

CRECIMIENTO Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS HIJOS DE 0 A 3 AÑOS DE RECLUSAS MADRILEÑAS

Consuelo Prado Martínez, Yolanda González
y Emilio Bardera*

*Departamento de Biología, Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma de Madrid,
Servicio de Pediatría, Instituciones Penitenciarias, Madrid, España

RESUMEN

El propósito de este trabajo es evaluar el ritmo de crecimiento y los caracteres morfológicos de los niños que viven en las penitenciarías madrileñas, comparándolos con los patrones de referencia de niños españoles no institucionalizados. También procuramos evaluar el papel de los factores ambientales sobre la modulación de dichas características físicas. La muestra corresponde aproximadamente a la mitad de los niños quienes habitan en los módulos de madres de las prisiones de Carabanchel y Soto del Real. Por su importancia se analizan de manera especial a los hijos de madres drogodependientes. Los resultados obtenidos muestran diferencias significativas en las variables de forma (circunferencia de la cabeza, cadera y abdomen), siendo además el índice de la masa corporal la característica que mejor discrimina a los dos grupos. Para completar el estudio e interpretar los resultados, se estudiaron los menús proporcionados a los niños, comprobando un exceso generalizado de grasas en la dieta y ligero déficit de vitaminas liposolubles, hierro y carbohidratos. Se discuten las posibles repercusiones de tales diferencias sobre el desarrollo de estos niños.

PALABRAS CLAVE: crecimiento infantil, penitenciarías, nutrición.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to assess the growth rhythm and morphological characters of children living in the Madrid prisons of Carabanchel and Soto del Real. We have compared the means of the anthropometrical data of these

children with those of spanish children, taking in account the environmental factors that may have affected them. One of such factors was having a mother addicted to drugs, which influenced the children's body mass index, and the circumferences of the head , hip and abdomen. We also took in account the menus fed to these children and found them to be excessive in fat, and with small deficits in iron, some vitamins and carbohydrates. We discuss their possible role on these children's growth.

KEY WORDS: child-growth, prisons, nutrition.

INTRODUCCIÓN

A lo largo del proceso ontogenético del organismo humano existen periodos de variable sensibilidad a las condiciones del ambiente. La infancia es uno de los más afectables dada la inmadurez fisiológica e inmunológica de los menores, así como por su extrema dependencia del exterior. Por esta razón se presentan con frecuencia situaciones de carencia, de exceso y problemas adaptativos, en los que se percibe, de manera clara, la interacción entre las características genéticas del individuo y las del ambiente donde se desarrolla. Investigaciones recientes han puesto en evidencia las diferencias morfológicas y funcionales durante el crecimiento entre los niños de grupos sociales contrastantes dentro de una misma sociedad, a diferencia de lo ocurrido con los pertenecientes a las clases acomodadas de diferentes sociedades (Lasker y Mascie Taylor 1990, Golab 1992).

La lactancia materna condiciona menores variaciones durante la primera etapa de la infancia. Sin embargo, desde los estadios más tempranos de la vida las condiciones afectivas y emocionales son percibidas por los niños y afectan su salud (Thong 1981, Wallon y Piaget 1976). Desde el punto de vista biológico se sabe que, además de la alimentación y el afecto recibidos, existen factores que influyen sobre el estado morfofisiológico de los niños, entre los que destacan: el peso al nacimiento, los episodios de enfermedad y la drogadicción de las madres (Hoffmans *et al.* 1988). El ambiente donde se desarrollan los hijos de reclusas o internas tiene factores agresivos con matices distintos a los del resto de la sociedad y su estudio es el propósito de este trabajo.

Recientemente se han modificado las leyes españolas y ya no se permite a las madres conservar a sus hijos durante los primeros seis

años de vida, como ocurría bajo la antigua legislación. Este tiempo se ha reducido a tres años y en los llamados «módulos de madres», donde se intenta crear un ambiente físico más adecuado para la crianza. Sin embargo, quedan abiertas varias interrogantes, entre ellas: ¿es idóneo el ritmo de crecimiento de los infantes?, ¿existen parámetros somáticos más sensibles a las características de dicho entorno?, ¿se afectan por igual los niños y las niñas?, ¿de qué manera afecta el consumo de drogas por la madre a las características morfológicas de sus hijos? En este trabajo procuraremos responder a estas cuestiones, además de analizar el efecto de la dieta ofrecida por el medio penitenciario a los menores de 3 años. Para ello hemos contado con la colaboración entre la Universidad Autónoma de Madrid y el Servicio Pediátrico de los centros penitenciarios de Carabanchel y Soto del Real en Madrid, España. La investigación fue realizada merced a un permiso especial del Ministerio de Justicia.

MATERIAL Y MÉTODO

Durante 1997 se tuvo acceso periódico a los módulos de madres de los centros penitenciarios ya mencionados, los cuales albergan a la mayor parte de las madres reclusas de la región de Madrid. El número de ellas osciló entre 75 y 85 durante el lapso estudiado.

Las mediciones antropométricas empleadas, indicadoras del estado de crecimiento y nutrición de los niños, se presentan en el cuadro 1, y se realizaron de acuerdo con las recomendaciones del Programa Biológico Internacional (Weiner y Lourie 1969).

Además tuvimos acceso a las historias clínicas de los niños y a la información referente a su dieta. También analizamos algunos indicadores antropométricos de las madres, y en algunos casos la talla y el peso de los padres de los infantes. Se contó con información sobre el contexto socioeconómico previo al ingreso a prisión, así como sobre los patrones previos de consumo de drogas, alcohol y tabaco (este último permitido dentro de la prisión). En cambio, por razones de seguridad, respeto a la intimidad y el secreto sumarial, no tuvimos acceso a las causas del ingreso a la prisión. Contamos con los datos sobre el tiempo de permanencia en ésta y su relación con el embarazo y parto de los menores estudiados.

