

HIJOS DE PADRES ALCOHÓLICOS: SU NIVEL DE ANSIEDAD EN COMPARACIÓN CON HIJOS DE PADRES NO ALCOHÓLICOS

MARÍA JOSÉ CASAS GIL *

Y

JOSÉ I. NAVARRO GUZMÁN
Universidad de Cádiz, España

ABSTRACT

Anxiety is one of the most prevalent and tenacious symptoms for alcoholic family members. In this paper, a total of 226 boys and girls (aged 7 to 16) were studied. A sample of 108 were sons or daughters of parents with abuse of alcohol record, and they were outpatients of a public treatment program, and had an alcohol abstinence behavior for less than two years. The other 118 sample were sons or daughters of parents with non-alcoholic abuse record, but they came from comparable family, social group, and school settings. Both groups were tested with the Children Manifest Anxiety Scale (CMAS). Results detected that children of parents with abuse of alcohol record have higher scores on the CMAS than children with parents with non-alcoholic problems. Gender differences were also found. Differences are statistically significant Results are also discussed in relation to other factors.

Key Words: Alcoholism, family, anxiety, children, CMAS.

RESUMEN

La ansiedad entre los miembros de familias con problemas de alcoholismo constituye uno de los síntomas más persistentes en esas familias. En el presente trabajo se ha estudiado una muestra de 226 participantes de uno y otro sexo. De éstos, 108 son hijos/as de personas que están diagnosticadas de alcoholismo, asisten a un servicio especializado para recibir tratamiento por su problema de bebida y tienen un tiempo de abstinencia inferior a dos años. Los restantes 118 son niños/as cuyos padres no son alcohólicos

* Los autores firmantes forman parte del grupo de investigación del Plan Andaluz de Investigación de la Junta de Andalucía (HUM-0256).

Correspondencia: MARÍA JOSÉ CASAS GIL, Departamento de Psicología, Universidad de Cádiz, Campus Río San Pedro, 11510 Puerto Real Cádiz, España. E-mail: mariajose.casas@uca.es

y están escolarizados en los mismos colegios. Ambos grupos se equipararon en variables de edad, sexo, nivel educativo y origen social. Mediante un diseño correlacional descriptivo se evaluaron los niveles de ansiedad utilizando para ello la escala de ansiedad manifiesta para niños (CMAS). Los resultados revelaron la existencia de diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre ambos grupos, siendo mayores los niveles entre los hijos de los enfermos alcohólicos. También se confirmaron mayores niveles de ansiedad en el grupo de mujeres.

Palabras claves: alcoholismo, familia, ansiedad, niños, niñas, CMAS.

INTRODUCCIÓN

El avance de la epidemiología en el siglo XX ha demostrado que muchas de las enfermedades prevalentes en el mundo actual están asociadas con determinadas estructuras sociales y con el comportamiento individual y familiar. Durante muchos años, el interés prioritario en salud se centraba en la prolongación de la vida, y las consideraciones psicosociales de la persona enferma quedaban en un plano secundario. Desde la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma Ata, no sólo se señaló como un factor decisivo para el buen éxito de la atención de salud el empleo de una tecnología apropiada, sino también la atención a los factores predisponentes, precipitantes y mantenedores de las enfermedades (OMS, 1978).

Desde la perspectiva de considerar las enfermedades muchas veces como los *emergentes* de los conflictos sociales y, dentro del esfuerzo actual por otorgar un enfoque más humanista y personalizado al individuo, recobra un papel destacado la familia. El núcleo familiar se constituye en una vía estratégica para utilizar los parámetros psicosociales en las decisiones de los responsables de la salud en general y, de forma extensiva, de los equipos de prevención de enfermedades. Supone una colaboración estrecha entre conceptos y modelos de las ciencias sociales y las biomédicas, con el fin de no segregar el contexto social del proceso biológico en la enfermedad. A partir de estas reflexiones se pondera cómo los factores familiares entran en la solución de los problemas de salud del individuo, ya que la familia es el ambiente social más importante en el que ocurre y se resuelve la enfermedad (Horwitz, 1982).

