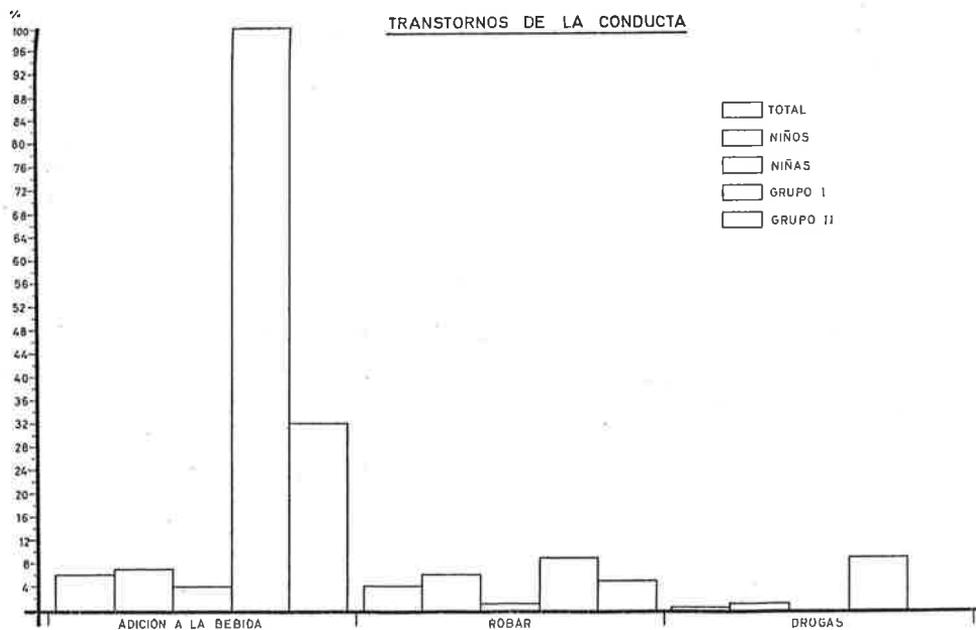
| ALTERACION | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|------------------|-------|-----|-------|---|-------|---|---------|---|----------|---|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Anorexia bebé | (11) | 6 | (6) | 5 | (5) | 7 | — | — | (1) | 5 |
| Rechaza aliment. | (4) | 5 | (8) | 7 | (1) | 1 | — | — | — | — |
| Anorexia | (8) | 4 | (4) | 4 | (4) | 5 | — | — | — | — |
| Obesidad | (5) | 3 | (5) | 4 | — | — | — | — | — | — |
| Onicofagia | (5) | 3 | (3) | 3 | (2) | 3 | — | — | — | — |
| Pica | (4) | 2 | (4) | 4 | — | — | — | — | — | — |
| Coprofagia | (2) | 1 | (1) | 1 | (1) | 1 | — | — | — | — |
| Potomanía | (1) | 0,5 | (1) | 1 | — | — | — | — | — | — |



ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«TRASTORNOS DE LS CONDUCTA»

| MANIFESTACION | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|-------------------|-------|-----|-------|---|-------|---|---------|-----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Adicción a bebida | (11) | 6 | (8) | 7 | (3) | 4 | (11) | 100 | (6) | 32 |
| Robar | (8) | 4 | (7) | 6 | (1) | 1 | (1) | 9 | (1) | 5 |
| Drogas | (1) | 0,5 | (1) | 1 | — | — | (1) | 9 | — | — |



ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

| «MANIFESTACIONES DE 0-6 AÑOS | | (N) | % |
|-------------------------------------|---|------------|----------|
| 1.º | Trastornos de la organización psicomotriz | (30) | 48 |
| 2.º | Alteraciones del sueño | (30) | 48 |
| 3.º | Psicosis infantiles | (29) | 46 |
| 4.º | Alteraciones del control de esfínteres | (27) | 43 |
| 5.º | Problemas escolares | (26) | 41 |
| NIÑOS | | | |
| 1.º | Trastornos de la organización psicomotriz | (20) | 57 |
| 2.º | Alteraciones del sueño | (17) | 49 |
| 3.º | Psicosis infantiles | (17) | 49 |
| 4.º | Problemas escolares | (16) | 46 |
| 5.º | Alteraciones del control de esfínteres | (15) | 43 |
| NIÑAS | | | |
| 1.º | Alteraciones del sueño | (13) | 46 |
| 2.º | Psicosis infantiles | (12) | 43 |
| 3.º | Alteraciones del control de esfínteres | (12) | 43 |
| 4.º | Trastornos de la organización psicomotriz | (10) | 36 |
| 5.º | Problemas escolares | (10) | 36 |

ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

| «MANIFESTACIONES DE 7-12 AÑOS» | (N) | % |
|---|------------|----------|
| 1.º Problemas escolares | (83) | 78 |
| 2.º Organizaciones neuróticas | (56) | 52 |
| 3.º Trastornos de la organización psicomotriz | (53) | 50 |
| 4.º Trastornos del lenguaje | (49) | 46 |
| 5.º Psicosis infantiles | (46) | 43 |

NIÑOS

| | | |
|---|------|----|
| 1.º Problemas escolares | (55) | 80 |
| 2.º Trastornos de la organización psicomotriz | (38) | 55 |
| 3.º Organizaciones neuróticas | (34) | 49 |
| 4.º Trastornos del lenguaje | (33) | 48 |
| 5.º Psicosis infantiles | (32) | 46 |

NIÑAS

| | | |
|---|------|----|
| 1.º Problemas escolares | (28) | 74 |
| 2.º Organizaciones neuróticas | (22) | 57 |
| 3.º Trastornos del lenguaje | (16) | 42 |
| 4.º Trastornos psicosomáticos | (16) | 42 |
| 5.º Trastornos de la organización psicomotriz | (15) | 39 |

ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

| «MANIFESTACIONES DE 13-18 AÑOS» | (N) | % |
|---|------------|----------|
| 1º Problemas escolares | (16) | 89 |
| 2º Organizaciones neuróticas | (8) | 44 |
| 3º Psicosis infantiles | (8) | 44 |
| 4º Trastornos del lenguaje | (5) | 28 |
| 5º Alteraciones del control de esfínteres | (5) | 28 |
| 6º Alteraciones del sueño | (5) | 28 |

NIÑOS

| | | |
|--|------|-----|
| 1º Problemas escolares | (11) | 100 |
| 2º Organizaciones neuróticas | (7) | 63 |
| 3º Alteraciones del sueño | (4) | 36 |
| 4º Psicosis infantiles | (3) | 27 |
| 5º Trastornos del lenguaje | (3) | 27 |
| 6º Trastornos de la organización psicomotriz | (3) | 27 |

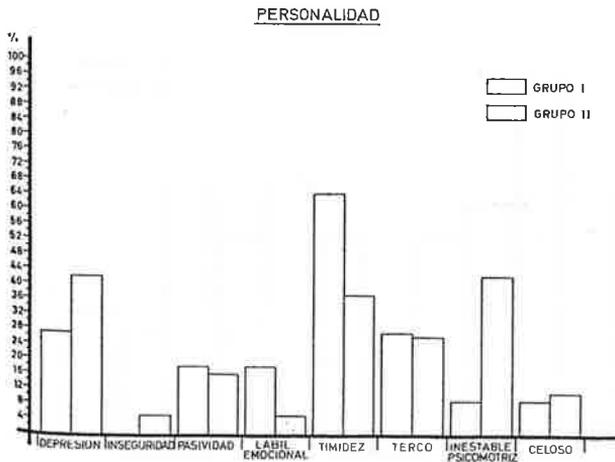
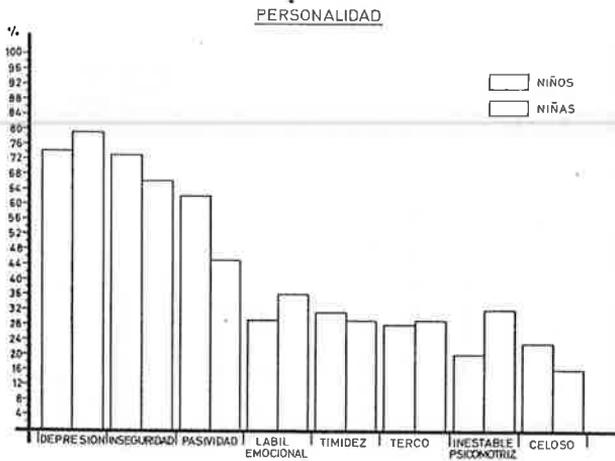
NIÑAS

