

El consumo de alcohol en adultos como factor de riesgo asociado con trastornos psíquicos en los niños

Jorge Caraveo*
María Elena Medina-Mora**
Jorge Villatoro***
María Luisa Rascón***
Nora Angélica Martínez Vélez***

Summary

This study is based on data obtained from the National Survey on Mental Health, carried out in 1988 on a subsample of the urban population included in the National Survey of Addictions. The objectives of the present report were to present the strength of the association and the differential prevalence between cases of children elicited through the Report Questionnaire for Children (RQC), and the adult alcohol consumption in the surveyed dwellings.

Alcohol consumption was defined in terms of dependence, patterns of intake, and drunkenness frequency. Crude and stratified odds ratios were calculated as well as a logistic regression analysis, including depressive symptomatology in adults, obtained through the CES-D, hopelessness and suicidal ideas.

A two fold increase with a positive rating in the RQC was obtained comparing the heavy drinkers with frequent high drinkers; also a four fold increase was associated with more frequent drunkenness. Logistic regression analysis showed that drunkenness frequency was the only alcohol variable associated (1.6 more times) with the presence of two or more symptoms in children. Older children and the presence of hopelessness and suicidal ideas in adults were also associated.

As this was a cross-sectional study, direction of the association cannot be established. Nevertheless, results suggest that in the short-term, drunkenness frequency in adults is a risk factor for the mental health of children. Discussion and comparison with other studies, both national and international, are made.

Resumen

La Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) fue verificada en una submuestra de la población incluida en la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), realizada por la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría en 1988, en una muestra representativa de hogares en la población urbana del país. Para evaluar la presencia de probables casos en niños menores de 12 años, se aplicó el Cuestionario de Reporte de Niños (RQC), al inicio

de la ENSM. El análisis de la información arrojó una estimación de la prevalencia de trastornos psiquiátricos de 15.6 % en niños de 3 a 12 años de edad. En este trabajo los objetivos son: analizar la fuerza de asociación y la prevalencia diferencial del consumo de alcohol en la población adulta de los hogares encuestados, con la presencia de sintomatología reportada en los niños menores de 12 años.

La muestra definitiva de personas adultas entre 18 y 65 años incluidas en la ENSM, fue de 2025 de las que 1243 (61.3 %), informaron de algún niño de 12 o menos años de edad. La variable dependiente para este trabajo fue el puntaje obtenido en el RQC: a) uno o más síntomas, umbral que se considera sugestivo de algún tipo de malestar; b) dos o más síntomas, que es indicativo, con mayor precisión, de un probable caso. Las variables independientes de los adultos, fueron: 1) dependencia al alcohol; 2) patrón de consumo de alcohol; 3) frecuencia de embriaguez; 4) presencia de sintomatología depresiva de acuerdo al CES-D; y 5) presencia de sintomatología de desesperanza e ideación suicida. Se calculó el riesgo relativo aproximado (*Odds Ratio*) con intervalos de confianza del 95 % y la prevalencia diferencial entre los expuestos y no expuestos para cada variable.

Una o más respuestas positivas en el RQC se encontraron hasta dos veces más frecuentemente asociadas con el patrón de consumo de alcohol más elevado, y hasta 4 veces más con la embriaguez más frecuente. En el análisis de regresión logística, la frecuencia de embriaguez fue la única variable del consumo de alcohol incluida en el modelo y asociada 1.6 veces más con la presencia de dos o más ítems positivos en el RQC.

Los hallazgos del estudio son discutidos a la luz de otros reportes en la literatura nacional e internacional, resaltando la necesidad de abordar de manera sistémica a la familia en donde hay problemas asociados con el alcohol. La intervención tanto en el adulto como en los menores, surge como una necesidad imperiosa que puede ser facilitada por el empleo de instrumentos sencillos de tamizaje tal como el Cuestionario de Reporte para los Niños, RQC.