Cuadro 1
Variables antropométricas consideradas y sus abreviaturas

Variable	Abreviatura
Estatura	ninguna
Peso	ninguna
Índice de la masa corporal	IMC
Circunferencia de la cabeza	Cabeza
Circunferencia del brazo	Brazo
Circunferencia del abdomen	Abdomen
Circunferencia de la cadera	Cadera
Panículo tricipital	Tricip.
Panículo bicipital	Biceps
Panículo suprailiaco	Spiliac
Panículo subescapular	Subscapu

De acuerdo con la edad decimal de cada niño se formaron cuatro grupos: de 0 a 6 meses, de 6 a 12 meses, de 12 a 24 meses y de 24 a 36 meses (cuadro 2). En cada uno de ellos se comprobó la normalidad de la distribución de la edad.

En 25 niños (36.8%) se encontraron antecedentes de drogodependencia materna, por ello se procedió a subdividir a la muestra según la presencia o ausencia de la adicción; debe señalarse que 11% de reclusas se negaron a responder si eran o no adictas.

Para valorar la alimentación de los niños se analizaron las características de su ingesta: tipo de lactancia, duración, número de tomas e incorporación de alimentos sólidos. Durante una semana se registraron los menús suministrados por el centro, tomando en cuenta que son diferentes para los menores de un año, entre 1 y 2 y para mayores de 2 años. El análisis de la alimentación recibida se comparó

Cuadro 2
Distribución por edad de los niños y niñas estudiados

Edad	0-6	6-12	12-24	24-36	Total
Niños	7	10	9	8	34
Niñas	6	9	10	9	34
Total	13	19	19	17	68

con las recomendaciones internacionales (RDA) para las edades de los niños. Las reclusas pueden hacer uso del economato de la prisión y «complementar» su alimentación, situación también retomada para los casos de sobre o subalimentación.

El análisis estadístico de la información se hizo con el paquete estadístico SPSS. Las valoraciones de la dieta y cuantificación de la ingesta durante una semana se realizaron con el paquete Nutrix, optimizado por nuestro grupo de trabajo.

Para evaluar los resultados del estudio antropométrico de los niños, empleamos los datos y curvas de referencia obtenidas por nosotros para infantes españoles menores de 3 años (Prado *et al.* 1996).

RESULTADOS

En los cuadros 3, 4 y 5 se presentan los datos de los antecedentes personales, familiares y sociales de los niños estudiados. Se pone de manifiesto la existencia de un elevado porcentaje de madres fumadoras, así como de quienes han sido drogodependientes durante alguna etapa de su vida.

Para el análisis de las características morfológicas de los niños, los comparamos con los patrones de referencia para su edad. Para ello, ubicamos en las gráficas 1 a 14 los valores medios de cada variable de acuerdo con el sexo y grupo de edad.

En cada gráfica hemos señalado la ubicación de dichas medias sobre las de los patrones de referencia.

a) El conjunto de hijos e hijas de las mujeres presas.

En los cuadros 6 y 7 se concentran los resultados del estudio antropométrico de las niñas y los niños.

La estatura media de los 68 niños y niñas entre 0 y 6 meses se encuadra entre los percentiles 30 y 75 de los patrones de referencia para los niños españoles. A edades más avanzadas se observa un drástico descenso en el carril de crecimiento para situarse, en el caso de los varones por debajo del percentil 3 a los 18 meses. Las niñas no presentan un descenso tan importante en esa edad, ya que se ubican en el percentil 20. Posteriormente, tanto hombres como mujeres muestran tendencia a la recuperación, aunque continúan por abajo del percentil 20.

Cuadro 3
Historial materno y obstétrico

Variables		Porcentaje
Tipo de parto	Espontáneo	76.3
	Inducido	5.3
	Instrumental	2.6
	Quirúrgico	15.8
Tipo de lactancia	Natural	34.2
	Artificial	44.7
	Mixta	21.1
Lugar de nacimiento de la madre	España	67.5
	Europa	8.1
	Iberoamérica	16.2
	Estados Unidos de América	2.7
	África	5.4
Estudios de la madre	No tiene	32.4
	Primaria	32.4
	Secundaria	26.5
	Universidad	8.8
Ocupación de la madre	Ama de casa	36.1
	Trabajo esporádico	27.8
	Obrera no calificada	25.0
	Obrera calificada	2.8
	Administrativa	5.6
	Profesiones liberales	2.8
Consumo de tabaco	Fumadora	60.5
	Ex fumadora	2.6
Drogodependencia	Sí	36.8
	No	63.2
Lugar de nacimiento del niño*	En prisión	76.5
	Fuera de la prisión	23.5

* Los niños siempre nacieron en maternidades fuera de las instituciones penitenciarias, pero se registró si la madre estaba bajo régimen penitenciario al momento del parto.

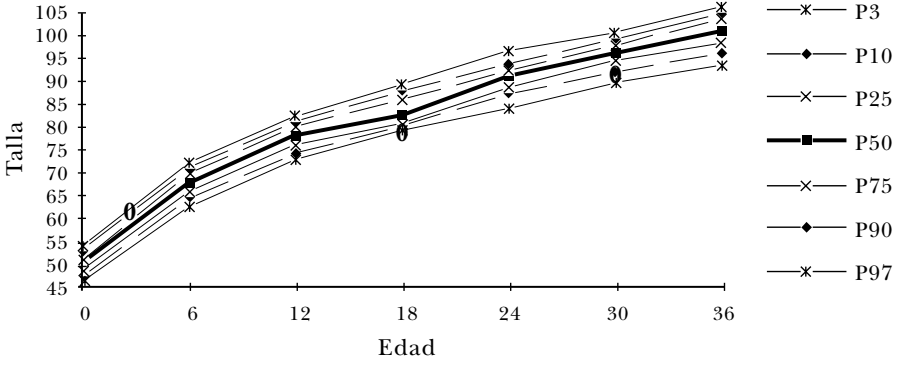
Cuadro 4
Condiciones neonatales maternas e infantiles