Pensar en las familias como objeto de atención primaria nos obliga a una revisión conceptual al respecto. Aun cuando todo individuo al crecer y madurar se va integrando en nuevas instituciones, a lo largo de toda la vida pertenece a una familia, alejándose de una, para formar otra. Por esta razón, el tema de la familia ha sido motivo de preocupación desde las más diversas disciplinas, e incluso en el terreno de la salud se han explorado las relaciones entre organización familiar y desarrollo biológico de sus integrantes, ya que en el seno de cada familia se transmiten creencias, hábitos de riesgo para la salud e incluso ciertas actitudes y conductas para la utilización de los recursos de salud (Smilkstein, 1978; Steinglass y cols., 1996).

Cuando en una familia existen enfermos alcohólicos, los efectos de la bebida en los propios bebedores ocasionan, con bastante frecuencia, cambios de conducta que se van a manifestar en irritabilidad, agresividad, alteraciones del humor, etc. Comportamientos que, por durar largos períodos, transforman el ambiente y originan estrés entre los demás miembros del grupo (Macía, 1995). Esta ansiedad que genera la bebida, a menudo, no guarda ninguna relación con la cantidad de bebida, incluso cuando el consumo sea una cantidad mínima, ya que la alteración emocional se establece por el solo hecho de beber. Autores como Steinglass y cols., (1996), o Mena y Casado (1997), ya investigaron con familias de alcohólicos hasta qué punto la bebida es origen de tensiones para las familias, defendiendo que las consecuencias psicológicas del alcoholismo son, con frecuencia, *mucho mayores para los familiares* del alcohólico, que para el propio enfermo. Además, la magnitud de las consecuencias negativas del alcoholismo no guarda relación con los aspectos bioconductuales de la bebida

como son la cantidad, frecuencia de consumo, presencia de patologías médicas, etc.

Si el alcohol transforma los ambientes en los que está y la ansiedad es el síntoma que con mayor frecuencia presenta una familia con miembros alcohólicos, esta afirmación tiene mayores consecuencias cuando se trata de niños, por ser más vulnerables a las situaciones ambientales que les rodean (Alba Chica, 1983; Haack y Alim, 1991; Jiménez y cols., 1991; Tubman, 1993; Padilla, 1995; González Marín, 1998). Son numerosas las razones por las que los niños presentan una mayor receptividad a los problemas del ambiente. Cuando un niño no recibe el apoyo y la atención que necesita, evidentemente pueden surgir trastornos en su personalidad y esta atención inadecuada suele darse con demasiada frecuencia en las familias donde uno de los progenitores presenta problemas de bebida. Entre las causas más frecuentes de esos problemas aparece la vivencia anómala de relación de pareja de sus padres, una exposición continua a los conflictos familiares, la insuficiente disponibilidad de los padres enfermos alcohólicos para atender a las demandas afectivas de los hijos, la menor presencia física en el hogar, etc.

A la luz de estos antecedentes, hemos realizado el presente trabajo entre una población de familias en las que alguno de los progenitores presentaba adicción a las bebidas alcohólicas. Nuestro objetivo fundamental fue valorar los niveles de ansiedad presentados por hijos/as de enfermos alcohólicos a partir de una medida contrastada de la misma, mediante la escala de ansiedad manifiesta para niños (CMAS), de Castaneda, McCandless y Palermo (1956). El hecho de que una familia tenga entre sus miembros un enfermo alcohólico, es motivo suficiente para que se desencadenen entre sus componentes algunas enfermedades mentales entre las que ocupan un lugar destacado los problemas emocionales en su doble vertiente: ansiosa y depresiva. Aunque no siempre los síntomas lleguen a configurar el cuadro completo de las patologías, la exposición a situaciones de estrés intensas y prolongadas desencadenan cuadros psicopatológicos de gran importancia.

MÉTODO

Participantes

La investigación se efectuó con dos grupos de participantes. El primero, denominado grupo de *expuestos* o experimental, está constituido por 108 hijos/as de enfermos alcohólicos de un servicio público de atención a enfermos alcohólicos de Cádiz (España) y algunas poblaciones de su área metropolitana (53 varones y 55 mujeres). Los participantes de este grupo se seleccionaron con independencia de que la persona bebedora fuese el padre o la madre, y tenían un rango de edad comprendido entre los 7 y los 16 años.