| | | |
|---|-----|----|
| 1º Problemas escolares | (6) | 86 |
| 2º Psicosis infantiles | (5) | 71 |
| 3º Trastornos del lenguaje | (2) | 29 |
| 4º Alteraciones del control de esfínteres | (2) | 29 |
| 5º Alteraciones de la esfera oroalimentaria | (2) | 29 |

ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«PERSONALIDAD»

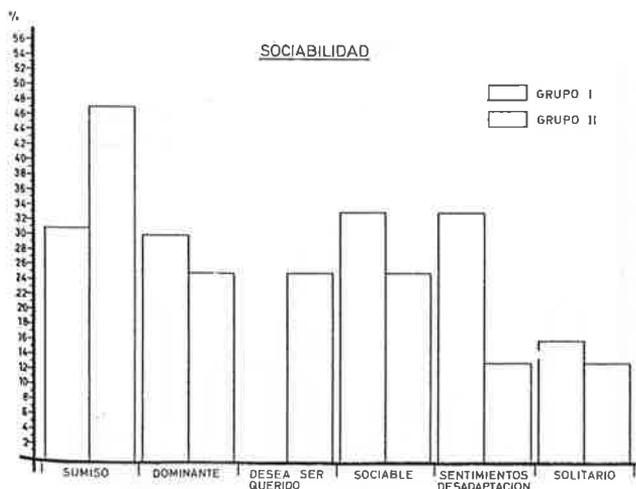
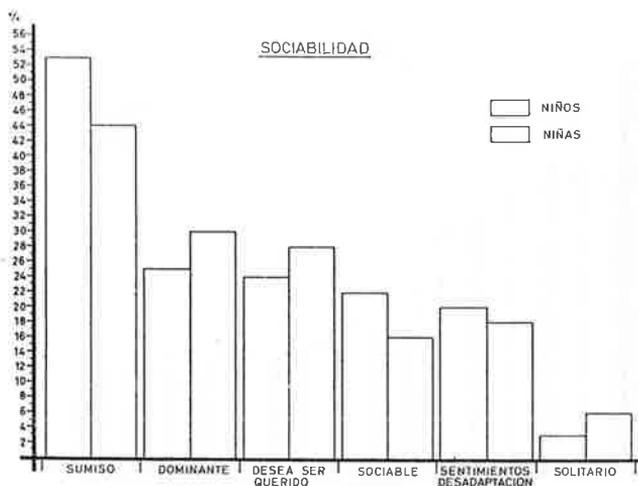
| CARACTERISTICA | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|------------------|-------|----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Depresión | (143) | 76 | (85) | 74 | (58) | 79 | (3) | 27 | (8) | 42 |
| Inseguridad | (132) | 70 | (84) | 73 | (48) | 66 | — | — | (1) | 5 |
| Pasividad | (104) | 55 | (71) | 62 | (33) | 45 | (2) | 18 | (3) | 16 |
| Lábil emocional | (59) | 31 | (33) | 29 | (26) | 36 | (2) | 18 | (1) | 5 |
| Timidez | (57) | 30 | (36) | 31 | (21) | 29 | (7) | 64 | (7) | 37 |
| Terquedad | (53) | 28 | (32) | 28 | (21) | 29 | (3) | 27 | (5) | 26 |
| Inest. psicomot. | (46) | 24 | (23) | 20 | (23) | 32 | (1) | 9 | (8) | 42 |
| Celos | (38) | 20 | (26) | 23 | (12) | 16 | (1) | 9 | (2) | 11 |