Introducción

En la última década, el estudio de la epidemiología psiquiátrica en la infancia ha cobrado importancia y con ella el estudio de los factores que influyen en la aparición de los trastornos. Entre las condiciones asociadas con la presencia de patologías, han destacado: la disfuncionalidad familiar, el alcoholismo y la presencia de trastornos depresivos en familiares de primer grado. En una revisión de la literatura acerca de los efectos en los niños y los adolescentes con padres

* Jefe del Departamento de Servicios de Salud de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría

** Jefe de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría.

*** Investigador de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco 14370, México, D.F.

que realicen un consumo excesivo de alcohol, resalta el mayor riesgo para presentar problemas de salud que incluyen: disminución en la capacidad intelectual y desarrollo, aumento de neuroticismo y un amplio rango de trastornos psicológicos y de conducta (3,23, 26). La depresión materna y el alcoholismo paterno han sido identificados como factores de riesgo para la aparición de cuadros depresivos en los niños. Asimismo, el alcoholismo materno y el divorcio se han asociado con la presencia de trastornos de la conducta (31). El riesgo de presentar una depresión antes de la pubertad se ha incrementado en niños con familiares depresivos y con historia de alcoholismo (24).

En cuanto al modo de acción, Silverman(30) ha destacado que los factores genéticos, aunque reconocidos, tienen una participación menor en la transmisión que las características del niño y las consecuencias ambientales de la enfermedad de los padres. De gran importancia resultan entonces algunos factores de riesgo asociados tales como: las deficiencias en el cuidado de los menores, en la comunicación y las situaciones caóticas generadas en el hogar.

MacDonald y Blume (15) señalaron que debido al estigma que representa vivir con padres así, en los hijos de padres con problemas por consumo de alcohol, el problema es negado, deviniendo en una forma de sufrimiento silencioso, no detectado y sin ayuda. Mantz (16) estudió a 45 niños de padres alcohólicos a los que siguió de los 6 a los 12 años, encontrando notorias dificultades en el aprendizaje, alteraciones en el estado físico y en la conducta, pero lo que más resaltó fue la naturaleza alarmante de sus dibujos de la familia, en los que se plasmaban el grado en que los niños habían sido llevados hasta sus límites de resistencia por las condiciones familiares de inseguridad persistente, vividas por muchos años.

Beardslee y cols. (2) estudiaron prospectivamente los efectos de la exposición de niños con padres alcohólicos, encontrando una alta correlación entre el grado de exposición y la presentación ulterior en la vida adulta de abuso de alcohol, alcoholismo, encarcelamientos, sociopatía y muerte.

Parker y Harford (22) examinaron una muestra representativa de 17,772 adultos en Estados Unidos para identificar problemas relacionados con el alcohol, la ruptura familiar y la presencia de síntomas depresivos entre los hijos de padres con abuso de alcohol. Los resultados indicaron que esta condición sitúa a los hijos en riesgo para desarrollar dependencia al alcohol, a hijos e hijas en riesgo para divorcio y separación, y a las hijas a presentar sintomatología depresiva.

Florez-Lozano y cols. (12) estudiaron diferentes parámetros de la personalidad de 100 niños de 8 a 14 años con padres alcohólicos, encontrando en todos ellos, alteraciones psicopatológicas: onicofagia, ansiedad, fobias, acentuada timidez, sentimientos de inseguridad, dislexias y problemas de aprendizaje, quejas psicósomáticas, alteraciones en el dormir y problemas psicosociales en la adaptación tanto en la escuela como en la familia. En aquellos niños en los que ambos padres eran alcohólicos, las manifestaciones fueron mayores, destacando las manifestaciones de ansiedad, insomnio, onicofagia y dislexia.