El segundo grupo, denominado de *no expuestos* o control, lo forman 118 participantes (57 varones y 61 mujeres; rango de edad de 7 a 18 años). La muestra se seleccionó entre niños escolarizados en colegios públicos y concertados de las mismas localidades y entorno social de donde procedían los niños del grupo de *expuestos*. Los niños/as de este grupo fueron apareados en las variables edad y sexo, con el grupo de *expuestos* para homogeneizar ambas muestras.

Material

A toda la muestra se le aplicó la escala de ansiedad (CMAS). A pesar de ser una escala que no diferencia entre *ansiedad, estado y rasgo*, nos pareció más adecuada que otras existentes, por la claridad con la que definen los ítems las situaciones que detectan puntuaciones compatibles con la patología de la emoción. La situación delicada que viven los hijos de los alcohólicos, nos llevó también a buscar una prueba en la que no fuera comprometido el contenido de las preguntas.

Procedimiento y Objetivos

Durante el mes de febrero de 1997 se enviaron cartas a todos los enfermos alcohólicos de un servicio público de atención a enfermos de alcoholismo que cumplían los criterios establecidos (presentar

una abstinencia inferior a dos años y tener hijos con edades entre 7 y 16 años). Con las respuestas recibidas, se formó el grupo de los *expuestos*. Posteriormente, se estableció contacto con los directores de los colegios donde esos niños estaban cursando estudios, y de su mismo grupo de clase se seleccionaron al azar los sujetos del grupo *no expuestos*. Los padres de este grupo también fueron informados del trabajo en el que iban a participar sus hijos, solicitando además su colaboración con el cumplimiento de dos cuestionarios, uno de datos sociodemográficos igual que el de los sujetos *expuestos* y otro de consumo de bebidas (AUDIT) que nos permitiese eliminar posibles bebedores no controlados. Se pasaron los cuestionarios a las muestras por medio de personal debidamente preparado. El material recogido tuvo como objetivo fundamental evaluar la ansiedad en un grupo de hijos/as de enfermos alcohólicos en activo, o con un período de abstinencia inferior a dos años, y compararla con la ansiedad que presentan sujetos de familias no alcohólicas.

RESULTADOS

Se ha desarrollado un análisis estadístico en un doble sentido. Por un lado, se ha procedido al cálculo de los estadísticos descriptivos de la prueba CMAS y, por otro, a las comparaciones paramétricas pertinentes entre los grupos de sujetos *expuestos* y *no expuestos*.

TABLA 1
Resultados en la prueba CMAS

	Media	D. Típica	V. Máx.	V. Mín.	Mediana	Moda
Expuestos (n= 108)	22.04	6.91	36	7	22	27
No expuestos (n= 118)	19.94	5.59	33	8	20	21

El análisis de los resultados obtenidos con el test nos indica que existe una diferencia de 2,1 puntos entre las medias encontradas. La diferencia intergrupar para un test de Kruskal-Wallis y con 1 grado de libertad es significativa ($p < 0,0189$; véase

tabla 1). Este dato se debe interpretar como índice de mayor ansiedad en el grupo de niños expuestos al alcoholismo de los padres.

Utilizando como puntuación de corte de diagnóstico de ansiedad los valores 22 para ansiedad ligera, y 26 para la ansiedad patológica, hemos encontrado valores de ansiedad patológica en 37 de los niños/as del grupo de expuestos, frente a 18 del grupo de control (véase tabla 2):

TABLA 2
Distribución de la ansiedad ligera y patológica

	Sin ansiedad (valores < 22)	Ansiedad ligera (valores entre 22 y 25)	Ansiedad patológica (valores > 26)
Expuestos (n=108)	52	19	37
No expuestos (n=118)	72	28	18

Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en ansiedad patológica entre el grupo de sujetos *expuestos*: $\chi^2 = 10.05$ ($p < 0.0015$), siendo la *Odd Ratio* que se obtiene con estos valores de (1,46 – 5,78) de 2.90. Estos datos nos indican una posibilidad casi 3 veces mayor de padecer ansiedad patológica los hijos de padres alcohólicos, que los niños de padres no bebedores. Los valores encontrados para ansiedad ligera no son significativos, a pesar de ser las frecuencias más elevadas entre los sujetos *no expuestos*: $\chi^2 = 7.93$ ($p < 0.631$).

