

TRASTORNOS PSICOFISIOLÓGICOS DE LOS HIJOS DE ALCOHÓLICOS

J. A. FLÓREZ LOZANO; L. F. MENÉNDEZ GONZÁLEZ; J. GONZÁLEZ GUTIÉRREZ; A. I. GUTIÉRREZ SUÁREZ; P. HURTADO
Universidad de Oviedo

Resumen

En el presente trabajo hemos estudiado las anomalías psicofisiológicas que han sido observadas en 100 hijos de alcoholicos, todos ellos varones, de 11 a 14 años de edad y que han sido ingresados en un colegio de protección oficial.

Se ha realizado un minucioso estudio clínico de cada sujeto incluyendo no sólo las características sociofamiliares y económicas, sino también los aspectos del desarrollo psicomotor, los datos antropométricos, personalidad, trastornos psicopatológicos y cocientes intelectuales.

La muestra fue dividida en tres grupos atendiendo al sexo del progenitor alcoholico, y los resultados nos indican que los hijos de madres alcoholicas presentan un retraso significativo en parámetros del crecimiento físico (talla, peso, perímetro torácico y cefálico) durante la pubertad. A la vez se evidencian trastornos psicomotores relevantes (dislateralidad, tono muscular, orientación espacial, percepción, etc.), psicoafectivos (inseguridad, bloqueo y labilidad emocional, retraimiento social) y psicopatológicos (onico-fagia, fobias, tics, ansiedad, etc.) en todos los grupos estudiados.

Abstract

We have studied in the present work the psychophysiological anomalies that have been observed in a group of 100 male children from 11 to 14 years who are in a school under a local government protection and whose parents are alcoholics.

A thorough clinical study has been carried out of every subject, including the sociofamilial and economic characteristics, as well as the aspects of the psychomotivity and economic characteristics, as well as the aspects of the psychomotivity development, the anthropometric data, personality, psychopathic disorders and intelligence quotient.

The sample was divided in three groups, according to the sex of the alcoholic progenitor, and it appears that sons of alcoholic mothers show a significant retardation in parameters of physical growth (height, weight, thoracic and cephalic perimeter) during puberty; there also stands out outstanding psychomotivity troubles (dislaterality, muscular tone, spatial orientation, perception, etc.), psychoaffective problems (feeling of insecurity, shyness, emotional fragility, social seclusion), and psychopatic upsets (onico-phagy, phobia, tics, anxiety, etc.) in all the surveyed groups.

Introducción

Numerosos autores han descrito distintas anomalías en los hijos de alcoholicas, como consecuencia directa de los efectos teratógenos que el alcohol, consumido por la mujer gestante, producen en el feto y en el embrión (Lemoine, 1968; Jones y Smith, 1973; Dehaene y cols., 1977; Finnegan y cols., 1980; Schwarz y cols., 1980; Beattie, 1983; Cahuana y Gairi, 1984; Majewski, 1984). Esta toxicidad del etanol sobre el feto viene, asimismo, corroborada des-

de la experimentación animal por autores como: Henderson y cols. (1981), Lochry y cols. (1982), Fernández y cols. (1983), Guerry (1984), etc.

Por un lado, el neonato puede presentar ciertas dismorfias craneofaciales como, por ejemplo, microcefalia, hipoplasia de la mandíbula, etc. También se han descrito trastornos del sistema nervioso central, como un desarrollo psicomotor deficiente, hipotonía, hiperactividad e incluso un retraso mental en gran parte de estos recién nacidos. En este sentido, según Clarren y Smith (1978), Seixas (1980), Crocker

(1982), Feuerlein (1982) y Larsson (1984), la embriofetopatía alcohólica ocupa el tercer lugar, tras los trastornos del cierre del canal neural y la enfermedad de Down, entre las alteraciones congénitas que cursan con retraso mental. Igualmente se han observado déficits en el crecimiento tanto intrauterino como postnatal, al mismo tiempo que anomalías físicas asociadas como, por ejemplo, de los ojos, del sistema cardiovascular, del riñón, etc.

La forma completa de este síndrome afecta, según Jones y Smith (1973) y Rosset (1983), exclusivamente a un tercio de los hijos de madres con varios años de alcoholización y con un consumo de alcohol superior a los 100 g puro/diario. Otros autores han descendido notablemente la tasa de alcohol portadora de este riesgo (formas parciales de la embriofetopatía alcohólica) al fijar el límite en torno a los 30 g de alcohol puro diario durante los sesenta primeros días del embarazo (Hanson y cols., 1978; Harlap y Shiono, 1980; Pratt, 1980; Larsson, 1983). Asimismo, Wrigth y cols. (1983) afirman que un consumo de alcohol superior a los 100 g semanales, en torno a la concepción, acarrea un grave riesgo de tener un hijo con bajo peso en el nacimiento.

Si bien la cantidad de ingesta alcohólica de la mujer gestante es el factor que parece mantener relaciones más constantes con las embriopatías alcohólicas, en la patogenia de estas malformaciones influyen otra serie de factores (genéticos, socioculturales y psicológicos) que explican la gran variabilidad de formas que pueden presentar estas afectaciones (Wartburg, 1984).

Por un lado, y aunque todavía no han sido precisados, se supone que existen unos períodos críticos en la gestación en los cuales una toma de alcohol, más o menos importante, puede determinar ciertas anomalías morfoestructurales en el embrión (Gairi y Cahuana, 1984). Por otro lado, el estado metabólico hepático y general de la mujer alcohólica, en especial su estado nutricional, es un elemento básico a tener presente (Veghelyi y cols., 1978). Este último autor, por ejemplo, adscribe a niveles altos de acetaldéhid, efectos citotóxicos, mutágenos y teratógenos.

Aunque, como señalan Cahuana y Gairi (1984), las causas primeras de ciertas anomalías psicofisiológicas observadas en hijos de alcohólicas (retraso en el crecimiento postnatal, alteraciones del sueño, de la función cerebelosa, del tono muscular, hiperkinesia y/o retraso mental) se deben retrotraer, fundamentalmente, a los efectos teratógenos del etanol sobre el embrión-feto y, posteriormente, agravadas por las adversas condiciones socioeconómicas características de estas madres, no es menos cierto que la toxicomanía materna, tal y como afirma Rydelius (1983), independientemente de la embriofetopatía alcohólica, puede ser en otros muchos casos causa determinante de los problemas de alimentación, del retraso estatura-ponderal y craneal, de los trastornos del sueño e incluso del déficit en el desarrollo psicofisiológico evidenciado en estos niños.

Debemos tener presentes, por un lado, las estre-

chas interrelaciones que el alcoholismo establece con situaciones de degradación social en la mujer (Alonso Fernández, 1981), trastornos psicopatológicos (Roldán y Santo Domingo, 1968; Winokur, 1970) y bajo nivel económico y cultural (Feuerlein, 1982). Por otro, los efectos negativos del alcohol sobre el estado de ánimo —irritabilidad y depresión— (Crossland, 1970; Warren y Raynes, 1972; Valzelly, 1983) y la conflictividad familiar que el alcoholismo comporta (Rodríguez Martos, 1982), determinan un abandono no sólo del seguimiento del embarazo, sino también de las atenciones y cuidados que todo recién nacido precisa.