En México se ha reportado que el consumo excesivo de alcohol ha constituido el segundo factor más importante relacionado con la agresión y el maltrato a los hijos. Asimismo, en una población de 286,937 menores, se reportó que en aquellos con problemas de aprendizaje, el 65 % tenían padres que bebían en exceso. Por otra parte, un estudio acerca de problemas de conducta y desarrollo infantil realizado en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado (ISSSTE) de la ciudad de México, reportó que 13 % de los menores con este tipo de problemas tenían padres alcohólicos, comparados con 1.3 % de menores sin los mismos problemas y del mismo nivel socioeconómico. En una muestra de 86 familias de menores con problemas emocionales o de aprendizaje, que constó de 557 sujetos, el 65 % de los progenitores tomaban bebidas alcohólicas, predominantemente el padre; el 34 % lo hacía consuetudinariamente, y el 13 % por periodos prolongados y hasta alcanzar la embriaguez habitual (27). Estos hallazgos ilustran que las repercusiones en los menores expuestos afectan tanto al desempeño en áreas cognitivas como en el terreno emocional de éstos.

Los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones mostró una prevalencia de dependencia al alcohol de 12.5 % en hombres y de 0.6 % en mujeres, en población urbana entre los 18 y 65 años. Entre los problemas relacionados con el consumo del alcohol, el primer lugar correspondió a la familia, representando el 15% (28).

De esta manera, ha sido documentada la magnitud del problema del consumo excesivo del alcohol y su reconocimiento como un problema de salud pública. La trascendencia no sólo incluye al sujeto afectado sino a su grupo social y familiar, en donde los menores expuestos presentan una mayor vulnerabilidad para desarrollar diversos trastornos de conducta y de salud mental.

Por lo anterior, el objetivo de este trabajo es analizar la manera como contribuye el consumo de alcohol de los familiares del sujeto a que se presente o no sintomatología psiquiátrica en los niños de la República Mexicana. Esta información procede de los datos aportados por la Encuesta Nacional de Adicciones (29) y de la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM), esta última realizada en una submuestra de la población urbana incluida en el primer estudio (6,7). A diferencia de los estudios nacionales citados que se realizaron en población atendida en los servicios de salud o limitados a un área geográfica, el presente estudio pretende aportar información acerca de lo que sucede en la población general del medio urbano en la República.

Material y método

La muestra definitiva de personas adultas entre 18 y 65 años incluidas en la ENSM fue de 2,025; y 1,243 de ellas (61.3 %), informaron de algún niño de 12 o menos años de edad. La variable dependiente para este trabajo fue el puntaje obtenido en el Cuestionario de Reporte de Niños, RQC: a) uno o más síntomas,

TABLA 1
Odds Ratio del RQC positivo por patrón de consumo y dependencia al alcohol en adultos encuestados

Patrón de consumo	RQC 1 o más		RQC 2 o más
	OR	IC	
Pesados vs abstemios	1.42	0.86 - 2.37	0.68
Pesados vs infrecuentes	0.98	0.55 - 1.73	0.96
Pesados vs frec. bajos	1.77	0.94 - 3.36	1.16
Pesados vs frec. altos	2.12	1.21 - 3.71	0.91
Total	1.49	1.14 - 1.97	0.87
Dependencia vs no dependencia	1.53	0.91 - 2.50	1.62

umbral que se considera sugestivo de algún tipo de malestar; b) dos o más síntomas, que es indicativo, con mayor precisión, de un probable caso (7). El estudio de la validez del instrumento en nuestro medio reportó una sensibilidad del 87 %, especificidad 74 %, valor predictivo positivo (VPP) 69 %, valor predictivo negativo (VPN) 89 % con un punto de corte de uno o más ítems positivos (13), mientras que con dos o más síntomas, los coeficientes obtenidos fueron: sensibilidad 65 %, especificidad 96 %, VPP 91 % y VPN 80 %. Las variables independientes de los adultos, fueron: 1) dependencia al alcohol; 2) patrón de consumo de alcohol y 3) frecuencia de embriaguez.

La dependencia al alcohol fue definida con base en los indicadores propuestos por la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (21).