Con el análisis realizado según la distribución de puntuaciones obtenidas con el test, y en función del género al que pertenecen los sujetos, los datos quedan expuestos en la tabla 3. Representan al grupo de *expuestos*, tanto para lo que consideramos como ansiedad ligera (n = 19; 6 varones y 13 mujeres); como la ansiedad patológica (n = 37; 18 varones y 19 mujeres). En cualquier caso las comparaciones entre sexos en este grupo de sujetos son estadísticamente significativas sólo para la ansiedad ligera ($\chi^2 = 6,855$; $p < 0,0088$). Los valores de

ansiedad ligera son superiores para los *no expuestos*. Al contrario ocurre con la ansiedad patológica, donde el porcentaje total para hombres y mujeres es menor en los *no expuestos*, que en los *expuestos* (34% y 36% respectivamente). El valor de $\chi^2 = 10,05$; ($p < 0,001$), para la comparación entre ambos grupos, como se indicó anteriormente (véase tabla 3).

TABLA 3
Diferencias en ansiedad según género

	Expuestos (n=108)		No expuestos (n=118)	
	niños	niñas	niños	niñas
Puntuaciones de 22 a 25 (ansiedad ligera)	6 (5,5%)	13 (12%)	8 (6,7%)	20 (17%)
Puntuación \geq 26 (ansiedad patológica)	18 (16,6%)	19 (17,6%)	2 (1,7%)	16 (13,5%)

DISCUSIÓN

La ansiedad constituye un síntoma psicopatológico implantado en un buen número de niños/as procedentes de familias alcohólicas. En nuestro trabajo hemos encontrado resultados bastante acordes con esta afirmación. Cuando hacemos una comparación entre las muestras de participantes pertenecientes a familias alcohólicas con otros que no viven en esos ambientes familiares, encontramos diferencias significativas, siendo la media en el grupo de expuestos de 22.04, frente a 19.94 entre los sujetos *no expuestos*. Las diferencias encontradas son de 2.1 puntos superiores en el grupo de hijos de alcohólicos. Estos resultados convergen con los de autores como Bennet, Wolin y Reiss, (1988); Havey y Dood (1992); Pérez Gálvez, (1992); Aragón, Bragado y Carrasco, (1997).

Los comparaciones que se deducen de las diferencias obtenidas en función del género son sugerentes. En cuanto a la ansiedad ligera, resulta equivalente el nivel de ansiedad con independencia del grupo a que pertenezcan. En efecto, tanto los hijos/as de alcohólicos como los de no alcohólicos presentan unos niveles de ansiedad ligera equivalentes, repitiéndose las diferencias de género en uno y otro grupo. En cambio, el análisis es completamente diferente para los niveles de ansiedad patológica. En la población general se dan más casos de ansiedad patológica en mujeres que en varones. Esto es una constante convergente en diferentes estudios (Johnson y Rolf, 1991; Lynskey y Murray, 1992). Sin embargo, para los hijos de padres alcohólicos nos encontramos con dos conclusiones: En primer lugar, que no se dan diferencias cualificadas entre varones y mujeres de nuestra muestra (16,6% y 17,6% respectivamente, véase tabla 3). Por otro lado, sí que aparecen un significativo mayor número global de casos (más varones y más mujeres) con ansiedad patológica si lo comparamos con el grupo de *no expuestos*.