Asimismo, este abandono físico-emocional (incluida la alimentación, los exámenes médicos regulares, los contactos maternofiliales, etc.) de la madre hacia el hijo en muchos casos se traduce en el niño en: a) graves estados de inanición que pueden derivar, bien en un estancamiento del crecimiento (Cravioto y Robles, 1965; Flórez Lozano, 1982), bien en posibles lesiones neurológicas, como, por ejemplo, defectos perceptuales, comportamiento neurointegrativo defectuoso, retraso mental, etc. (Birch y Cravioto, 1982; Sánchez Turet, 1983), b) una especial predisposición para contraer enfermedades infectocontagiosas, con un tratamiento tardío de éstas (Cytrin y Lourie, 1978) y c) trastornos psicósomáticos y psicopatológicos como alergias, asma, neuroticismo y anorexia (Rydelius, 1983).

Por lo que se refiere al alcoholismo masculino, existen evidencias de que el etanol pasa fácilmente a los testículos, a la próstata, al líquido seminal y al esperma (Cardon, 1977), así como de que es un posible agente causal de aberraciones cromosómicas en los alcohólicos (Obe, 1984).

Desde otra perspectiva, y además de los posibles trastornos hereditarios, los hijos de alcohólicos pueden verse seriamente afectados como consecuencia de una convivencia anómala con una familia desequilibrada tanto en las relaciones entre sus miembros como en los aspectos sociales y económicos (Wilson y Orford, 1978; Skinner y Allen, 1982). En este sentido, el alcoholismo masculino correlaciona con conductas violentas y agresivas (Jones, 1968; Schuckit y cols., 1976; Valzelly, 1983), fondo personal depresivo con tendencias al retraimiento social (Vernet, 1983), desajustes laborales como absentismo en el trabajo y rotacionismo (Fernández Noriega, 1982; Baille, 1983), enfermedades somáticas y psicopatológicas (Wanberg y cols., 1977; Feuerlein, 1982; Freixa, 1984) y conflictividad social y familiar (Kenneth, 1982; Guilliet, 1983).

A pesar de que todavía los estudios sobre los hijos de alcohólicos son escasos, en comparación con los existentes acerca de los hijos de madres alcohólicas, algunos autores hablan de una gran variedad de síntomas, o mejor aún, de una inespecificidad del cuadro sindrómico en estos sujetos (El Guebaly y Orford, 1975; Mendoca, 1975; García Prieto, 1981). De todos modos, estos autores y otros más (Alarcón Palacios, 1980; Alba Chica, 1983; Rydelius, 1983, etc.) señalan como característica común de los hijos de alcohólicos una acusada ansiedad que

se traduce en múltiples manifestaciones como, inseguridad, onicofagia, labilidad emocional, fobias, insomnio, hipercinesia, tics, anorexia y enuresis.

Asimismo, se han observado altos porcentajes en trastornos del carácter, del desarrollo somático, del lenguaje e incluso de retrasos mentales en parte de estos niños (Schater y Cotte, 1969; Mendoca, 1975; Alarcón Palacios, 1980).

A estos trastornos señalados se suman otros desajustes, no menos importantes, relacionados con la adaptación psicosocial de los hijos de alcohólicos. En este sentido, tanto la adaptación como el rendimiento escolar se encuentran seriamente alterados (Rydellius, 1983). También hay que subrayar la anómala integración social de estos chicos, con tendencias hacia conductas delictivas y toxicómanas (Baselga, 1972; Edis, 1979; Arana y Carrasco, 1980; Freixa, 1980; Guardia y Mateos, 1983).

En concreto y por lo que se refiere a las toxicomanías, ya sea por vía directa (factores constitucionales determinados genéticamente) o indirectos (la embriofetopatía alcohólica puede ocasionar en el recién nacido disfunciones cerebrales mínimas que podrían predisponer hacia el alcoholismo, la imitación del hábito paterno, la identificación parcial con el progenitor masculino, etc.), el caso es que, aproximadamente, la mitad de los hijos de alcohólicos lo serán ellos mismos en edades posteriores (Kaij, 1960; Goodwin y cols., 1975; Alonso Fernández, 1981), perpetuándose de este modo la espiral del alcoholismo.

Nos hemos propuesto con este trabajo diferenciar los efectos que el alcoholismo materno, paterno y el de ambos progenitores produce sobre los diversos parámetros del desarrollo psicomotor, físico, intelectual y emocional en los hijos de estos toxicómanos.

Material y método

Material

Sujetos: Hemos estudiado un total de 100 hijos de alcohólicos, con edades comprendidas entre los 8 y 14 años y todos ellos ingresados en un centro escolar de protección oficial.

Historias clínicas

Mediante la entrevista con ambos progenitores del niño se recogió la siguiente información: a) Datos sobre los progenitores, tales como población de procedencia, ingresos económicos, profesión de cada padre, edad, estado civil, toxicomanías y características del consumo, relaciones conyugales, etcétera. b) Datos sobre el niño, como características de la gestación, del nacimiento, desarrollo psicomotor y emocional, etc.

Entrevista personal con el niño: a) Entrevista de la que se recogen datos sobre la edad, afectividad, sociabilidad, agresividad, adaptación escolar y familiar, etcétera. b) Observación del niño (datos antropométricos y corporales).

c) Exploración clínica de las áreas intelectuales, personalidad, psicomotora y pulsional.

Informes y cuestionarios

Informes médicos, neurológicos, pediátricos, pedagógicos.

Tests

Intelectuales: a) Matrices progresivas de Raven (Raven, 1977). b) Test de cubos Kohs (Kohs, 1923).

Deterioro intelectual: Test de Bender (Bender, 1938).

Proyektivos: a) Test de Rorschach (Rorschach, 1942). b) T.A.T. (Murray, 1938). c) D.A.P. de Machover (Machover, 1949). d) H.T.P. de Buck (Buck, 1948). e) Test dibuja-una-familia (Hulse, 1951).

Método

En la elaboración del presente trabajo hemos estudiado un total de 253 historias clínicas, correspondientes a varones ingresados en un centro escolar de protección oficial. De estas historias se separaron aquellas que presentaban datos acerca del alcoholismo en los progenitores del niño, sumando un total de 113 casos. Estos 113 sujetos estudiados fueron distribuidos en tres grupos atendiendo al sexo del progenitor alcohólico:

Grupo A: Niños cuyo progenitor masculino consume alcohol. Este grupo será denominado como «hijos de padre alcohólico». Para establecer el diagnóstico de alcoholismo nos hemos servido de la tipología que Alonso Fernández (1981) ha establecido respecto al alcoholismo en España. Siguiendo estos criterios, hemos considerado como alcohólicos a aquellas personas con un consumo de alcohol regular de más de un litro de vino de 10° diario o el equivalente en otro tipo de bebidas (bebedores excesivo regulares) y que, según la terminología de Jellinek (1960), se refiere al alcoholismo delta. Asimismo, hemos incluido en este grupo de alcohólicos a aquellos sujetos que habían sido ingresados, al menos una vez, en alguna institución como consecuencia directa de problemas con el alcohol, o bien que presentaban trastornos laborales relacionados con esta toxicomanía [alcoholismo gamma, según la tipología de Jellinek (1960) o bebedores enfermos psíquicos, según Alonso Fernández (1981)].