El patrón de consumo de alcohol fue definido de la siguiente forma (18):

- *Abstemios*: Beben menos de una vez al año o nunca lo han hecho.
- *Bebedores poco frecuentes*: Beben menos de una vez al mes pero al menos una vez al año, tomando o no cinco copas por ocasión de consumo.
- *Bebedores frecuentes bajos*: Beben hasta tres veces al mes pero menos de cinco copas por ocasión, o beben una vez a la semana o más pero nunca toman cinco o más copas por ocasión de consumo.
- *Bebedores frecuentes altos*: Beben hasta tres veces al mes tomando cinco copas o más ocasionalmente, o beben una o más veces a la semana tomando cinco copas o más ocasionalmente (al menos una vez al año).
- *Bebedores con fuerte consumo*: Toman cinco o más copas por ocasión de consumo, una vez a la semana o con mayor frecuencia.

En cuanto a la frecuencia de embriaguez se formaron los siguientes grupos:

1. Abstemios y nunca se ha embriagado;
2. Embriaguez una vez al año;
3. Mensual;
4. Semanal y diaria.

Se calculó el riesgo relativo aproximado (*Odds Ratio*) con intervalos de confianza del 95 % (11) con el objeto de evaluar la fuerza de asociación y, complementariamente, la prevalencia diferencial entre los expuestos y no expuestos para cada variable con la

finalidad de evaluar el exceso o aumento en la frecuencia de ocurrencia del evento, que para el estudio fue la positividad en el RQC, asociado a los diferentes niveles de exposición.

Para el control de variables de confusión, se realizó un análisis de regresión logística agregando las variables de sintomatología depresiva, misma que se midió con el CES-D y la presencia de desesperanza e ideas suicidas ocurridas en el mes previo a la encuesta (17), cuya contribución como factores de riesgo han sido presentadas en otro trabajo (8).

Resultados

La presencia de dependencia al alcohol relacionada con sintomatología psíquica en los niños, no mostró *Odds Ratio* estadísticamente significativos (tabla 1). Sin embargo, la prevalencia diferencial mostró que la presencia en el hogar de un adulto con dependencia al alcohol, se asocia con un 10.3 % más de probabilidades de que un niño presente uno o más síntomas positivos en el RQC, y de 6.8 % de que el puntaje en el mismo instrumento sea de 2 o más (gráfica 1).

Respecto al patrón de consumo, el *Odds Ratio* crudo referente al patrón de consumo más elevado, mostró una asociación significativa con una o más respuestas positivas en el RQC. Sin embargo, en el análisis estratificado solamente resultó significativa la comparación con los bebedores frecuentes altos (tabla 1). Asimismo, entre estos mismos grupos, se encontró una prevalencia diferencial de 17.1 % que representa el doble de la obtenida entre el grupo de

GRAFICA 1
Prevalencia diferencial del RQC positivo por patrón de consumo y dependencia al alcohol en adultos encuestados

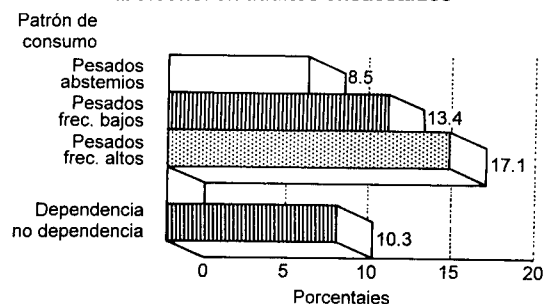


TABLA 2
Odds Ratio del puntaje del RQC positivo por frecuencia de embriaguez en adultos encuestados

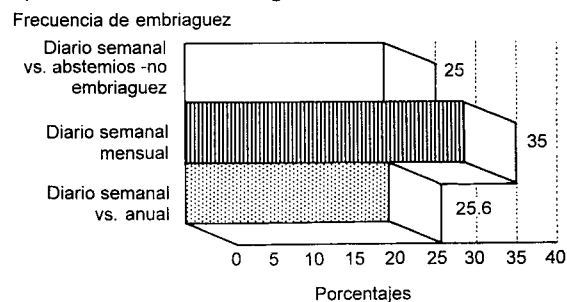
Frecuencia de embriaguez	RQC 1 o más		RQC 2 o más
	OR	IC	OR
Diario-semanal vs Abstemios - no embriaguez	2.77	0.99 - 7.98	1.64
Diario-semanal vs mensual	4.44	1.31 - 15.40	1.63
Diario-semanal vs anual	2.86	0.98 - 8.57	1.63
Total	3.19	1.72 - 6.01	1.63

