

INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO ALCOHÓLICO FETAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Susana Merino Lorente

Bircham International University

Universidad del Atlántico Medio

CEIE

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro alcohólico fetal (FASD), un trastorno del desarrollo neurológico causado por la exposición prenatal al alcohol afecta a aprox. 4,9 a 11,7 por 1.000 niños y jóvenes en todo el mundo. Hay cambios en el habla, el lenguaje y afectan la participación de las personas en las actividades diarias, como el cuidado personal, la escuela, el ocio y la interacción social (Lange et al., 2017).

En España, encuestas de consumo de alcohol confirman que el 40% de las mujeres embarazadas toman alcohol durante el primer trimestre. Esta porcentaje disminuye al 20% en el segundo y tercer trimestre (García-Algar et al., 2021).

Las personas con FASD pueden encontrar el apoyo adecuado en los problemas secundarios como abandono escolar, falta de independencia, consumo de alcohol y otras drogas, problemas psicológicos y sociales y dificultades para regular las reacciones ante estímulos sensoriales, problemas en el sistema jurídico y adicciones (Skorka et al., 2020).

La incidencia del consumo de alcohol durante el embarazo es del 9,8% (Popova et al., 2017). La prevalencia de FASD es del 2 y 5 % (Fernandes et al., 2023). Entre el 20% y el 30% de las mujeres embarazadas han consumido alcohol en algún momento de su embarazo (Ethen et al., 2009). En los países del Este este porcentaje llega al 80 % que consumen alcohol, sin embargo, bajan o eliminan el consumo de alcohol tras saber que están embarazadas (O'Keeffe et al., 2015)

Los problemas secundarios se manifiestan a través de bajo rendimiento académico, problemas legales, conducta sexual inadecuada, abuso de sustancias o conflictos laborales. Conjuntamente, son comunes psicopatologías comórbidas, siendo el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad el más frecuente (Popova et al., 2017). La prevalencia de TEAF en la población general y en determinadas subpoblaciones varía del 0,1-0,2% (según historias clínicas y cuestionarios) al 4-7% (en algunos países parecidos al nuestro). Se estima que en la población general el 50% son adoptados de países de Europa del Este (García-Algar et al., 2021). De esta forma, la adopción en sí se asocia a posibles trastornos neuropsicológicos y de conducta afines con el abandono,

violencia perinatal, apego no seguro, falta de estimulación neurocognitiva en la infancia, desnutrición, etc. El trauma por abandono de la adopción es una de las causas de los síntomas en estos niños y solo debe ser manejado teniendo en cuenta todos estos factores por profesionales experimentados. Los investigadores han descubierto que entre el 7 % y el 14 % de los niños adoptados presentaban síntomas clínicamente relevantes del trastorno de estrés post traumático (TEPT). Los síntomas de desregulación emocional eran los más comunes, seguidos de los de evitación e intrusión (Anthony et al., 2022), estos síntomas son similares al TEAF y únicamente deben ser manejados por psicólogos experimentados

Se trata de un trastorno infradiagnosticado porque, continúa siendo complejo de identificar. Esto significa que muchos menores se benefician del tratamiento solamente en una fase más avanzada del desarrollo, cuando el déficit se ha vuelto más pronunciado y causa otros problemas secundarios, por lo que también se considera una enfermedad infra tratada (Lesinskiene et al., 2023). En cuanto a los enfoques psicológicos, existen pocas intervenciones psicológicas documentadas (Flannigan et al., 2021). Por lo tanto, la finalidad de este capítulo es facilitar la revisión, resumiendo diferentes factores relacionados con las intervenciones psicológicas que han demostrado ser efectivas para adolescentes con TEAF, familiares y educadores.

2. VÍNCULO E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

El vínculo terapéutico tiene varias definiciones. Depende del autor y del método. En algunos casos hablamos de un conjunto de características del psicólogo, mientras que en otros casos hablamos de una estructura que se crea conjuntamente entre los participantes de la relación, es decir, entre el psicólogo y el consultante (Garro, 2019).