Grupo B: Los «hijos de madre alcohólica». Pertenecen a este grupo aquellos sujetos cuyas madres (exclusivamente) consumen de un modo regular vino, whisky, cognac, etc., desde hace como mínimo cinco años y consideradas, por tanto, como bebedoras excesivo regulares.

Grupo C: Los «hijos de ambos padres alcohólicos». Este grupo está formado por aquellos sujetos cuyos progenitores (tanto el padre como la madre) son frecuentes consumidores de bebidas alcohólicas (más de un litro de vino o similar).

Se prescindió de los sujetos que no se atenían a los criterios de alcoholismo que hemos establecido (trece casos dudosos).

Resultados

De los 100 sujetos que componen la muestra de nuestro estudio, 76 casos son hijos de padre alcohólico; ocho, hijos de madre alcohólica, y los 16 restantes son hijos de ambos padres alcohólicos (Fig. 1).

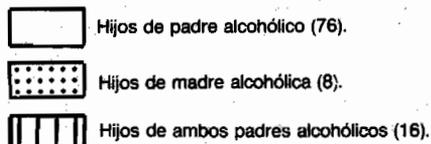
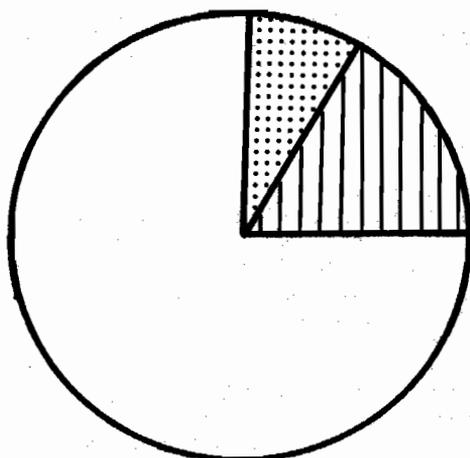


Figura 1. Distribución de la muestra seleccionada, en grupos, atendiendo al sexo del progenitor alcohólico.

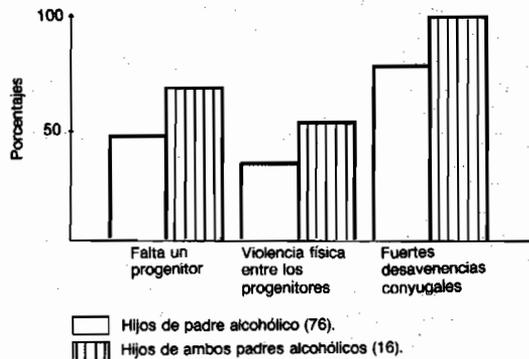


Figura 2. Características del ambiente familiar en el que han crecido los hijos de alcohólicos.

Respecto al estado civil de los progenitores (cuadro 1), y sin establecer diferencias entre grupos, un 47 por 100 de los padres permanecían casados en el momento en que ingresaron al chico en el centro; el 39 por 100 se encontraban separados o en trámites de separación, y un 10 por 100 estaban solteros/as. Por otro lado, refiriéndonos a las características del ambiente familiar (Fig. 2), en un 51,1 por 100 del total de estas familias faltaba la presencia de uno de los dos progenitores, bien porque se habían separado, envidado o porque permanecían solteros. Asimismo, hemos constatado no sólo una alta frecuencia de agresiones físicas y hostilidad abierta en las relaciones conyugales de estas familias (38 por 100), sino también, desavenencias y fuertes discusiones entre ellos (80 por 100). El grupo que más acusa estos desajustes familiares es el de los «hijos de ambos padres alcohólicos».

La edad media que poseían los niños cuando fueron «separados» de sus padres y recogidos por otras personas, familiares o instituciones, se muestra en el cuadro 2. Se observan edades inferiores en los «hijos de ambos padres alcohólicos» respecto a los «hijos de padre alcohólico», alcanzando estas di-

CUADRO 1

Estado civil de los progenitores de la muestra estudiada, en el momento en que ingresaron al niño en el centro

		Sexo del progenitor alcohólico			
		Grupo A	Grupo B	Grupo C	Total
Estado civil	Casados	(40) 52,6 %	(2) 25,0 %	(5) 31,2 %	(47) 47,0 %
	Separados	(28) 36,8 %	(2) 25,0 %	(9) 56,2 %	(39) 39,0 %
	Solteros	(4) 5,3 %	(4) 50,0 %	(2) 12,6 %	(10) 10,0 %
	Viudos	(4) 5,3 %	(0) 0,0 %	(0) 00,0 %	(4) 4,0 %

Grupo A: Hijos de padre alcohólico.
 Grupo B: Hijos de madre alcohólica.
 Grupo C: Hijos de ambos padres alcohólicos.

CUADRO 2

Edad media (años) en la que el niño es abandonado por otras personas, familiares o instituciones

	$\bar{X} \pm (E.S.)$ (N)	F	F
Hijos de padre alcohólico	10,8 \pm (0,5) (76)	3,63 (g.l.: 2,97)	0,05
Hijos de madre alcohólica	9,0 \pm (1,6) (8)		
Hijos de ambos padres alcohólicos	7,7 \pm (1,1) (16)		

La significación estadística se establece entre el grupo «hijos de padre alcohólico» y el de «hijos de ambos padres alcohólicos».

ferencias significación estadística ($F(2,97):3,63$; $p \leq 0,05$).

Por lo que se refiere al tiempo de lactancia natural que han tenido los sujetos estudiados (Fig. 3), hemos observado que los hijos de madres alcohólicas («hijos de madre alcohólica» e «hijos de ambos padres alcohólicos», conjuntamente) presentan menos tiempo de lactancia natural que los hijos de madres no alcohólicas («hijos de padre alcohólico»). Esta diferencia es estadísticamente significativa ($t: 3,16$; $p \leq 0,05$).

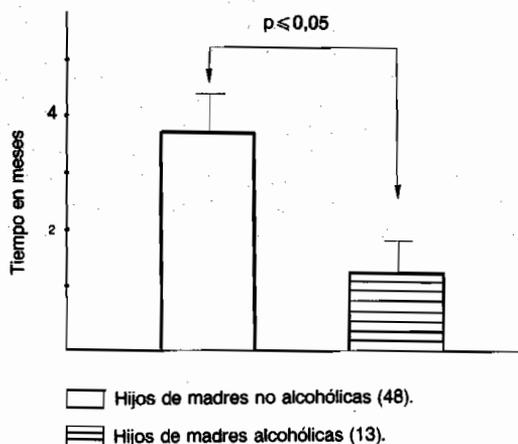


Figura 3. Tiempo de lactancia natural (meses) que han tenido los hijos de alcohólicos.