La abstinencia de alcohol actúa como un factor modular de la ansiedad encontrada en los familiares del enfermo. Moos y Billing, (1982); Tarter, Jacob y Laird, (1993); Brown, Irwin y Schuckit, (1991); se refieren al «papel normalizador» ejercido por la ausencia de contacto con la bebida en estudios longitudinales de larga duración. Como hemos indicado, los enfermos alcohólicos cuyos hijos han sido estudiados en este trabajo tenían un período de abstinencia corto (entre tres meses y dos años), por ello resulta de interés continuar el seguimiento longitudinal de los niños/as para comprobar la coincidencia de la disminución de la ansiedad con la prolongación de la abstinencia del progenitor enfermo.

REFERENCIAS

- Alba Chica, J. (1983). Anomalías de la personalidad del niño determinadas por el alcoholismo paterno. *Revista del Departamento de Psiquiatría*, 10, 191-292.
- Aragón R. N., Bragado, M. C. y Carrasco, I. (1997). Alcoholismo parental y psicopatología infantojuvenil. Una revisión. *Adicciones*, 9, 255-277.
- Bennett, L.A., Wolin, S.J. y Reiss, D. (1988). Cognitive, behavioral, and emotional problems among school-age children of alcoholic parents. *American Journal of Psychiatry*, 145, 185-190.

- Brown, S.A., Irwin, M., y Schuckit, M.A. (1991). Changes in anxiety among abstinent male alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 52, 55-61.
- Castaneda, A., Mccandless, B.R. y Palermo, D.S. (1956). The children's form of the Manifest Anxiety Scale. *Child Development*, 27, 317-326.
- González Marín, E. (1998). Repercusión psicopatológica del alcoholismo paterno en los hijos. *Drogodependencia*, 13, 307-312.
- Haack, N.R. y Alim, T.N. (1991). Anxiety and the adult child of an alcoholic: A comorbid problem. *Family and Community Health*, 13, 49-60.
- Havey, J.M., y Dood, D.K. (1992). Environmental and personality differences between children of alcoholics and their peers. *Journal of Drug Education*, 22, 212-222.
- Horwitz, N. (1982). *Algunas bases conceptuales sobre la familia y salud familiar*. Santiago de Chile, documento de trabajo del Centro de Estudios en Atención Primaria.
- Jiménez, J.L., Aldama, E., Pérez de Heredia, J.L., Serrada, M.T. y Sastre, M. (1991). Consecuencias familiares del alcoholismo. *Revista Española de Pediatría*, 47, 233-238.
- Johnson, J. y Rolf, J. (1991). Cognitive functioning in children from alcoholic and non-alcoholic families. *British Journal of Addictions*, 83, 849-57.
- Lynskey, B. y Murray, J.B. (1992). Psychologist and children of alcoholic parents. *Psychological Reports*, 64, 859-887.
- Maciá, D. (1995). *Las drogas: conocer y educar para prevenir*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Mena, J.M. y Casado, J. (1997). Hijos de padres alcohólicos. Un grupo de riesgo. En J. Casado, J.A. Díaz y C. Martínez (Eds.), *Niños maltratados*. Madrid: Díaz de Santos.
- Moos, R.H. y Billings, A.G. (1982). Children's of alcoholics during the recovery process: Alcoholics and matched control families. *Addictive Behaviors*, 7, 155-163.
- Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.(1978). *Atención primaria de salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Padilla, E. (1995). *Repercusiones del alcoholismo paterno y su entorno sobre la ansiedad de los hijos*. Tesis doctoral, Sevilla, España: Universidad de Sevilla.
- Pérez Gálvez, B.S. (1992). Características de personalidad de los hijos de alcohólicos: Un modelo interactivo. *Adicciones*, 4, 273-298.
- Smilkstein, G. (1978). The family appgar: A proposal for a family function test and its use by physicians. *Journal of Family Practice*, 6, 79-87.
- Steinglass, P., Bennett, L.A., Wolin, S.J., y Reiss, D. (1996). *La familia alcohólica*. Barcelona: Gedisa.
- Tarter, R., Jacob, T. y Laird S.B. (1993). Learning and memory capacity of alcoholic men. *The American Journal of Addictions*, 2, 232-235.
- Tubman, J.G. (1993). Family risk factors, parental alcohol use, and problem behaviors among school-age children. *Family Relations*, 42, 81-6.