Lo primordial es que, a pesar de las diferencias entre psicólogos con distintos enfoques, tienen todos una común ser conscientes de la importancia de construir un buen vínculo con el consultante para que la intervención sea efectiva. Se han realizado varios estudios centrados en la conexión psicológica y su relación con el éxito de la intervención. Los hallazgos varían de un estudio a otro, pero la mayoría de los estudios completados han encontrado una relación significativa entre la alianza psicológica y el resultado eficaz del tratamiento. Algunos estudios incluso afirman que la tasa de éxito de la psicoterapia oscila entre el 36% y el 66% dependiendo de la conexión entre el consultante y el psicólogo (Garro, 2019). Al observar estos datos, incluso si terminamos en una situación en la que el porcentaje real está en la parte inferior del rango, sigue siendo lo suficientemente grande e importante como para que valga la pena tenerlo en cuenta. Por ello, incluso la APA (Asociación Americana de Psicología) acentúa la importancia de la psicoterapia y la relación psicoterapéutica.

En este capítulo también pretendemos resumir los aspectos básicos de los trastornos del apego en adolescentes diagnosticados de TEAF, basándonos en la literatura existente y en casos clínicos. También vale la pena enfatizar que la literatura sobre el trastorno de apego y el TEAF juntos como diagnóstico y basado en una intervención holística es muy limitada (Reid et al., 2023). En futuros estudios será interesante observar la verdadera comorbilidad de estos dos trastornos en una gran muestra de participantes tratados en

el sistema sanitario y confirmar las intervenciones psiquiátricas y psicoterapéuticas globales en estos casos.

3. CREACIÓN DE RELACIONES SALUDABLES

Si el cerebro ha sido dañado por una experiencia violenta, como estar expuesto a grandes cantidades de alcohol en el útero. Puede provocar anomalías funcionales que inhiben la proliferación neuronal saludable y, por tanto, el desarrollo saludable (Wilson et al, 2024).

FASD, puede afectar a la capacidad biopsicosocial a largo plazo. Esto incluye cambios en el movimiento, la cognición y el comportamiento que a menudo se asocian con otras comorbilidades (Fernandes-Magalhaes et al., 2023). Se ha definido que cualquier nivel de exposición prenatal al alcohol se asocia con una mayor psicopatología en los niños, afectando variables temperamentales como la irritabilidad, dificultad en crear vínculos seguro, provocando problemas de conducta en los menores (Kully-Martens et al., 2023). Todos estos factores, si se combinan con el abandono o la falta de atención en la primera infancia, los hacen más vulnerables a los trastornos asociados al apego. Es importante señalar que las conductas de cuidado y protección existen y son necesarias desde antes del nacimiento (Wolfson Poole, 2023). Las mejores estrategias individuales de los menores con TEAF y los cuidadores informales se relacionan con una menor sintomatología de salud mental, y los mayores recursos individuales y contextuales, que se relacionan mejor con las respuestas adaptativas. Estos resultados complementan los estudios anteriores que documentan la necesidad de garantizar relaciones estables tempranas para los jóvenes con TEAF y ofrecer las intervenciones apropiadas. Los resultados acentúan la necesidad de identificar, entender y fortalecer mejor los recursos individuales y contextuales (Kully -Martens et al., 2023).

Los niños y jóvenes con trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF) y/o trastornos del apego a menudo acuden a derivaciones de salud mental debido a comportamientos de externalización que se manifiestan como cambios de comportamiento como impulsividad, comportamiento de oposición, negativo y desafiante (Kautz-Turnbull et al., 2024). Es importante recordar que todos los comportamientos comparten dificultades para establecer relaciones saludables, y los cambios de comportamiento pueden ser un síntoma de estas dificultades.

Sin embargo, no debemos olvidarnos de las comorbilidades. La intervención psicológica primaria establece una experiencia emocional positiva entre el adolescente y su cuidador principal. Además, un psicólogo puede ser otra forma de crear una conexión segura. La literatura científica confirma como la psicoterapia en numerosos casos mejora este trastorno (Burkhart et al., 2024).

En resumen, uno de los componentes clave del proceso terapéutico para abordar los trastornos del apego es proporcionar un entorno relacional seguro caracterizado por el amor, el respeto incondicional junto con buen seguimiento psicoterapéutico (Abaya et al., 2023). Es fundamental construir la alianza psicoterapéutica, familiar y multidisciplinar en un entorno seguro.