Las figuras 4 y 5 muestran la talla y el peso medio de los niños estudiados en el momento en el que ingresaron en el centro. Si comparamos a los hijos de madres alcohólicas (grupos B y C) con los hijos de madres no alcohólicas (grupo A), observamos que los primeros presentan un significativo retraso en el crecimiento respecto a los segundos, en torno a la edad de los 11 y 14 años, por lo que a la talla y al

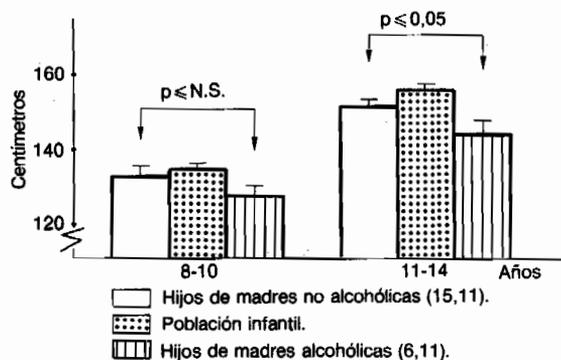


Figura 4. Talla media (cm) de los hijos de alcohólicos.

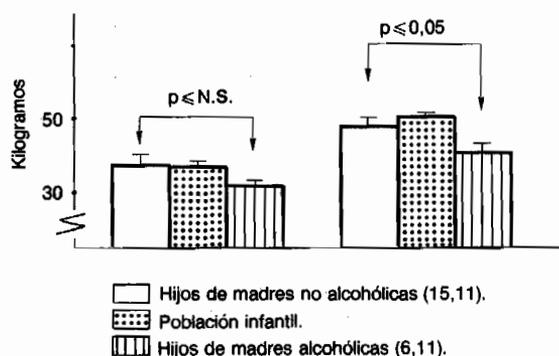


Figura 5. Peso medio (kg) de los hijos de alcohólicos.

peso se refiere: ($t: 2,22$; $p \leq 0,05$) y ($t: 2,27$; $p \leq 0,05$), respectivamente. Sin embargo, en edades anteriores a este intervalo, no hemos encontrado diferencias significativas.

Asimismo, los hijos de madres alcohólicas también presentan una capacidad torácica inferior al ser comparados con los hijos de madres no alcohólicas,

tanto en la inspiración ($t: 2,50; p \leq 0,05$) como en la espiración ($t: 2,25; p \leq 0,05$), a la edad de 11 a 14 años (Figs. 6 y 7). Esta diferencia no sólo se evidencia a estas edades, sino que ya se observa a la edad de 8 a 10 años: ($t: 2,60; p \leq 0,05$) para la inspiración y ($t: 2,50; p \leq 0,05$) para la espiración.

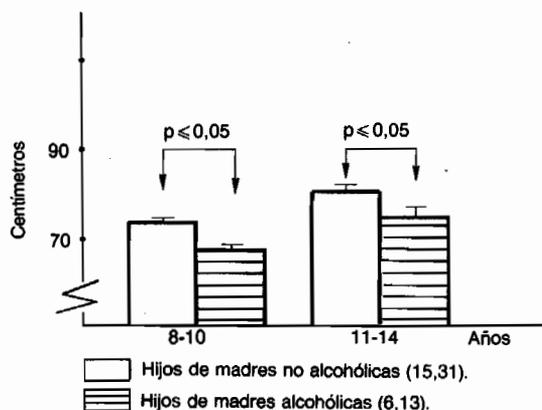


Figura 6. Perímetro torácico (inspiración) medio (cm) de los hijos de alcohólicos.

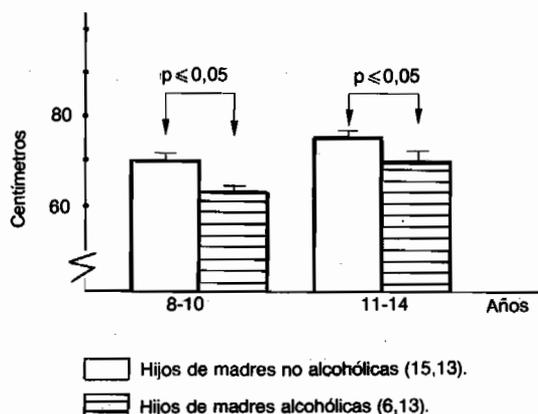


Figura 7. Perímetro torácico (espiración) medio (cm) de los hijos de alcohólicos.

También hemos evidenciado perímetros cefálicos significativamente inferiores en los hijos de madres alcohólicas, pero sólo en edades comprendidas entre los 11 y los 14 años, al ser comparados con niños de la misma edad y cuyas madres no consumen alcohol ($t: 2,27; p \leq 0,05$). En edades anteriores no se hallaron diferencias estadísticamente significativas (Fig. 8).

Los trastornos psicomotores que hemos constatado en los hijos de alcohólicos se presentan en la

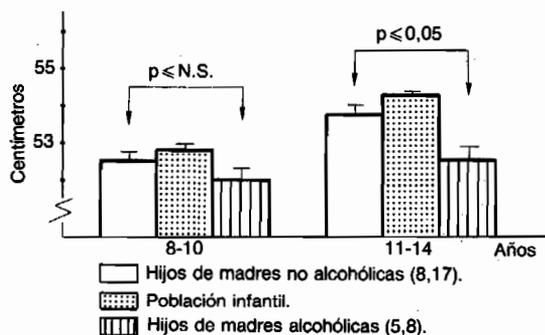


Figura 8. Perímetro cefálico medio (cm) de los hijos de alcohólicos.

figura 9. Aproximadamente, el 50 por 100 del total de la muestra (independientemente de si el alcoholismo afecta al padre, a la madre o a ambos), presenta dislateralizaciones de los miembros (45 por 100), déficits en la orientación espacial (48 por 100), en la coordinación visomotora (48 por 100) y/o en la percepción (42 por 100), alteraciones del tono muscular (50 por 100), así como problemas para la atención y concentración en diferentes tareas (49 por 100). Si se establece la distinción entre grupos, atendiendo al sexo del progenitor alcohólico, observamos que el grupo más afectado es el de «hijos de ambos padres alcohólicos», seguido de los «hijos de padre alcohólico» y, por último, los «hijos de madre alcohólica». Ahora bien, a pesar de que los hijos de ambos padres alcohólicos presentan un alto porcentaje de alteraciones en todos los aspectos de la psicomotricidad, con respecto a los hijos de padre alcohólico, estas diferencias sólo alcanzan la significación estadística en las categorías: trastornos per-

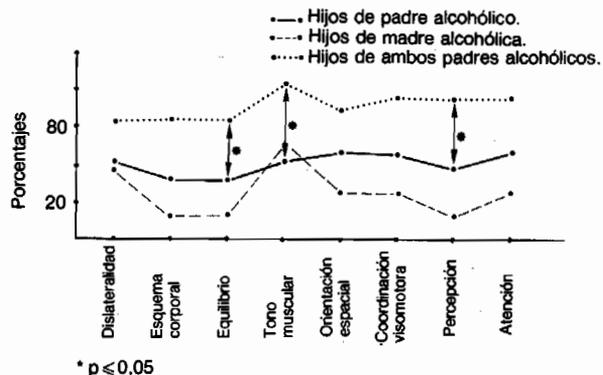


Figura 9. Porcentajes de hijos de alcohólicos que presentan alteraciones en el área psicomotora.

ceptivos ($X^2(g.l.: 1): 5,48; p \leq 0,05$), dificultades en el equilibrio ($X^2(g.l.: 1): 4,18; \leq 0,05$) y anomalías del tono muscular ($X^2(g.l.: 6,12; p \leq 0,05$). Asimismo, también hay que señalar que, aunque hayamos prescindido del grupo «hijos de madre alcohólica» para el contraste estadístico, éstos no parecen estar afectados del mismo modo que los restantes grupos.