Variables	Niños n=34	Niñas n=34
Nacidos en prisión	80.00%	73.70%
Bajo peso al nacimiento	6.70%	4.30%
Madre drogodependiente	53.30	26.10
Madre con consumo de drogas durante el embarazo	26.70%	4.30%
Nacidos con síndrome de abstinencia	13.30%	4.00%
Nacidos con VIH positivo	6.70%	8.60%
Casos con enfermedades respiratorias	33.30%	24.00%
Casos con anemia	6.70%	12.00%
Lactancia materna	26.70%	39.10%
Ingesta de complementos vitamínicos	40.00%	60.80%
Ingesta de complemento con hierro	26.70%	17.30%
Consumen la totalidad del menú	33.30%	45.50%

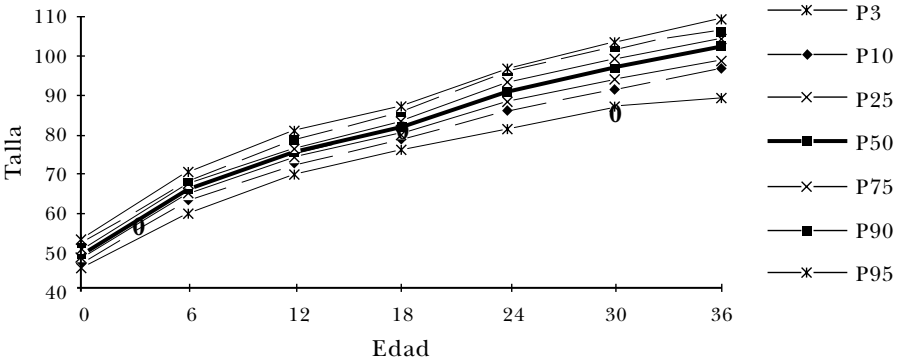
Cuadro 5
Características morfológicas de los padres e historial obstétrico

Variable	Media + d.s.
Peso del padre	66.75 ± 8.61 kg
Talla del padre	172 ± 9.0 cm
Peso de la madre	61.78 ± 11.64 kg
Talla de la madre	162 ± 6.0 cm
Edad de la madre al primer embarazo	18.98 ± 3.70 años
Edad de la madre durante el embarazo estudiado	26.66 ± 4.43 años
Periodo de gestación	39.53 ± 1.70 meses
Peso del niño al nacimiento	3.30 ± 0.52 kg
Talla del niño al nacimiento	49.64 ± 2.49 kg

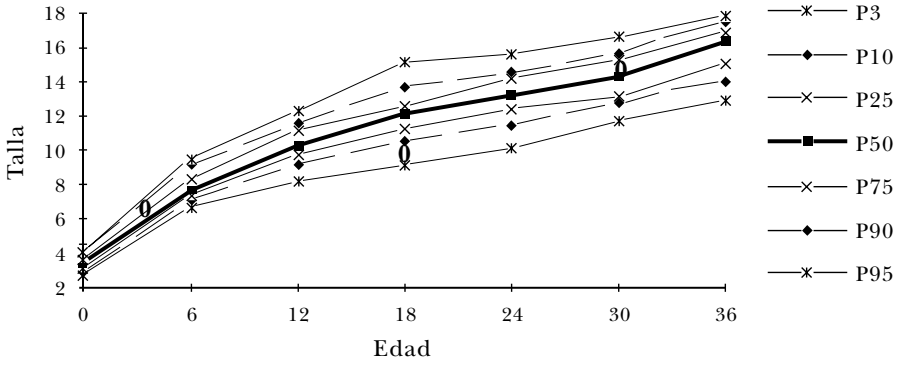
Durante estas edades, el peso guarda estrecha relación con la estatura, pero en esta muestra encontramos diferencias acordes con el sexo. Los valores de las niñas se ubicaron cercanos al percentil 50 durante el periodo estudiado. En cambio, el peso de los niños evolucionó de manera paralela a la de la talla, es decir, descendió por