ALCOHOLISMO EN EL AMBIENTE FAMILIAR

«SOCIABILIDAD»

| CARACTERÍSTICA | TOTAL | | NIÑOS | | NIÑAS | | GRUPO I | | GRUPO II | |
|-------------------|-------|----|-------|----|-------|----|---------|----|----------|----|
| | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % | (N) | % |
| Sumiso | (90) | 48 | (59) | 52 | (31) | 43 | (3) | 30 | (9) | 47 |
| Dominante | (51) | 27 | (29) | 25 | (22) | 30 | (3) | 30 | (5) | 26 |
| Desea ser querido | (47) | 25 | (27) | 24 | (20) | 28 | — | — | (5) | 26 |
| Sociable | (36) | 19 | (25) | 22 | (11) | 16 | (4) | 36 | (5) | 26 |
| Sent. desadaptac. | (36) | 19 | (23) | 20 | (13) | 18 | (4) | 36 | (2) | 11 |
| Solitario | (7) | 4 | (3) | 3 | (4) | 6 | (2) | 18 | (2) | 11 |



V) CONCLUSIONES

- 1) El alcoholismo es una de las dependencias más frecuentes en España, y fundamentalmente en Galicia.
- 2) El miembro familiar más afectado por el alcoholismo es el padre (77%), seguido en menor porcentaje por el abuelo materno (12%), y la madre, estando ésta representada en el 10% de la muestra.
- 3) Cuando la madre es alcohólica, existe también un gran porcentaje (84%) de alcoholismo en otros miembros de la familia nuclear.
- 4) En los niños que consumen con frecuencia bebidas alcohólicas o que son alcohólicos (6%), la incidencia de alcoholismo en la madre (55%) y los hermanos (45%) es significativamente más alta que en el resto de la muestra.
- 5) Un alto porcentaje de las familias alcohólicas (65%) tiene historia de procesos psicopatológicos.
- 6) Un 83% de las familias alcohólicas pertenece al grupo social de clase baja y media baja, perteneciendo el 54% de los padres al grupo profesional de obreros sin cualificar y marineros.
- 7) La mayor incidencia de familias alcohólicas corresponde al área costera de Galicia y al medio rural.
- 8) Se observa en estos ambientes familiares afectados por el alcoholismo una alta incidencia de hogar inestable (68%) y de separación matrimonial (24%).
- 9) Le repercusión del ambiente familiar alcohólico es significativamente más alta en los niños (61%) que en las niñas (39%).
- 10) La edad predominante de consulta paidopsiquiátrica de los hijos de alcohólicos es la de 6-8 años, coincidiendo con los dos primeros años de escolarización.
- 11) En cuanto al grupo de niños que consumen de forma más o menos habitual bebidas alcohólicas, provienen fundamentalmente de zonas rurales del interior de Galicia (64%), son hijos de obreros sin cualificar o en paro en su gran mayoría (73%), y en ellos se da la mayor incidencia de madres trabajadoras, en su mayor parte como obreras sin cualificar (91%).
- 12) En los hijos de madre alcohólica se eleva notablemente el porcentaje de padres en paro (37%).
- 13) El problema del alcoholismo en la dinámica familiar afecta fundamentalmente al rendimiento escolar del niño (73%) y al desarrollo de la organización psicomotriz (55%), dándose también un alto índice de organizaciones neuróticas (53%), fundamentalmente depresión (40%), trastornos del lenguaje (49%) y psicosis infantiles (47%).
- 14) En los niños consumidores de bebidas alcohólicas predominan los trastornos de la conducta (100%), los problemas escolares (91%), los trastornos del lenguaje y las psicosis infantiles (55%), y los trastornos de la organización psicomotriz (45%).
- 15) En los hijos de madre alcohólica destacan los problemas escolares (79%), los trastornos del lenguaje (67%), y los trastornos de la organización psicomotriz, los trastornos del lenguaje y los trastornos de la conducta en un 47%.
- 16) Aparece en estos niños un notable retraso en el desarrollo del área del lenguaje, al igual que en el total de la muestra.
- 17) Un alto porcentaje de niños (30%) compensan su ansiedad en base a trastornos psicósomáticos, con afección, fundamentalmente del aparato digestivo (13%).