Los trastornos psicoafectivos en los hijos de alcohólicos se muestran en el cuadro 3. Como se puede apreciar, más de la mitad del total de niños estudiados manifiestan diversas alteraciones en esta área de la personalidad. Un 56 por 100 de ellos presentan signos de inseguridad ante determinados ejercicios manuales y en diferentes tests proyectivos. En

un 57 por 100 de la muestra se evidencian alteraciones emocionales (bloqueo y labilidad emocional), un 54 por 100 tienen problemas afectivos considerables y en un 45 por 100 la integración social es deficiente, observándose en estos sujetos tendencias hacia el retraimiento social y al aislamiento. De los tres grupos establecidos, el más afectado en este aspecto es el de los «hijos de ambos padres alcohólicos». Sin embargo, las diferencias con respecto a los «hijos de padre alcohólico» sólo alcanzan la significación estadística en el parámetro «trastornos afectivos»: ($X^2(g.l.: 1; p \leq 0,05$). También hay que señalar el alto porcentaje de niños, con este mismo tipo de problemas, que hay en el grupo «hijos de madre alcohólica».

CUADRO 3

Porcentajes de hijos de alcohólicos que presentan alteraciones psicoafectivas

		Sexo del progenitor alcohólico				X^2	P
		Grupo A	Grupo B	Grupo C	Total		
Psicoafectividad	Inseguridad	(41) 53,9 %	(5) 62,5 %	(10) 62,5 %	(56) 56,0 %	0,12	N.S.
	Trastornos emocionales	(38) 50,0 %	(7) 87,5 %	(12) 75,0 %	(57) 57,0 %	2,39	N.S.
	Trastornos afectivos	(35) 46,0 %	(6) 75,0 %	(13) 81,2 %	(54) 54,0 %	5,22	0,05
	Retraimiento social	(30) 39,5 %	(4) 50,0 %	(11) 68,7 %	(45) 45,0 %	3,47	N.S.

Grupo A: Hijos de padre alcohólico.
Grupo B: Hijos de madre alcohólica.
Grupo C: Hijos de ambos padres alcohólicos.

La figura 10 muestra los síntomas psicopatológicos que presentan los hijos de alcohólicos estudiados. Como puede apreciarse, el 60 por 100 de estos chicos manifiestan una acusada ansiedad, la cual ha sido diagnosticada en la exploración clínica. El 36 por 100 tiene fobias y temores a determinadas personas, objetos o situaciones; un 31 por 100 se muerde las uñas; el 24 por 100 presenta tics y/o hiperactividad y un 29 por 100 son enuréticos. Respecto a los grupos establecidos, el de «hijos de ambos padres alcohólicos» es el que más porcentajes de sujetos con trastornos presenta. De las cinco categorías que hemos establecido, los «hijos de padre alcohólico» se diferencian de los «hijos de ambos padres alcohólicos» en la ansiedad: ($X^2(g.l.: 1): 5,26; p \leq 0,05$) y en la onicofagia ($X^2(g.l.: 1): 4,18; p \leq 0,05$). El resto de las categorías parece distribuirse por igual en ambos grupos. También es interesante subrayar el alto porcentaje de niños ansiosos (75 por 100) que se han observado en el grupo «hijos de madre alcohólica».

La figura 11 muestra los porcentajes de sujetos que presentan un retraso madurativo de su personalidad. Para el diagnóstico de esta variable hemos utilizado el test de Bender (1938) y, en especial, el sistema interpretativo de Santucci y Galfret-Granjon (1952). Como puede apreciarse, el 46,6 por 100 de

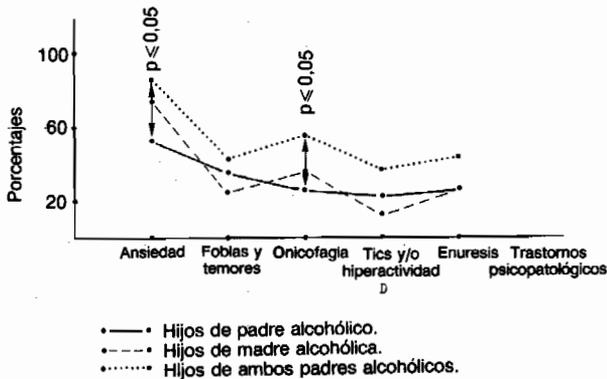


Figura 10. Porcentajes de hijos de alcohólicos que presentan trastornos psicopatológicos.

los hijos de alcohólicos ha adquirido una madurez intelectual acorde con la edad cronológica. Respecto a los grupos establecidos, el grupo «hijos de ambos padres alcohólicos» presenta 10 niños, de los 11 examinados en esta prueba, con signos evidentes de inmadurez, frente a un 45 por 100 que es el por-

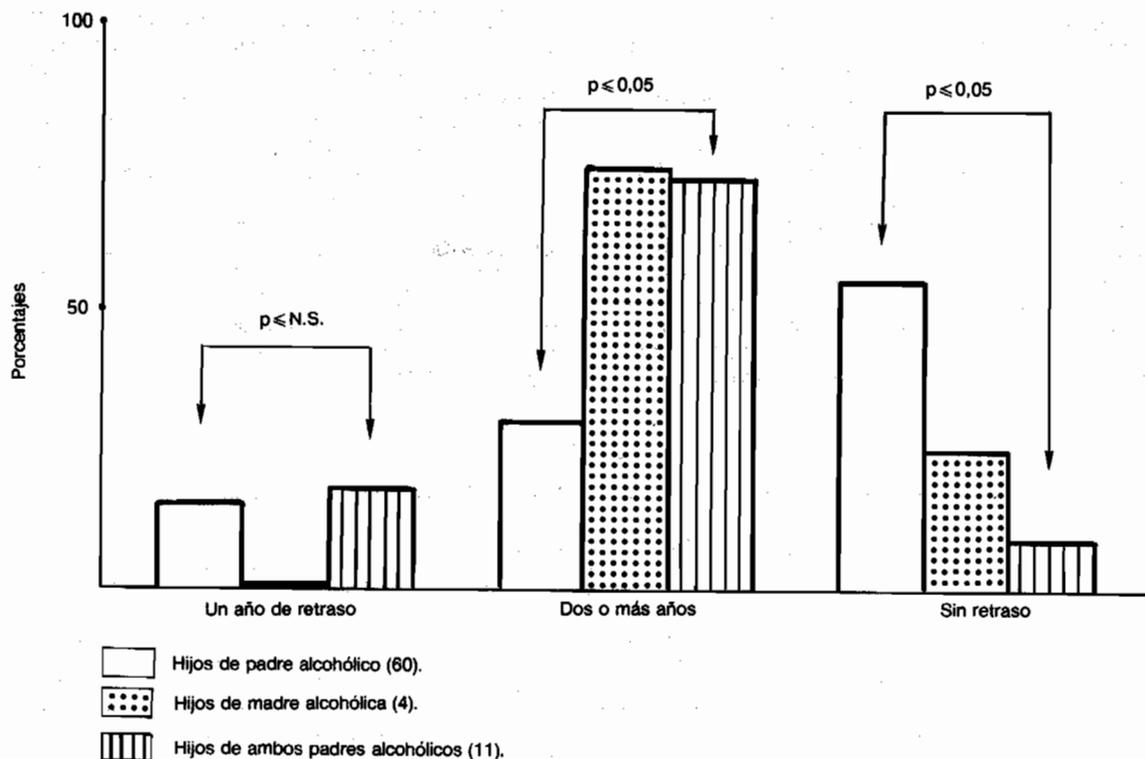


Figura 11. Porcentajes de hijos de alcohólicos con retraso en la maduración (test de Bender).