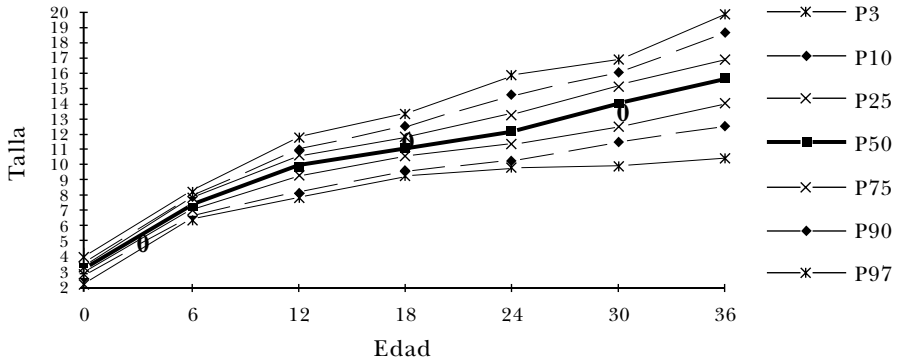
Gráfica 1. Talla niños



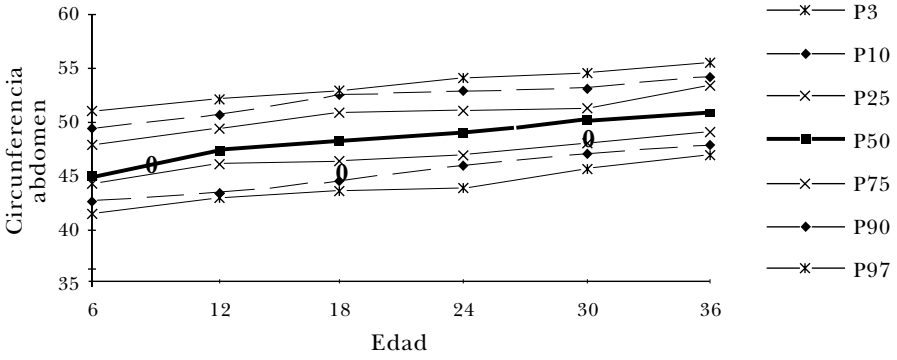
Gráfica 2. Talla niñas



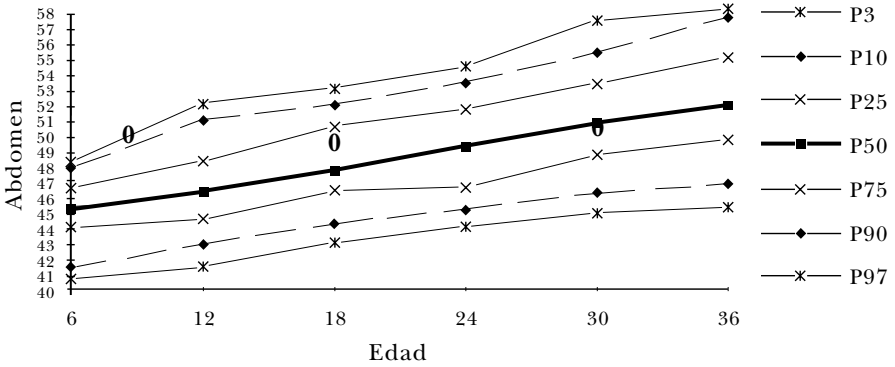
Gráfica 3. Peso niños



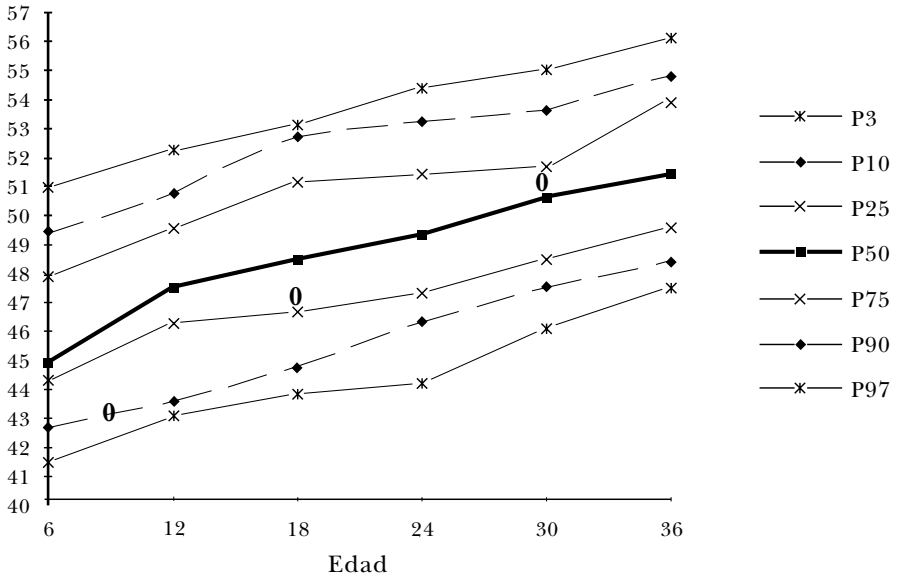
Gráfica 4. Peso niñas



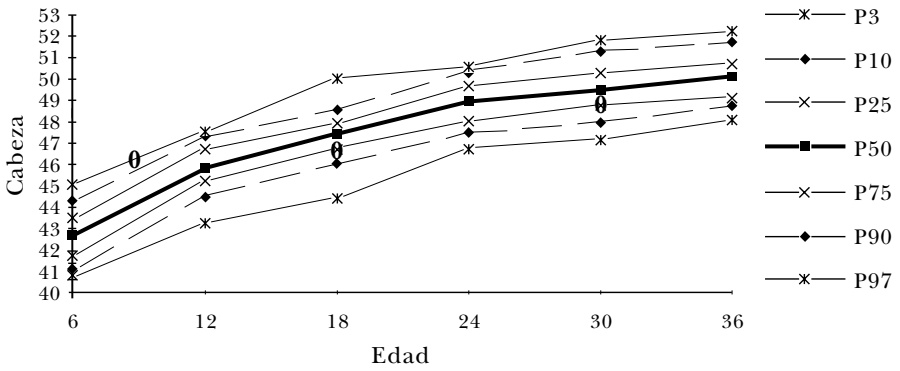
Gráfica 5. Circunferencia del abdomen niños



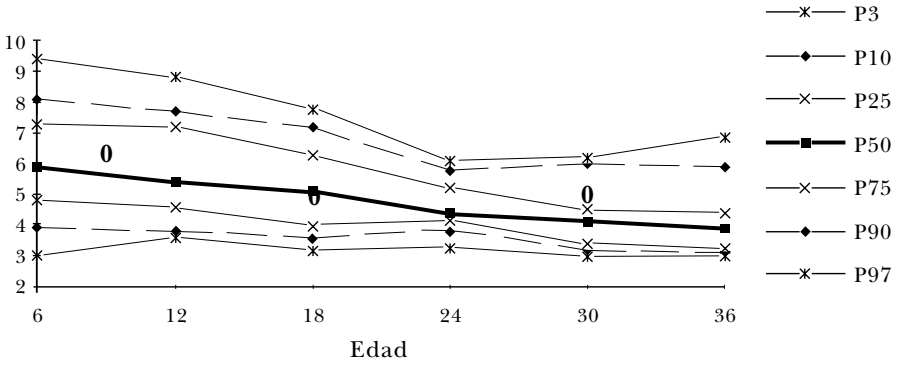
Gráfica 6. Circunferencia del abdomen niñas