4. LA AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL

La autorregulación es una de las funciones frecuentemente afectadas por la

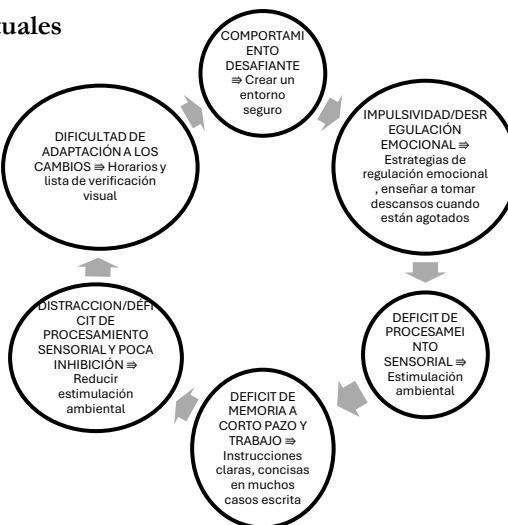
exposición prenatal al alcohol (Kapasi et al., 2024). La autodisciplina puede definirse como la capacidad de cambiar el nivel de excitación para adaptarse a condiciones ambientales adversas. Los niños con trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF) pueden actuar de forma impulsiva, “salvaje” y “fuera de control” o ser lentos y perezosos (Kautz-Turnbull et al., 2024)). La hiperexcitación puede provocar dificultades de conducta. Las personas tienden a reaccionar de forma exagerada ante problemas menores (Bariselli y Lovinger, 2021). Ayudar a los niños FASD es capaz de reconocer cuando la excitación es baja o excesiva y luego ajustar su nivel

Rasgos de comportamiento comunes en niños con trastorno del espectro alcohólico fetal (FASD) están asociados a la desregulación emocional. Los problemas de conducta son comunes en niños con FASD. La regulación emocional junto con el autocontrol les ayuda a responder más eficazmente a las demandas ambientales y reducir los problemas de conducta (Felgueras et al., 2024). El primer paso para enseñar la autorregulación es hacer que los adolescentes identifiquen su propio nivel de excitación. En primer lugar, es posible que el cuidador primario necesite identificar los estímulos que activan la desregulación, idealmente se debería en la infancia. Los jóvenes con FASD a menudo rompen las reglas, actúan agresivamente, abusan de las drogas y el alcohol, roban y conductas de vandalismo (Tan, 2023). Para identificar estos estímulos y fomentar la respuesta regulada emocionalmente, en la figura 1, se propone retos neuroconductuales..

En la adolescencia aparecen grandes posibilidades de remodelación. El cerebro adolescente tiene mucha plasticidad, en otras palabras, puede modificarse en función de la relación con el entorno, por eso son fundamental reformar las actividades que le ayuden a fortalecer todas las cualidades y mejorar sus limitaciones cognitivas, conductuales y sociales (Cheng et al., 2024).

Figura 1

Retos neuroconductuales



El dominio de la función ejecutiva es crítico en esta etapa. Los adolescentes necesitan fomentar actividades ejecutivas; si faltan estas experiencias, algunas vías neuronales y debilitará o eliminará otras. Es clave para volverse más autónomos, los motiva a buscar e integrar eventos, buscar y aprender activamente (Tuttle, 2023)

5. CONCLUSIÓN

Los estudios proporcionan información sobre las experiencias de los jóvenes con FASD, específicamente cómo la ansiedad inhibe la participación en las actividades diarias y fortalece y facilita la participación en las actividades diarias (Król et al., 2024). Además, los adolescentes quieren que los demás aprecien sus cualidades únicas. Al centrarse en los recursos personales y el apoyo externo de los jóvenes con TEAF, así como en los desafíos que enfrentan, los pueden comprender mejor los beneficios de incorporar un enfoque basado en las fortalezas a la intervención. Se recomienda que futuras intervenciones consideren aprovechar los talentos e intereses de las personas.

Los adolescentes fomentan una identidad propia positiva, crean un fuerte apoyo social e introducen previsibilidad y estructura para facilitar la participación en las actividades diarias.

Es necesario aportar seguridad y estrategias para optimizar las habilidades y respuestas adaptativas. Para ello, se debe tener en cuenta que la ansiedad a menudo impide que los jóvenes participen de forma independiente en actividades sociales y requiere la ayuda de cuidadores. Asimismo, las fortalezas (por ejemplo, talentos, relaciones positivas) promueven y reducen la participación de los jóvenes.