centaje observado en los «hijos de padre alcohólico». Esta diferencia es estadísticamente significativa (X^2 (g.l.: 2): 8,79; $p \leq 0,05$).

Respecto a los cocientes intelectuales que han obtenido estos niños en las pruebas de Raven y Cubos Kohs, los cuales se presentan en la figura 12, se observa que el promedio de todos ellos no superan el percentil 50, establecido para la población normal. Tal y como muestra la figura 12, no se han observado diferencias estadísticamente significativas entre grupos, en los diferentes tests.

De todos modos, los hijos de madres alcohólicas presentan un mayor porcentaje de sujetos con retrasos mentales graves (cocientes intelectuales inferiores a 75) con respecto a los hijos de padre alcohólico, tal y como muestra la figura 13.

Discusión

El estudio de las características sociofamiliares de nuestros sujetos nos ha mostrado que tanto la no cualificación laboral, la inestabilidad en el empleo y la incapacidad laboral, transitoria o permanente, por enfermedad, así como el bajo nivel cultural, son los rasgos más relevantes de sus progenitores masculinos. Del mismo modo, por lo que se refiere al alco-

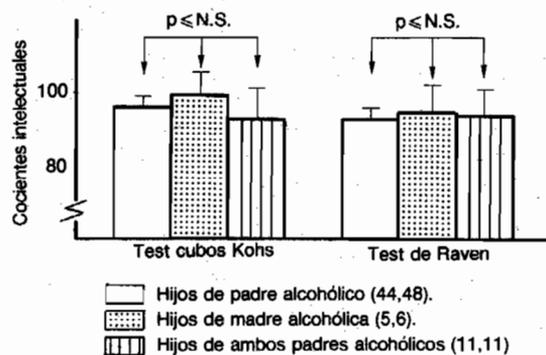


Figura 12. Cocientes intelectuales medios de los hijos de alcohólicos en dos tests diferentes.

holismo materno, éste mantiene relaciones con situaciones de degradación social en la mujer (prostitución, mendicidad, falta de higiene, etc.). En este sentido, la mayor parte de las familias estudiadas participaba de un status social y un nivel cultural bajo, así como de una ausencia de recursos econó-

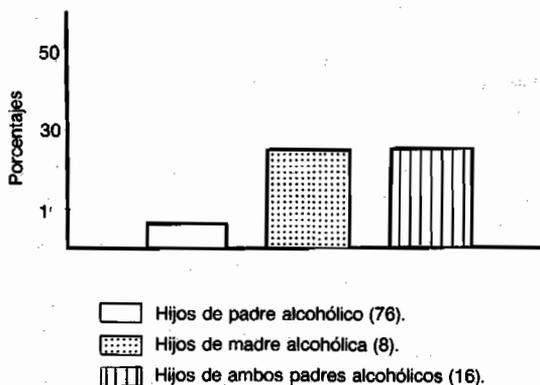


Figura 13. Porcentajes de hijos de alcohólicos con coeficientes intelectuales inferiores al percentil 25.

micos (téngase presente que la muestra ha sido recogida de un centro de protección oficial).

Desde otra perspectiva, hemos constatado cómo el alcoholismo familiar, independientemente de si el sujeto afectado es el padre, la madre o ambos, afecta directamente la convivencia conyugal, traducándose tales repercusiones en hostilidades, desavenencias y graves conflictos conyugales.

Estos desajustes familiares, señalados por Foncerrada (1982), Baille (1983), etc., los hemos encontrado asociados, además del status social bajo, a trastornos psicopatológicos (neurosis y deficiencia mental, especialmente) en los progenitores del niño, confirmando de este modo las aportaciones que a este respecto han realizado Wieser (1970) y Feuerlein (1982). En este contexto, la incidencia de separaciones conyugales, así como la disgregación familiar en las parejas de alcohólicos es muy frecuente y nuestros hallazgos se aproximan a los apuntados por Rodríguez Martos (1979).

Respecto a la disgregación familiar, característica peculiar del alcoholismo, según El Guebaly y Orford (1977) y García Prieto (1981), nosotros la hemos evidenciado al interpretar como tal el alto porcentaje observado de hijos de alcohólicos dependientes de instituciones sustitutivas de la familia. En este sentido hemos comprobado que las familias en las que ambos progenitores son alcohólicos tienden a disgregarse primero que aquellas familias en las que un solo progenitor es alcohólico.

Por otro lado, el menor tiempo de lactancia natural que han tenido los hijos de madres alcohólicas creemos que está evidenciando una temprana ruptura del vínculo materno-filial, relacionado de manera directa con la toxicomanía materna. Por un lado, es probable que parte de estos niños sean consecuencia de embarazos no deseados, suponiendo su presencia un serio obstáculo en la actividad habitual de estas mujeres. Por otro y como señala Rydelius (1983), los factores que se relacionan con el alcoholismo materno, tales como alteraciones psicopatoló-

gicas, trastornos afectivos, infancia problemática, etcétera, así como la misma drogadicción, propician el abandono físico emocional de la madre hacia el hijo.

Respecto a los datos antropométricos, hemos constatado un retraso en el desarrollo estaturponderal, en el perímetro torácico y en el perímetro cefálico, en edades críticas de los 11 a 14 años, en los hijos de madres alcohólicas. Este retraso del «estirón», característico de la adolescencia, puede estar determinado por numerosos factores. Por un lado, autores como Iber (1971), Green (1973), Pratt (1980), Gairi y Cahuana (1984) y Majewuki (1984), entre otros, afirman que el consumo de alcohol materno, durante la gestación del niño, puede determinar un retraso en el crecimiento (peso, talla, perímetro torácico y cefálico) del niño. Por otro lado, el posible abandono afectivo-emocional y/o la anómala alimentación que la madre proporciona al hijo conlleva, presumiblemente, como señala Rydelius (1983), un déficit en el desarrollo psicofisiológico infantil que perdurará a lo largo de su crecimiento.