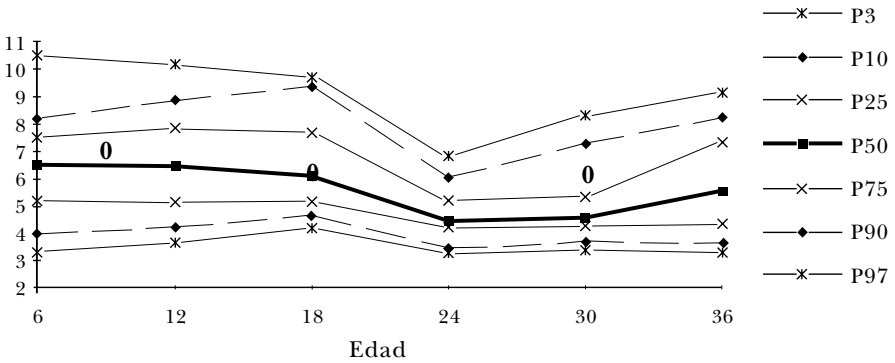
Gráfica 7. Circunferencia cabeza niños



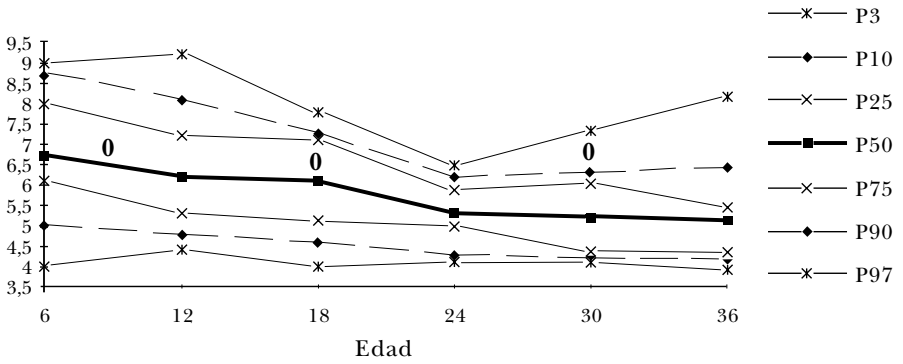
Gráfica 8. Circunferencia cabeza niñas



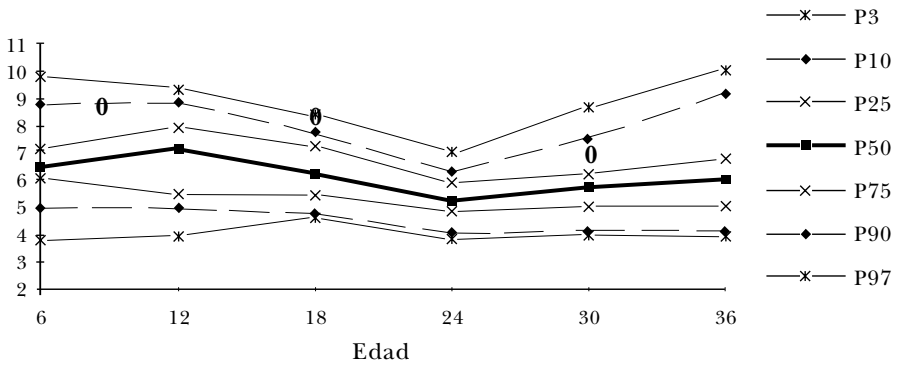
Gráfica 9. Pliegue de grasa subcutánea suprailiaco niños



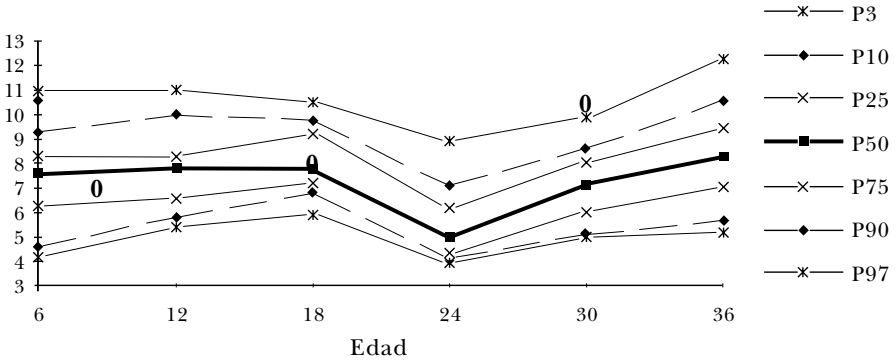
Gráfica 10. Pliegue de grasa subcutánea suprailiaco niñas



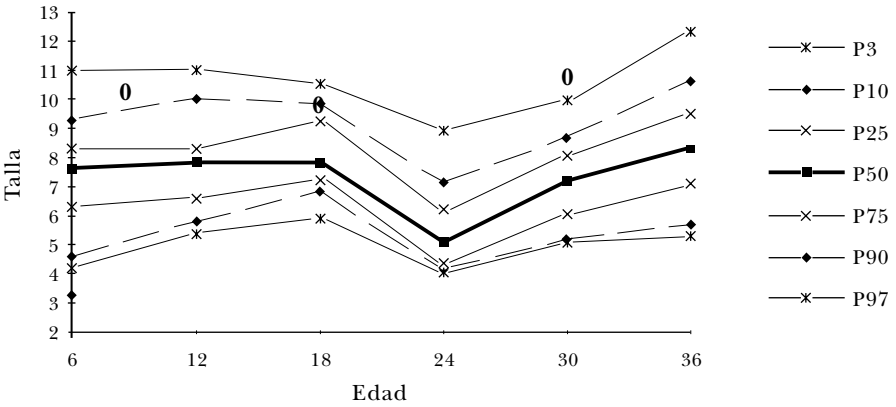
Grafica 11. Pliegue de grasa subcutánea subescapular niños