- 18) El C.I. medio es de 87, inferior al nivel medio normal, debiéndose fundamentalmente a un pseudorretraso mental por desafección afectiva, y descendiendo en los niños que consumen de forma más o menos frecuente bebidas alcohólicas: 74, y en los hijos de madre alcohólica: 78.
- 19) En la personalidad de estos niños destaca fundamentalmente la depresión, la inseguridad y la pasividad.
- 20) En el grupo de edad de 0-6 años predominan los trastornos de la organización psicomotriz (48%), las alteraciones del sueño (48%), las psicosis infantiles (46%), las alteraciones de control de esfínteres (43%) y los problemas escolares (41%), descendiendo sin embargo significativamente en las niñas los trastornos de la organización psicomotriz (36%).
- 21) En el grupo de edad de 7-12 años predominan los problemas escolares (78%), las organizaciones neuróticas (52%), los trastornos de la organización psicomotriz (50%), los trastornos del lenguaje (46%) y la psicosis infantiles (43%). En las niñas de esta edad desciende igualmente la afectación de la organización psicomotriz (39%), y presentan sin embargo trastornos psicosomáticos un 42% de ellas.
- 22) En el grupo de edad de 13-18 años, presentan problemas escolares el 89%, organizaciones neuróticas el 44%, psicosis infantiles el 44%, y trastornos del lenguaje, alteraciones del control de esfínteres y alteraciones del sueño el 28%. En los niños de esta edad asciende el porcentaje de problemas escolares (100%), organizaciones neuróticas (63%) y alteraciones del sueño (36%). En las niñas, sin embargo, se eleva notablemente la incidencia de psicosis infantiles en esta edad (71%), apareciendo también alteraciones de la esfera oraalimentaria en el 29%.

BIBLIOGRAFIA

1. AJURIAGUERRA, J. (1976): *Manual de Psiquiatría Infantil*. 3ª ed. Editorial Toray-Masson, S. A.
2. ABLON, J.: «Family Structure and Behavior in Alcoholism: A Review of the Literature». *The Biology of Alcoholism*, Vol. 4, cap. 6, *Social Aspects of Alcoholism*. Benjamin Kissin and Henri Begleiter Eds.
3. ALONSO FERNANDEZ, F. (1972): «Aspectos socioculturales del alcoholismo y las toxicomanías en España», XVIII Congreso Internacional de Alcoholismo y Toxicomanías. Sevilla.
4. ALONSO TORRENS, F. J. (1979): «Consecuencias del alcoholismo». Simposium sobre «Sociedad y Alcoholismo». Madrid.
5. ANASTASI, A. y FOLEY, J. (1949): *Differential Psychology*. New York, MacMillan.
6. BACON, S. D. (1945): «Excessive drinking and the institution of the family». *Alcohol, Science, and Society*. *Quart J. Studies Alc.* ed. Yale Summer School of Alcohol Studies New Haven. 223-238.
7. BAILEY, M. B. (1965): «Al-Anon family groups as an aid to wives of alcoholics», *Social Work* 10(1): 68.
8. BLANCO PRADAS, F.; MENDOZA BERJANO, R. y VEGA FUENTE, A. (1979): «Técnicas de prevención de las farmacodependencias». VII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol. Pamplona.
9. BOGANI MIGUEL, E.: *El alcoholismo: enfermedad social*. Rotativa, Plaza y Janés Ed.
10. DE COLMENARES, F.: «El consumo de bebidas alcohólicas en España». *Tribuna Médica*, nº 897, pp. 13-14, 8 de mayo de 1981.
11. «Factores hereditarios del alcoholismo». *Tiempos Médicos*, nº 186, pp. 53-60. Mayo 1981.
12. FIOCCHI, A.; COLOMBINI, A. y CODARA, L. (1978): «La embriopatía alcohólica». *Min. Ped.* 30, 19.
13. FOX, R. (1956): «The alcoholic spouse», in «Neurotic Interaction in Marriage». V-W Eisenstein, ed., pp. 148-168. Basic Books, New York.
14. FOX, R. (1962): «Children in the alcoholic family», in «Problems in Addiction: Alcohol and Drug Addiction». W. C. Bier ed. Fordham University Press, New York, pp. 71-96.
15. FRANK, G. (1965): «The role of the family in the development of psychopathology». *Psychol. Bull.* 64: 191-197.
16. GARCIA NUÑEZ, M. T.; ARGUELLES TORAÑO, N.; SAMPEDRO NUÑO, A.; CEREZO PANCORBO, J. M. y SANCHEZ BADIA, J. (1981): «Síndrome alcohólico-fetal. A propósito de dos observaciones». *Boletín de la Sociedad Castellano-Astur-Leonesa de Pediatría*, XXII, 357.