Respecto a las alteraciones psicoafectivas que presentaron nuestros sujetos, es evidente que la toxicomanía materna juega un papel muy importante en los trastornos de la personalidad del niño, ya que el débil lazo afectivo-emocional que la madre establece con el hijo, consecuencia de las características peculiares que poseen las mujeres alcohólicas y que ya hemos hecho mención cuando nos referíamos al tiempo de lactancia natural, facilita una vulnerable estructura de personalidad infantil, tal y como lo demuestran los estudios clásicos que sobre el vínculo afectivo se han realizado (Harlow y Harlow, 1976; Bowlby, 1976; Spitz, 1961, etc.).

Por lo que se refiere a los trastornos psicopatológicos (ansiedad, fobias, enuresis, etc.) hemos observado que un 60 por 100 del total de la muestra estudiada presenta síntomas de una acusada ansiedad. Este hecho ya ha sido señalado por autores como Schater y Cotte (1969) y Alba Chica (1983), y coincidimos en parte con las explicaciones que ellos mismos proporcionan, al atribuir esta ansiedad a los constantes castigos físicos que sus padres les proporcionan, así como a la inestabilidad familiar en la que se encuentran inmersos. Sin embargo, aunque estos factores pueden ser muy importantes en la génesis de esta alteración, no hay que olvidar, tampoco, el papel que juega el abandono afectivo materno, que hemos apuntado anteriormente. En este sentido, hemos evidenciado mayor número de sujetos ansiosos entre los hijos de madres alcohólicas que en los hijos de madres abstemias. Asimismo, el análisis del aspecto psicomotor de la muestra estudiada presenta un notable retraso generalizado en el 50 por 100 del total de sujetos, coincidiendo esto con las observaciones que a este respecto ha señalado Alarcón Palacios (1980). De todos modos, es de destacar los bajos porcentajes de trastornos constatados en el grupo de los «hijos de madre alcohólica». Estos niños, salvo en el parámetro «tono muscular», no presentan graves anomalías en esta área de la personalidad. En este sentido, Cahuana y

Gairi (1984) advierten que los trastornos del tono muscular, observados en los hijos de madres alcohólicas, derivan, fundamentalmente, de los efectos teratógenos del alcohol sobre el embrión-feto.

Por otro lado, los «hijos de ambos padres alcohólicos» y los «hijos de madre alcohólica» presentan un mayor porcentaje de retrasos en la maduración al ser comparados con los «hijos de padre alcohólico». Este retraso madurativo, evidenciado por medio del test de Bender, hace referencia al aspecto global de la personalidad del niño, interactuando en la puntuación final tanto los aspectos afectivos como los psicomotores, intelectuales, etc., independientemente de la edad que posean los sujetos. Estos resultados nos hacen pensar que el alcoholismo materno repercute más directamente sobre los aspectos constitucionales y emocionales del niño, mientras que el alcoholismo paterno incide, preferentemente, sobre los aspectos psicomotores y educacionales, siendo los trastornos psicopatológicos comunes a todos los grupos.

Por último, no hemos encontrado diferencias entre grupos en lo que se refiere a la capacidad intelectual de los niños, aunque sí hemos observado un déficit generalizado en todos ellos, respecto a la población normal. Este retraso intelectual de los hijos de alcohólicos ha sido constatado por autores como Mendoca (1975), Rydelius (1983) y Majewski (1984), entre otros. Las causas que propician estos retrasos intelectuales son múltiples y podemos citar los siguientes, por estar muy relacionados con el alcoholismo familiar: a) La exposición del feto-embrión al alcohol (Jones y Smith, 1973; Gairi y Cahuana, 1984; Larsson, 1984, etc.); b) la depleción proteínica crónica postnatal (Flórez Lozano, 1980; Sánchez Turet, 1983); c) escasa estimulación ambiental y afectiva (Cytrin y Lourie, 1978); d) enfermedades infecciosas que pueden derivar, en determinados casos, en lesiones neurológicas (Bach Heinz, 1980; Birch y Craviotto, 1982); e) bajo nivel socioeconómico y cultural familiar (Álvarez y cols., 1982).

Referencias

- Alarcón Palacios, C. (1980): Problemática de los hijos de alcohólicos, VIII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol, Gandía.
- Alba Chica, J. (1983): Anomalías de la personalidad del niño determinadas por el alcoholismo paterno, *Rev. del Depto. de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, vol. X (3), 191-202.
- Alonso Fernández, F. (1981): *Alcoholdependencia*, Madrid, Ed. Pirámide.
- Álvarez, G.; Eguiguren, W., y Bosco, A. (1982): Facial mimicry and intellectual function in children of different socio-economic status. En Black: *Disfunción cerebral en el niño*, Barcelona, Ed. Jims.
- Arana, J., y Carrasco, J. L. (1980): *Niños desasistidos del ambiente familiar*, Madrid, Ed. Karpós.
- Bach Heinz, H. (1980): *La deficiencia mental*, Madrid, Ed. Cincel.
- Baille, N.; Paille, F.; Gillet, C., y Legras, B. (1983): Contrôle de l'efficacité de l'hospitalisation et du suivi du malade alcoolique. A propos de 430 patients avec un recul moyen de 37 mois, *Rev. Ann. Méd. Psychol.*, vol. 141, 6, 682-706.
- Baselga, E. (1972): *Los drogadictos*, Madrid, Ed. Guadarrama.
- Beattie, O.; Ruth, D., y Forrester, C. (1983): Alcohol and fetus in the west of Scotland, *British Medical J.*, 287, 1-10.
- Birch, H. G., y Craviotto, J. (1982): Infection, nutrition and environment in mental development. En Black: *Disfunción cerebral en el niño*, Barcelona, Ed. Jims.
- Cahuana Cárdenas, A., y Gairi Tahull, J. M. (1984): *Síndrome alcohólico fetal*, I Jornadas Internacionales Síndrome Alcohólico Fetal, Madrid.
- Cardon, J. H. (1977): Alcool grossesse et morbidité foeto-infantile, *Rev. Alcoolisme*, 23, 201-210.
- Clarren, S. K.; Smith, D. W. (1978): The fetal alcohol syndrome, *N. Engl. J. Med.*, 298, 1063-1067.
- Craviotto, J., y Robles, B. (1965): Evolution of adaptive and motor behavior during rehabilitation from kwashiorkor, *Amer. J. Orthopsychiatry*, 3, 449-464.
- Crocker, A. C. (1982): Current strategies in prevention of mental retardation, *Pediatric Annals*, 11, 450-457.
- Crossland, J. (1970): *Lewis's pharmacology*, 4TH, Baltimore, Williams & Williams.
- Cytrin, L., y Lourie, R. S. (1978): *El retraso mental*, Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Dehaene, P. H.; Titran, M.; Crepin, G., y Delahouse, G. (1977): Le syndrome d'alcoolisme foetal dans le nord de la France, *Rev. Alcoolisme*, 23, 145-158.
- Kenneth, J. S., y Levenson, R. W. (1982): Risk for alcoholism and individual differences in the stress-response-dampening effects of alcohol, *J. of Abnormal Psychol.*, vol. 91, 5, 350-367.
- Larsson, G. (1983): Prevention of fetal alcohol effects, *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, 62, 171-178.
- Lemoine, P.; Harosseau, H.; Borteyru, J., y Menuet, C. (1968): Les enfants de parents alcooliques. Anomalies observées, *Ouest. Méd.*, 25, 476-482.
- Lochry, E. A.; Randall, C. L.; Goldsmith, A. A., y Sutker, P. B. (1982): Effects of acute alcohol exposure during selected days of gestation in C3H mice, *Neurobeh. Toxicol. Teratol.*, 4, 15-19.
- Majewski, F. (1984): *Alcohol Embryopathy*, I Jornadas Internacionales Síndrome Alcohólico Fetal, Madrid.
- Mendoca, M. M. (1975): Reflexions d'un pédopsychiatre sur les enfants de pere alcoolique, *Toxicomanies*, 8, 312-320.
- Obe, G. (1984): *Mutagenic and Teratogenic Effects of Ethanol*, I Jornadas Internacionales Síndrome Alcohólico Fetal, Madrid.
- Pratt, O. E. (1981): The fetal alcohol syndrome: transport of nutrients and transfer of alcohol and acetaldehyde from mother to fetus. En Alonso Fernández, *op. cit.*
- Rodríguez Martos, A. (1982): *Alcoholismo: abuso y dependencia*, Barcelona, Ed. Salvat.
- Rosett, H. L.; Weiner, L., y Lee, A. (1983): Patterns of alcohol consumption and fetal development, *Obst. & Gynecol.*, 61, 539-546.
- Roldan, E., y Santo Domingo, J. (1968): *El alcoholismo en la mujer española*, II Seminario sobre el alcoholismo de PANAP, Córdoba.
- Rydelius, P. A. (1983): Alcohol and family life, *Child Health*, 2, 76-85.
- Sánchez Turet, M. (1983): Desnutrición y maduración del sistema nervioso central. En Ballús: *Psicobiología: Interrelaciones de aspectos clínicos y experimentales*, Barcelona, Ed. Herder.