Grafica 12. Pliegue de grasa subcutánea subescapular niñas



Gráfica 13. Pliegue de grasa subcutánea tricípital niños



Gráfica 14. Pliegue de grasa subcutánea tricípital niñas

Cuadro 6
Patrón de referencia español del
índice de la masa corporal en niñas

Meses/IMC	10	25	50	75	90
6	14.2	15.5	16.9	18.2	19.6
12	15.1	16.1	17.3	18.4	19.9
18	13.8	15.2	16.9	18.4	19.6
24	12.1	13.7	15.6	17.3	18.0
30	12.5	13.8	15.3	16.8	17.1
36	12.3	13.9	15.7	17.4	17.2

Fuente: Prado, C., I. Santos y P. Gómez-Lobo, 1996.

Cuadro 7
Patrón de referencia español del
índice de la masa corporal en niños

Meses/IMC	10	25	50	75	90
6	15.7	15.0	16.8	18.0	19.6
12	15.4	15.8	17.1	18.3	19.9
18	14.1	15.5	17.0	18.1	19.6
24	13.1	14.4	15.7	16.7	18.0
30	13.2	14.0	15.3	16.1	17.1
36	13.8	14.6	15.6	16.2	17.2

Fuente: Prado, C., I. Santos y P. Gómez-Lobo, 1996.

abajo del carril percentilar 50 hasta los 18 meses, sin llegar al percentil 10, para después recuperarse.

Este menor desfase del peso con respecto a los patrones de referencia españoles, a diferencia de lo encontrado con la talla, sitúa la variación del índice de la masa corporal cercana a los valores de referencia mencionados, aunque con tendencia al sobrepeso a partir de los dos años en niños y niñas. En los cuadros 8 y 9 presentamos los valores de referencia para las mismas edades en España (Prado *et al.* 1996).

Al analizar las circunferencias de la cabeza, abdomen y cadera, se nota que las niñas parten de valores inferiores a los niños en el primer grupo de edad estudiado; sin embargo, los superan en las

siguientes etapas. Los valores encontrados están cercanos al percentil 50 en las niñas y al 25 en los niños, en las circunferencias del abdomen y cadera. En cambio la de la cabeza no muestra diferencia entre los sexos.

Cuadro 8
Caracterización somática de las niñas por rango de edad
(media \pm d.s.)

VARIABLES	Entre 0 y 6 meses	Entre 6 y 12 meses	Entre 12 y 24 meses	Entre 24 y 36 meses
Edad	0.20 \pm 0.14	0.75 \pm 0.02	1.56 \pm 0.30	2.55 \pm 0.33
Talla	56.78 \pm 7.94	72.93 \pm 1.85	81.53 \pm 6.87	87.56 \pm 4.88
Peso	4.97 \pm 1.99	8.98 \pm 0.71	11.11 \pm 2.04	12.70 \pm 1.79
IMC	14.97 \pm 1.95	16.94 \pm 2.2	16.77 \pm 1.61	16.79 \pm 1.37
Suprailiaco	5.87 \pm 3.00	6.90 \pm 1.81	5.91 \pm 2.05	7.05 \pm 1.20
Subescapular	6.55 \pm 1.15	9.00 \pm 1.97	8.43 \pm 1.51	6.53 \pm 3.19
Tricipital	7.45 \pm 2.01	10.45 \pm 0.19	9.52 \pm 1.58	12.05 \pm 2.37
Cabeza	37.42 \pm 4.99	46.03 \pm 1.49	47.09 \pm 1.95	48.67 \pm 1.44
Abdomen	39.72 \pm 9.44	50.13 \pm 6.66	49.87 \pm 4.32	49.88 \pm 2.96
Cadera	38.65 \pm 9.95	49.58 \pm 4.71	50.92 \pm 3.71	52.93 \pm 2.47

Cuadro 9
Caracterización somática de los niños por rango de edad
(media \pm d.s.)

VARIABLES	Entre 0 y 6 meses	Entre 6 y 12 meses	Entre 12 y 24 meses	Entre 24 y 36 meses
Edad	0.31 \pm 0.15	0.55 \pm 0.70	1.33 \pm 0.25	2.62 \pm 0.22
Talla	65.04 \pm 5.68	69.95 \pm 8.23	76.75 \pm 3.14	90.95 \pm 3.46
Peso	7.21 \pm 1.61	8.23 \pm 0.46	9.39 \pm 1.27	13.50 \pm 2.12
IMC	16.81 \pm 1.72	17.06 \pm 3.45	15.21 \pm 2.08	16.26 \pm 1.32
Suprailiaco	7.13 \pm 1.10	6.55 \pm 1.91	5.30 \pm 0.89	5.45 \pm 0.35
Subescapular	7.40 \pm 3.04	6.85 \pm 2.62	6.57 \pm 1.47	6.50 \pm 3.68
Tricipital	10.76 \pm 4.30	7.20 \pm 1.41	7.63 \pm 2.04	10.05 \pm 2.62
Cabeza	42.42 \pm 3.42	44.45 \pm 1.34	47.95 \pm 31.06	50.75 \pm 0.35
Abdomen	47.56 \pm 2.64	46.00 \pm 3.39	45.60 \pm 3.60	48.75 \pm 1.06
Cadera	46.76 \pm 3.42	47.40 \pm 4.24	45.60 \pm 1.30	49.60 \pm 1.98

Los acúmulos de grasa se observaron en tríceps, subescapular y suprailiaco. Los niños mostraron valores claramente por arriba de los de referencia. Dependiendo de la edad, se situaron por arriba de la percentilar 90 para la grasa periférica y en torno a dicho percentil para la troncal. Estos desfases se vuelven más notables a partir de los dos años. En cambio, la grasa troncal de las niñas se sitúa entre las percentilas 75 y 90 y la periférica en el 95. Esta situación coincide con el acceso a los menús ofrecidos por las instituciones penitenciarias.