La mayoría de las intervenciones estudiadas se han realizado con niños en edad escolar y algunos programas están diseñados para etapas tempranas o posteriores. Este hecho es relevante porque, los déficits típicos del TEAF a menudo persisten hasta la adolescencia, además de poder ser también una etapa crítica para el cambio. Hay evidencia de la neuro plasticidad cerebral y la importancia de la intervención en la adolescencia.

También se necesitan estudios que abarquen diferentes etapas de desarrollo y evalúen la efectividad a corto y mediano plazo. Además, se necesita individualizar las intervenciones. Cada adolescente tiene personalidad, temperamento, preferencias y capacidades únicas. Estos avances proporcionarán una atención de mayor calidad a estos pacientes y sus familias, así como tratamientos más específicos para mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abaya, A., DeJonge, B., & Rogachyova, N. (2023). Promising Interventions for Children with Suspected or Confirmed Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD). *Research and Evaluation in Child, Youth and Family Services*, 5, 36-53.
- Anthony, R., Paine, A. L., Westlake, M., Lowthian, E., & Shelton, K. H. (2022). Patterns of adversity and post-traumatic stress among children adopted from care. *Child abuse & neglect*, 130(Pt 2), 104795.
<https://doi.org/10.1016/j.chabu.2020.104795>
- Bariselli, S., & Lovinger, D. M. (2021). Corticostriatal circuit models of cognitive impairments induced by fetal exposure to alcohol. *Biological psychiatry*, 90(8), 516-528.
- Burkhart, K., Lipman, C., Agarwal, N., Tangen, R., & Bothe, D. (2024). Fetal alcohol spectrum disorder: an exploratory telehealth pilot group intervention for caregivers. *Children's Health Care*, 1-14.
<https://doi.org/10.1080/02739615.2023.2300648>
- Cheng, T. W., Mills, K. L., & Pfeifer, J. H. (2024). Revisiting adolescence as a sensitive period for sociocultural processing. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 105820.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105820>
- Ethen, M. K., Ramadhani, T. A., Scheuerle, A. E., Canfield, M. A., Wyszynski, D. F., Druschel, C. M., Romitti, P. A., & National Birth Defects Prevention Study (2009). Alcohol consumption by women before and during pregnancy. *Maternal and child health journal*, 13(2), 274–285. <https://doi.org/10.1007/s10995-008-0328-2>
- Felgueras, N., López-Díaz, J. M., & Garrote, I. (2024). Effects of Developmental Timing on Cognitive and Behavioral Profiles in Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Considerations for Education. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 14(6), 431.
<https://doi.org/10.3390/bs14060431>
- Flannigan, K., Wrath, A., Ritter, C., McLachlan, K., Harding, K. D., Campbell, A., Reid, D., & Pei, J. (2021). Balancing the story of fetal alcohol spectrum disorder: A narrative review of the literature on strengths. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 45(12), 2448–2464. <https://doi.org/10.1111/acer.14733>
- García-Algar, O., Astals Vizcaino, M., González Cochón, P., & Andreu Fernández, V. (2021). Informe sobre alcohol, embarazo y trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF).
- Garro, P. A. (2019). La importancia del vínculo terapéutico, en la práctica del trabajo social y la terapia gestalt. *Ehquidad*, (12), 79-126.
- Kautz-Turnbull, C., Speybroeck, E., Rockhold, M., & Petrenko, C. L. (2024). Teachers' needs for an FASD-informed resource: A qualitative interview needs