- Schater, M. (1969): La descendance des alcooliques dans la perspective pedopsiquiatrique, *Méd. et Hig.*, 888, 1167.
- Schuckit, M. A. (1976): A half-sibling study of alcoholism, *Amer. J. Psychol.*, 128, 1132-1136.
- Schwarz, R. H. (1980): *Drug and Chemical Risks to the Fetus and Newborn*, New York, Alan R. Liss.
- Seixas, F. A. (1980): Fetal alcohol syndrome and the year of the child, *Courrier*, 30, 225-230.
- Skinner, H. A.; Allen, B. A. (1982): Alcohol dependence syndrome: measurement and validation, *J. Abnorm. Psychol.*, vol. 91, 3, 199-209.
- Edis (1979): *El menor marginado*, Madrid, Ed. Ministerio de Cultura.
- Feuerstein, W. (1982): *Alcoholismo: abuso y dependencia*, Barcelona, Ed. Salvat.
- Fernández, K.; William, F., y Boyd, J. (1983): Malformations and growth of rat fetuses exposed to brief periods of alcohol in utero, *Teratogenesis, Carcinogenesis and Mutagenesis*, 3, 457-460.
- Fernández Noriega, J. (1982): *Alteraciones sociales que origina el paro*, VII Congreso Nacional de Psicología, Santiago de Compostela.
- Flórez Lozano, J. A. (1982): Malnutrición y deficiencia mental, *Rev. Ephetá*, 22, 31.
- Foncerrada Moreno, M. (1982): El niño maltratado, *Rev. Médica IMSS*, 20, 457.
- Freixa, F. (1984): *Aspectos sociales del consumo de alcohol*, I Jornadas Internacionales Síndrome Alcohólico Fetal, Madrid.
- Gairí Tahull, J. M., y Cahuana Cárdenas, A. (1984): *Incidencia de la embriopatía alcohólica*, I Jornadas Internacionales Síndrome Alcohólico Fetal, Madrid.
- García Prieto, A. (1981): *Alcoholismo, inmigración y hogares disociados. Repercusiones psicopatológicas en los hijos*, Tesis Doctoral, Univ. de Navarra.
- Goodwin, D. W. (1975): Alcoholism and the hiperactive child syndrome, *J. Nerv. Mental Dis.*, 160, 349-353.
- Guardia Serecigni, J., y Mateos Mosquera, M. (1983): Estudio clínico de adictos a la heroína, *Rev. del Depto. de Psiquiatría de la Univ. de Barcelona*, 10, 277-308.
- Guerry, C. (1984): *Síndrome alcohólico fetal. Estudio experimental en rata*, I Jornadas Internacionales Síndrome Alcohólico Fetal, Madrid.
- Guilliet, A. (1983): Scandaleux el alcoolique, *Psychologie Médicale*, 15, 869-872.
- Hanson, J. W., y Streissguth, A. P. (1978): Effects of moderate alcohol consumption during pregnancy, *J. Pediat.*, 92, 457.
- Harlap, S., y Shiono, P. (1980): Alcohol, smoking and incidence of spontaneous abortions in the first and second trimester, *Lancet*, 2, 173-176.
- Henderson, G. I.; Turner, D.; Patwardhan, R. V., y Lumeng, L. (1981): Inhibition of placental valine uptake after acute and chronic maternal ethanol consumption, *J. Pharm. Exp. Ther.*, 216, 465-472.
- Iber, F. L. (1974): En Green: Infants of alcoholic mothers, *Amer. J. Obstet. Gynecol.*, 118, 713-716.
- Jellinek, E. M. (1960): *The Disease Concept of Alcoholism*, New Haven.
- Jones, M. C. (1968): Personality correlates and antecedents of drinking patterns in adult males, *J. Cons. Clin. Psychol.*, 32, 2-12.
- Jones, K. L., y Smith, D. W. (1973): Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy, *Lancet*, 2, 999-1001.
- Kajl, L. (1960): *Alcoholism and Twins*, Stockholm, Almquist & Wiksell.
- Vaizelly, L. (1983): *Psicobiología de la agresión*, México, Ed. Alhambra.
- Veghelyi, P. V.; Osztovcics, M.; Kardos, G.: The fetal alcohol syndrome: symptoms and pathogenesis, *Acta Paediatr. Academ. Scienc. Hung.*, 19, 171-189.
- Vernet, A. (1983): La personnalité de l'alcoolique à travers le test de Rorschach, *Psychologie Médicale*, 15, 929-933.
- Wanberg, K. W.; Horn, J. L., y Foster, F. M. (1977): A differential assessment model of alcoholism: the scales of the Alcohol Use Inventory, *Journal of Studies on Alcohol*, 38, 512-543.
- Warren, G. H., y Raynes, A. E. (1972): Mood changes during three conditions of alcohol intake, *Quart. J. Stud. Alc.*, 33, 979-989.
- Wartburg, M. D. (1984): *Alcohol Metabolism*, I Jornadas Internacionales Síndrome Alcohólico Fetal, Madrid.
- Winokur, G. (1970): Alcoholism. Diagnosis and familial psychiatric illness in 259 probands, *Arch. Genet. Psychiat.*, 23, 104-111.
- Wright, J. T.; Barrison, J. G., y cols. (1983): Alcohol, consumption, pregnancy and low birtweighth, *Lancet*, 1, 662-665.