Con esta información es clara la evidencia de exceso de grasa en los menores de la muestra, y para explicarla se analizó su dieta. En el cuadro 10 se presenta el resultado del estudio del menú pormenorizado que el centro ofreció a los niños durante una semana, mismo que fue comparado con las recomendaciones nutriológicas internacionales para este grupo de edad. La valoración llevada a cabo puso en evidencia exceso de grasa en la dieta, lo que seguramente repercute sobre los cambios somáticos en relación con los acúmulos de tejido adiposo en los niños. El aporte de energía de la dieta medido en kilocalorías también resulta excesivo para estos grupos de edad.

b) Comparación entre los hijos e hijas de madres reclusas según éstas fuesen o no drogodependientes.

Durante el desarrollo de la investigación se puso en evidencia una situación inesperada: un número considerable de madres eran drogadictas. Por esta razón subdividimos la muestra de acuerdo con esta característica. Sin embargo, decidimos agrupar a los niños y niñas de todas las edades por lo pequeño de la muestra, ya que sólo se contó con

Cuadro 10

Valoración nutricional de los menús por rango de edad

Variables	0-1 años	1-2 años	2-3 años
Calorías/día actuales	1630	2415	2058
Calorías/día recomendadas	1300	1300	1300
Porcentaje de proteínas recibido	14.40%	16.56%	15.16%
Porcentaje de proteínas recomendado	10-15%	10-15%	10-15%
Porcentaje de grasas recibido	43.61%	27.2%	38.48%
Porcentaje de grasas recomendado	25-35%	25-35%	25-35%
Porcentaje de hidratos de carbono recibido	42.0%	54.82%	44.12%
Porcentaje de hidratos de carbono recomendado	50-60%	50-60%	50-60%

25 casos, 14 niñas y 11 niños. Los resultados antropométricos de madres con y sin dependencia a la droga se presentan en el cuadro 11.

Al comparar a los hijos de madres drogodependientes con las que no lo son, se constató la semejanza en su distribución por edades, aunque exista una ligera diferencia entre las medias de edad, siendo tres meses mayores los hijos de las drogodependientes.

Los resultados destacan diferencias significativas entre las dos submuestras (cuadro 11); las más notables se observan en los panículos. Para todos ellos los valores más elevados corresponden a los hijos e hijas de las drogodependientes, siendo el caso más evidente en el panículo bicipital.

Sin embargo, la variable que mejor resume las diferencias somáticas es el índice de la masa corporal. El conjunto de descendientes de las farmacodependientes da un valor medio de 17.36 ± 1.57 , contrastante con las no dependientes que es de 15.16 ± 1.9 .

Cabe también señalar la diferencia mínima (1 cm) encontrada en la estatura de los dos grupos, a pesar de la distinta edad entre ellos. Tal y como se esperaría de las diferencias anteriores en el índice de la masa corporal y la semejanza en la estatura, el peso de la descendencia de las no drogodependientes tiene un valor medio de 10.27 ± 2.61 , frente a los 9.63 ± 3.81 de las que sí lo son.

Cuadro 11

Diferencias antropométricas entre hijos de madres drogodependientes y no drogodependientes

Variable	Drogodependientes	No drogodependientes	Total
Edad	1.38 ± 0.89	1.03 ± 0.67	1.18 ± 0.76
Estatura	77.73 ± 14.80	76.40 ± 8.45	76.94 ± 11.06
Peso	9.63 ± 3.84	10.27 ± 2.61	10.02 ± 3.08
IMC	15.16 ± 1.19	17.36 ± 1.57	16.48 ± 1.78
Cabeza	53.45 ± 9.52	46.31 ± 2.36	48.77 ± 12.37
Brazo	14.55 ± 2.97	15.35 ± 1.53	15.03 ± 2.18
Abdomen	44.15 ± 6.03	50.02 ± 4.69	47.67 ± 5.90
Cadera	45.20 ± 7.01	49.76 ± 4.88	47.94 ± 6.09
Tricipital	8.30 ± 2.35	10.58 ± 2.84	9.67 ± 2.83
Bicipital	5.17 ± 1.00	14.05 ± 26.78	10.50 ± 2.87
Suprailiaco	5.03 ± 1.04	6.60 ± 1.88	5.97 ± 1.75
Subescapular	6.10 ± 1.79	7.60 ± 2.74	7.00 ± 2.47

La circunferencia del brazo, cadera y abdomen son menores en las hijas e hijos de drogodependientes. Sucede lo contrario con la circunferencia de la cabeza, explicable por la diferencia de la media de las edades, ya que esta medida parece ser menos sensible a las condiciones del medio donde se desarrolla el individuo (Berdasco *et al.* 1987).

Una vez comprobada la distribución normal de las variables, se constataron diferencias mediante la *t* de Student, poniéndose de manifiesto que ésta fue significativa ($p > 0.05$) para las circunferencias y los panículos adiposos.

Para tener una idea más clara, se aplicó el análisis mediante funciones discriminantes múltiples entre los dos subgrupos de niños y niñas. Así, se buscó analizar la interrelación entre todas las variables somáticas incluidas en este estudio. La variable integradora fue la falta o existencia de drogodependencia de la madre. La fuerza de esta prueba estadística, basada en la D de Mahalanovius permite detectar y, en su caso, establecer rangos entre las diferencias de los valores entre varios subgrupos, suficientemente claros, como para generar una ecuación discriminante que separe a los dos grupos, independientemente de la existencia de diferencias significativas preestablecidas. Los resultados de esta prueba fueron expresados mediante la F de Snedecor (cuadro 12).