bebedores con un fuerte consumo comparado con los abstemios, 8.5 % (gráfica 1). Es importante resaltar que en estos análisis, el patrón de consumo no se asoció significativamente con la presencia de un niño con 2 o más síntomas en el RQC y que la prevalencia diferencial máxima encontrada fue de sólo 2.5 % entre los bebedores frecuentes altos y bajos respectivamente. De manera similar, la frecuencia de embriaguez tampoco arrojó valores significativos del *Odds Ratio* para la presencia de un niño con 2 o más síntomas en

sintomatología psíquica en un hogar donde la frecuencia de embriaguez es frecuente en comparación con aquéllos donde no la hay o sólo se presenta ocasionalmente, alcanza un 25 %, señalando así su papel disruptivo (gráfica 2).

En el análisis de regresión logística, las variables independientes que se incluyeron fueron: edad del niño, sexo del adulto entrevistado y del menor, dependencia al alcohol, frecuencia de embriaguez y patrón de consumo, sintomatología depresiva medida

GRAFICA 2
Prevalencia diferencial del RQC positivo por frecuencia de embriaguez en adultos encuestados



el RQC, aunque sí los hubo para uno o más ítems, en donde la asociación cruda fue del doble a la encontrada con respecto al patrón de consumo más elevado. También, en el análisis estratificado, la asociación alcanzó diferencias significativas al comparar la embriaguez diaria y semanal con la mensual (tabla 2), misma que también alcanzó una prevalencia diferencial de hasta un 35 %, constituyendo la cifra máxima registrada en este estudio. Asimismo, es importante resaltar que la prevalencia diferencial de un niño con

con el CES-D y la presencia de desesperanza e ideas suicidas, en el mes previo a la encuesta. La variable dependiente, el puntaje en el RQC, se valoró de acuerdo con los dos puntos de corte.

El análisis de regresión logística incluyendo la presencia de sintomatología depresiva, mostró que esta variable junto con la mayor edad de los menores, resultaron las que mayor asociación mostraron con el puntaje del RQC, quedando excluidas todas las variables relacionadas con el consumo del alcohol. La

TABLA 3
Regresión logística del puntaje del RQC

Variables	RQC 1 o más	RQC 2 o más
	OR	
Frecuencia de embriaguez	1.6 (1.2 - 2.2)	
Sexo femenino (adulto)	0.4 (0.2 - 0.6)	0.7 (0.50 - 0.9)
Desesperanza e ideas Suicidas (último mes)	2.9 (1.6 - 5.5)	1.8 (1.02 - 3.1)
Edad del menor	1.2 (1.1 - 1.2)	1.1 (1.09 - 1.2)

presencia de sintomatología depresiva predominó en el sexo femenino (17) y su asociación por género con el consumo de alcohol, sólo resultó significativa con el reporte de embriaguez mensual en las mujeres; por ello, se realizó otro análisis, excluyendo la sintomatología depresiva pero reteniendo el resto de las variables. De esta forma, las variables asociadas con el puntaje del RQC aparecen en la tabla 3. Cabe destacar que las mujeres entrevistadas en ambos puntos de corte resultaron con valores inferiores a la unidad, señalando así un posible efecto protector. Por otra parte, la frecuencia de embriaguez, fue la única variable relacionada con el consumo del alcohol, misma que resultó significativamente asociada, y de acuerdo al RQC con una definición más específica de la probable presencia de psicopatología en los menores.

Discusión y conclusiones

Los resultados de la prevalencia diferencial señalaron un 10.3 % más de probabilidades de presentar algún síntoma en los niños donde en el hogar hay un adulto con dependencia al alcohol, dato que corrobora los hallazgos encontrados en nuestro país por el ISSSTE, con respecto a la presencia de una alteración de la conducta o del desarrollo en los menores expuestos (27).