17. GAUDRIAULT, M. y BRACONNIER, A.: «Psicología Médica». F.A.C. Revista práctica de Medicina. Edit. LAFARQUIM, S.A.
18. HANSEN, D. A. and HILL, R. (1964): «Families under stress» in «Handbook of Marriage and the family», H. T. Christensen, ed. pp. 782-819, Rand McNally and Company, Chicago.
19. JACKSON, J. K. (1958): «Alcoholism and the family». *Annals on the American Academy of Political and Social Science* 315:90.
20. JACKSON, J. K. (1962): «Alcoholism and the family» in «Society, Culture, and Drinking Patterns», D. J. Pittman, and C. R. Snyder, eds., pp 472-492, Wiley, New York.
21. KOGAN, K. L., and JACKSON, J. K. (1965): «Some concomitants of personal difficulties, in wives of alcoholics, and nonalcoholics». *Quart J. Estudios Alc.* 26(4):595.
22. MACCOBY, E.; NEWCOMB, T. y HARTLEY, E. (dirs.) (1957): *Readings in Social Psychology*, 3ª ed. New York, Henry Holt.
23. NELSON WALDO, E.; VAUGHAN VICTOR, C. y MCKAY, R. J. (1978): «Desarrollo psicológico: Trastornos psicológicos». *Tratado de Pediatría*, 6ª ed., tomo I, pp. 59-90. Edit. SALVAT.
24. PARELLADA FELIU, D.: «Las plagas sociales del alcoholismo y las drogas». «Psicología y Psiquiatría dirigidas al médico de familia». Cap. XIV, pp. 57-63.
25. PIAGET, J.: *Seis estudios de Psicología*. Gonthier.
26. SARASON, S. B. (1953): *Psychological Problems in Mental Deficience*. New York, Harper.
27. SEARS, R. R.; MACCOBY, E. C. y LEVIN, H. (1957): *Patterns of Child Rearing*. Evanston, Ill., Row, Peterson & Co.
28. SPIEGEL, J. P. (1957): «The resolution of role conflict within the family». *Psychiatry* 20(1): 1, p. 2.
29. SPITZ, R. (1945-1946): «Hospitalism», in «Psychoanalytic Study of the Child», New York, International Universities Press, vols. I and II, parts I and II.
30. VALLEJO NAJERA, J. A. (1977): *Introducción a la Psiquiatría*, 9ª edic., Edit. Científico Médica, pp. 91-93, 381-388, 471.
31. WECHSLER, D. (1944): *The Wechsler Adult Intelligence*, Baltimore, Williams & Wilkins.
32. WHITE, R. W. (1964): *The abnormal personality*, 3ª edic. New York, Ronald Press.
33. WHITTAKER, J. O. (1971): «Desarrollo de la conducta», *Psicología*, 2ª edic. Edit. Interamericana.