Cuadro 12
Resultado del análisis discriminante en función
de la drogodependencia de las madres

Variable	F de Snedeker
Estatura	0.065
Peso	0.198
IMC	11.202
Cabeza	1.190
Brazo	0.643
Abdomen	5.999
Cadera	2.969
Tricipital	3.526
Bicipital	0.863
Subescapular	1.859
Suprailiaco	4.528

Cuadro 13
 Coeficientes de correlación para la población estudiada

Variable	Drogadicción materna
Peso al nacer	0.2877 p = 0.08
Lactancia	0.1374 p = 0.411
Enfermedades del niño	0.3580 p = 0.027
Talla al nacer	0.4372 p = 0.047

La variable seleccionada como discriminante fue el índice de la masa corporal y ninguna otra alcanza el umbral para ser incluida en la ecuación discriminante, aunque la circunferencia del abdomen y el panículo suprailíaco quedan muy cerca de dicho valor.

Estos resultados confirman la validez de las características somatológicas para poner en evidencia situaciones diferenciales. En este caso la drogodependencia de las madres además de afectarlas personalmente, marca el desarrollo somático de sus hijos concebidos y criados bajo dicha influencia. No solamente se afectan las variables somáticas, sino también la morbilidad de los niños y niñas, como lo muestra el cuadro 13. Nuestro estudio mostró una incidencia mayor de problemas respiratorios y digestivos entre las hijas e hijos de las drogodependientes, confirmado por un análisis de correlaciones.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos ponen en evidencia diferencias significativas entre las hijas e hijos de las mujeres presas, comparados con los patrones de referencia españoles. Así, el empeoramiento progresivo de sus variables morfosomáticas es resultado de una desadaptación progresiva a este entorno, durante una etapa sumamente sensible de la vida y que se manifiesta por la ubicación de sus valores somatométricos en carriles inferiores a la percentila 25. El único grupo de mediciones en el que los hijos de las prisioneras se encuentran por arriba de los patrones españoles son los de la grasa subcutánea, resultado de la dieta excesiva en grasa que se les proporciona.

No detectamos bajo peso al nacer entre los nacidos en la prisión, ni fuera de ella. Este hecho, junto con los resultados de las variables

somáticas en el primer grupo etario parecen indicar que el desfase con respecto a los patrones de referencia ocurre en etapas más tardías. En nuestro estudio, los 18 meses son el rubicón que marca el alejamiento de los carriles percentilares medios. En este punto llamamos la atención hacia la necesidad de adecuar la dieta ofrecida a estos menores. Es probable que la alimentación recibida en forma paralela y posterior a la lactancia materna, aunada a un probable escaso nivel de actividad conduzca al sobrepeso y acúmulo de grasa. Debemos destacar el riesgo que esta situación supone para edades posteriores de la vida (Prado *et al.* 1993, Stamler 1992).

Consideramos importantes, por revelar efectos inesperados, las diferencias encontradas entre los hijos de mujeres drogodependientes y las que no lo son. Esta situación merece estudios posteriores, ya que de momento no es posible atribuirla a factores concretos del medio, de la personalidad de la madre o de las modalidades de relación afectiva entre las mujeres y sus hijas e hijos.

REFERENCIAS

- BARDASCO GÓMEZ, A., D. MESA PAYÁN Y A. RUBÍ ÁLVAREZ
1987 Estudio longitudinal de crecimiento y desarrollo de niños con bajo peso al nacer, *Revista Cubana de Pediatría*, 59: 425-431.
- GOLAB, S.
1992 Differentiation of Physical Development in Children and Youth in Relation to the Socioeconomic and Health Status on the Example of Longitudinal Studies in Nowa Huta, Poland, *Acta Médica Auxológica*, 24: 189-196.
- HOFFMANS, M. D. A. F., G. L. OBERMAN-DE BOER, E. I. M. FLORACK, M. VAN KAMPEDNDDONKER Y D. KROMKOUT
1988 Determinants of Growth During Early Infancy, *Human Biology*, 60: 237-249.
- LASKER, G. W. Y C. G.N. MASCIE-TAYLOR
1990 Effects of Social Class Differences and Social Mobility on Growth, Weight and Body Mass Index in a British Cohort, *Annals of Human Biology*, 26: 1-8.

PRADO-MARTÍNEZ, C., I. SANTOS Y P. GÓMEZ-LOBO

- 1996 Growth Curves and Body Composition of Spanish Children Aged 0 to 3 Years, en B. E. Bodzar y C. Susanne (eds.), *Studies in Human Biology*, Budapest, Eötvös University Press: 177-183.

PRADO-MARTÍNEZ, C. Y P. GÓMEZ-LOBO

- 1993 Anthropology as a Predictor of Risk Factors on Cardiovascular Diseases: Adolescent Period, *Collegium Anthropologicum*, 17: 297-303.

STAMLER, J., J. D. NEATON Y D. WENTWORTH

- 1992 Lifestyles and Lifestyle-Related Major Risk Factors: Their Combined Impact in Producing Epidemic Cardiovascular Disease, and the Potential for their Prevention, en A. M. Getto, C. Lenfant, R. Paoletti y M. Soma, *Multiple Risk Factors in Cardiovascular Disease*, Kluwer, Norwell: 19-25.

THONG, I.

- 1981 *Los estadios de los niños en psicología evolutiva*, Pablo del Río Editores, Madrid.

WALLON, H. Y J. PIAGET

- 1976 *Los estadios en la psicología del niño*, Nueva Visión, Buenos Aires.

WEINER, J. S. Y J. A. LOURIE

- 1981 *Practical Human Biology*, Academic Press, Oxford.