Los resultados arrojados por los *Odds Ratios* obtenidos parecerían indicar que la fuerza de asociación principal se circunscribe al consumo alto de alcohol: bebedores con fuerte consumo, y de modo concomitante a la frecuencia de embriaguez, primordialmente cuando es semanal o diaria, misma que en el estudio fue reportada casi exclusivamente por hombres, alcanzando una prevalencia diferencial del 35% respecto a la mensual. Estos resultados concuerdan con lo señalado en la bibliografía respecto a que la exposición al alcoholismo más intenso de los padres determina una mayor repercusión en los menores (2). Sin embargo, el resultado del análisis de regresión logística, al tomar como variable dependiente el puntaje de dos o más ítems positivos en el RQC, indicó que la frecuencia de embriaguez es la variable asociada significativamente con el reporte de sintomatología psíquica y conductual en los niños.

Es interesante que en los resultados de los análisis del *Odds Ratio*, sin incluir otras variables, la asociación se haya encontrado con el punto de corte 1 o más, y que en la regresión logística haya sido con el más específico. Dado que en el modelo se introdujeron las variables de sintomatología depresiva y desesperanza, los hallazgos indicaron una asociación entre la frecuencia de embriaguez y el reporte de sintomatología depresiva, pero sólo en las mujeres (el análisis detallado de esta información aparecerá en otro reporte). Asimismo, es conveniente recordar los hallazgos de Puig-Antich y cols. (24) acerca de que el riesgo para presentar una depresión antes de la pubertad se incrementa en niños con familiares con depresión, pero además con historia de alcoholismo. Si bien es cierto, que en nuestro estudio no se pretendió elaborar un diagnóstico psiquiátrico de los

niños, y por lo tanto no podemos hablar de la presencia de una depresión en los menores, el resultado es relevante en cuanto a la probabilidad de una repercusión psicopatológica en ellos, asociada a las variables identificadas en este trabajo.

Otro punto que resalta es que, a diferencia de lo encontrado respecto a la asociación de sintomatología depresiva y el puntaje en el RQC en donde el sexo femenino del entrevistado se asoció en el análisis como factor de riesgo (8), en el presente trabajo se haya identificado como protector en ambos puntos de corte. En el modelo logístico se asume que cada variable incluida, multiplica la probabilidad del efecto, por una cantidad que es la misma independientemente de los valores de las otras variables. De esta manera, la desesperanza e ideación suicida en el adulto contribuye más, casi el doble, que la embriaguez a la presencia de síntomas en los niños.

Cabe resaltar que los infantes resultaron igualmente afectados, sólo habiendo mostrado una tendencia a ser de mayor edad. El hallazgo, si bien concuerda con los datos de diversos estudios en donde las manifestaciones psicopatológicas son más frecuentes a medida que se aproximan a la adolescencia (4,20), por otra parte, bien puede ser un sesgo de la muestra obtenida, ya que la selección de la información acerca de los niños se hizo pidiendo que pensarán en el mayor.

Sin embargo, recientemente, Connolly y cols. (10) en un estudio en población general, encontraron que el reporte de los padres, con problemas por su consumo de alcohol, acerca de problemas de conducta de los niños de 9 años de edad, no alcanzó diferencia significativa, al compararlo con lo informado por aquellos padres sin ese tipo de problemas; sin embargo, sí hubo diferencia significativa en el reporte de los maestros acerca de esos mismos niños. En cambio, a la edad de 13 años, el reporte alcanzó significatividad en los padres mientras que careció de ella en lo apreciado por los maestros. Los resultados de este estudio llaman la atención acerca de lo señalado por diversos estudios acerca de las fuentes de información en los estudios de niños y adolescentes, donde la concordancia en el reporte de padres y maestros se asocia a un trastorno mayormente disruptivo. Asimismo, también interviene lo discutido por los autores en el sentido de que los niños, a los 9 años, mostraban el problema en el ámbito escolar pero no en casa, resaltando así el carácter situacional de los trastornos en la infancia que ha sido señalado por otros estudios (19). No obstante, es también posible que los padres no hayan reparado en ello, dado que el mecanismo de negación es uno de los más frecuentemente utilizados por las personas con un consumo excesivo de alcohol. Por otra parte, la inversión de percepción de problemas a la edad de 13 años de los menores, también puede estar matizada por la pubertad y los cambios esperados que quizás no llamen mayormente la atención en los maestros pero que sí inquietan a los padres. El punto ciertamente está abierto para futuros estudios donde se incluyan diferentes informantes, maestros, padres y al menor, dado que su percepción de la problemática es un aspecto clave de acuerdo a

lo asentado en diferentes reportes de la bibliografía (5).