- assessment based on the ADAPT-ITT framework. *Psychology in the Schools*, 61(3), 1255-1279.
- Król, M., Skowron, P., Skowron, K., & Gil, K. (2024). The Fetal Alcohol Spectrum Disorders-An Overview of Experimental Models, Therapeutic Strategies, and Future Research Directions. *Children (Basel, Switzerland)*, 11(5), 531. <https://doi.org/10.3390/children11050531>
- Kully-Martens, K., Pei, J., McNeil, A., & Rasmussen, C. (2023). Resilience Resources and Emotional and Behavioral Functioning Among Youth and Young Adults with Fetal Alcohol Spectrum Disorder. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(2), 1168–1185. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00652-6>
- Lange, S., Probst, C., Gmel, G., Rehm, J., Burd, L., & Popova, S. (2017). Global Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorder Among Children and Youth: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 171(10), 948–956. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1919>
- Lesinskienė, S., Žilinskas, E., Utkus, A., Marčiukaitytė, R., Vasiliauskaitė, G., Stankevičiūtė, R., & Kinčiniene, O. (2023). Fetal Alcohol Spectrum Disorders and Inadequacy of Care: Importance of Raising Awareness in Clinical Practice. *Children (Basel, Switzerland)*, 11(1), 5. <https://doi.org/10.3390/children11010005>
- O'Keeffe, L. M., Kearney, P. M., McCarthy, F. P., Khashan, A. S., Greene, R. A., North, R. A., Poston, L., McCowan, L. M., Baker, P. N., Dekker, G. A., Walker, J. J., Taylor, R., & Kenny, L. C. (2015). Prevalence and predictors of alcohol use during pregnancy: findings from international multicentre cohort studies. *BMJ open*, 5(7), e006323. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006323>
- Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G., & Rehm, J. (2017). Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(3), e290–e299. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30021-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30021-9)
- Reid, N., Kent, N., Hewlett, N., Bagley, K., Tsang, T. W., Goldsbury, S., ... & Hayes, N. (2023). Factors to be considered as part of a holistic assessment for fetal alcohol spectrum disorder: A scoping review. *Alcohol: Clinical and Experimental Research*, 47(11), 2007-2021.
- Skorka, K., McBryde, C., Copley, J., Meredith, P. J., & Reid, N. (2020). Experiences of Children with Fetal Alcohol Spectrum Disorder and Their Families: A Critical Review. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 44(6), 1175–1188. <https://doi.org/10.1111/acer.14335>
- Tuttle, A. (2023). Is it too late? The contribution of the integrative child psychotherapist to those affected by fetal alcohol spectrum disorder. *One Tree, Many Branches: The Practice of Integrative Child and Adolescent Psychotherapy*, 213. <http://digital.casalini.it/9781800132221>

ANÁLISIS ESTRUCTURAL DEL MALESTAR EMOCIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LA ESPAÑA ACTUAL

Miguel-Ángel Mateo-Pérez

Universidad de Alicante

1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, se ha observado un aumento significativo en el malestar emocional que afecta a diversas áreas de sus vidas. Trastornos como ansiedad, estrés, depresión, autolesiones e ideación suicida han adquirido una prevalencia preocupante en la sociedad actual.

Según el Baremo de Opinión de Infancia (Universidad de Sevilla- UNICEF) y para 2023, el 41,1% de los chicos y las chicas (13 a 18 años) manifiesta haber tenido o creer haber tenido un problema de salud mental en los últimos 12 meses. 1 de cada 3 no ha hablado con nadie sobre dichos problemas y más de la mitad no ha pedido ayuda.

El malestar emocional en niños, niñas y adolescentes (NNA) no surge de manera espontánea ni es consecuencia exclusiva de factores internos. Por el contrario, es una manifestación de las dinámicas sociales, económicas, políticas y culturales en las que están inmersos. En otras palabras, aunque se les pueda ofrecer herramientas para manejar el malestar emocional a nivel personal, es crucial reconocer que este malestar está condicionado o influido por factores externos.

Como procesos estructurales que afectan al bienestar emocional de los NNA podemos destacar: (1) Desigualdad (inequidad): La falta de oportunidades y recursos para muchos jóvenes puede generar sentimientos de frustración y desesperanza; (2) Pobreza (carencias): La pobreza limita el acceso a bienes y servicios básicos, como alimentación, vivienda o educación; (3) Exclusión (derechos): La exclusión social y la discriminación vulneran los derechos de los jóvenes y generan sentimientos de inferioridad y aislamiento; y (4) Familias y cizas: Los cambios en las estructuras familiares y en los modelos de crianza pueden generar dificultades en la comunicación y en el establecimiento de vínculos afectivos sólidos.

Este trabajo tiene como objetivo profundizar en estos factores estructurales y socioculturales que condicionan el bienestar emocional de los NNA. Al comprender las raíces profundas de la crisis de salud mental en la infancia y la adolescencia, podremos diseñar e implementar estrategias de prevención e intervención más efectivas que promuevan el bienestar emocional.

2. DATOS CLAVE SOBRE MALESTAR EMOCIONAL DE LOS NNA

2.1. Datos clave sobre malestar emocional de los NNA

En los últimos años, los problemas de salud mental en la infancia y la adolescencia han alcanzado niveles alarmantes en España y en otros países desarrollados. Las