Acerca de este mismo punto, en cuanto a las repercusiones del consumo de alcohol de los padres en los hijos, deben distinguirse los efectos inmediatos; esto es, lo que se aprecia durante los años de la infancia y los mediatos, en tanto la repercusión a lo largo de la vida de los sujetos que estuvieron expuestos al problema. Respecto a estos últimos, son ilustrativos los estudios de Bearslee y cols. (2) y de Parker y Harford (22) citados en los antecedentes. Asimismo, Hyphantis y cols. (14) encontraron que los adolescentes y adultos, hijos de padres con problemas de alcohol, experimentaron una pobre relación entre los miembros de la familia; menor atención y guía durante la infancia (9); menor comunicación con los otros, mayor sentimiento de alejamiento respecto de la familia, menor autoestima y mayor frecuencia de sentimientos depresivos (25), mismos que señalarían cierta vulnerabilidad para desarrollar un trastorno, sin que constituyan una repercusión psicopatológica definida.

Por otra parte, en cuanto a las repercusiones inmediatas, Bennet y cols. (3) encontraron que el desempeño en las áreas cognoscitiva y afectiva, está disminuido en los menores de familias con alcoholismo, pero sin mostrar una clara patología. Sin embargo, en el área conductual, las diferencias fueron menos evidentes, sin alcanzar diferencias estadísticas significativas. Los resultados del presente trabajo basados en el reporte del RQC hacen referencia a posibles repercusiones inmediatas y limitadas a los aspectos explorados en el instrumento, mismos que deben haber sido evidentes para el adulto que lo responde. De esta manera, la medición de las repercusiones en los menores del consumo del alcohol en los adultos entrevistados, de ninguna manera es exhaustiva, y si está sujeta a las limitaciones de la confiabilidad del informante, del instrumento utilizado y del diseño del estudio. No obstante, los resultados concuerdan con lo asentado en otros reportes, como los mencionados, en los que se utilizaron instrumentos más amplios, otros informantes y diseños longitudinales.

Bennet y cols (3) concluyeron que si bien el alcoholismo en los padres sitúa a los hijos en mayor riesgo para una variedad de problemas, los resultados de su estudio sugieren que las experiencias particulares de los niños en el seno familiar pueden aumentar o declinar la posibilidad para que esos problemas se desarrollen. En otras palabras, se deben incorporar al

estudio variables mediadoras. De acuerdo a nuestros resultados, es posible que la dependencia al alcohol, que sabemos mayormente afecta a los hombres, carezca de repercusiones inmediatas en los menores en el hogar, en una proporción elevada de los casos, quizás en parte mediada por la relación con otras figuras como la madre, o porque no ocasione disrupciones graves en el hogar, vía la frecuencia de embriaguez. Esta, a su vez, al igual que un patrón de consumo elevado, pueden estar asociadas a otras alteraciones psicopatológicas en el adulto, cuya conjunción determine un mayor riesgo, tal y como sugieren los resultados del presente trabajo.

Una limitación del estudio, es que no podemos precisar la relación de descendencia respecto al menor. Por ello los datos nos hablan de la coexistencia de los fenómenos en el ámbito del hogar y, por tanto, en la salud mental de un miembro adulto con alcoholismo y un menor con sintomatología altamente sugestiva de un trastorno emocional o conductual. Asimismo, dado el diseño transversal del estudio no es posible determinar con precisión una relación causa efecto, aunque los resultados obtenidos son plausibles de acuerdo a lo revisado. Por otra parte, ha sido posible documentar el exceso de la ocurrencia de sintomatología psíquica en los menores expuestos en un hogar en el que algún adulto consume bebidas alcohólicas de manera excesiva.

Los hallazgos del estudio resaltan la necesidad de abordar de manera sistémica a la familia en donde hay problemas asociados con el alcohol. La detección tanto de los adultos afectados como de los menores, y la educación a la población respecto a los riesgos y consecuencias de un consumo inmoderado de alcohol, constituyen aspectos que deben incluirse en los programas de atención primaria. Aquellas familias en donde el alcoholismo en uno de los miembros es una condición largamente padecida y donde además existen tensiones y diferentes formas de desorganización, son las que mayores posibilidades ofrecen para que los infantes se encuentren en mayor riesgo. La intervención tanto en el adulto como en los menores, surge como una necesidad imperiosa que puede ser facilitada por el empleo de instrumentos sencillos de tamizaje tal como el RQC para los niños y el AUDIT (1) para el consumo de alcohol en los adultos. La investigación acerca de cuáles formas de intervención resulten más adecuadas, queda como interrogante para futuros estudios.

REFERENCIAS

1. BABOR T, DE LA FUENTE JR: *The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*. WHO, Ginebra, 1989.
2. BEARDSLEE WR, SON L, VAILLANT GE: Exposure to parental alcoholism during childhood and outcome in adulthood: A prospective longitudinal study. *Br J Psychiatry*, 149:584-591, 1986.
3. BENNET LA, WOLIN SJ, REISS D: Cognitive, behavioral and emotional problems among school-age children of alcoholic parents. *Am J Psychiatry*, 145(2):185-190, 1988.
4. BIRD HR, CANINO G, RUBIO-STIPEC M, GOULD MS, RIBERA J y cols.: Estimates of the prevalence of childhood maladjustment in a community survey in Puerto Rico. *Arch Gen Psychiatry*, 45:1120-1126, 1988.
5. BRANDENBURG NA, FRIEDMAN RM, SILVER SE: The epidemiology of childhood psychiatric-disorders: prevalence findings from recent studies. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 29(1):76-83, 1990.
6. CARAVEO AJ, MEDINA-MORA ME, RASCON ML, VILLATORO J, LOPEZ EK, JUAREZ F, GOMEZ M, MARTINEZ NA: Características psicopatológicas de la población urbana adulta en México. Resultados de una encuesta nacional en hogares. *Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 5:22-42, 1994.
7. CARAVEO AJ, MEDINA-MORA ME, TAPIA R, RASCON

- ML, GOMEZ EM, VILLATORO J: Trastornos psiquiátricos en niños de la República Mexicana. Resultados de una encuesta de hogares. *Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 3:56-62, 1992.
8. CARAVEO AJ, MEDINA-MORA ME, VILLATORO J, RASCON ML: La depresión en el adulto como factor de riesgo en la salud mental de los niños. *Salud Mental*, 1994. (aceptado para publicación).
 9. CLAIR D, GENEST M: Variables associated with the adjustment of offspring of alcoholic fathers. *J Stud Alcohol*, 48:345-355, 1987.
 10. CONNOLLY GM, CASSWELL S, STEWART J, SILVA PA, O'BRIEN MK: The effect of parents' alcohol-problems on children's behaviour as reported by parents and teachers. *Addiction*, 88:1383-1390, 1993.
 11. DEAN AG, DEAN JA, BURTON AH, DICKER RC: *Epi Info, Version 5: a Word Processing, Database, and Statistics Program for Epidemiology on Microcomputers*. USD, Stone Mountain, Georgia, 1990.
 12. FLOREZ-LOZANO JA, MENENDEZ-GONZALEZ LF, MARIN B: Análisis psicopatológico del niño hijo de padres alcohólicos. *Acta Pediatr Esp*, 43(9):260-268, 1995.
 13. GOMEZ EM, RICO DH, CARAVEO AJ, GUERRERO CG: Validez de un instrumento de tamizaje (RQC). *Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 4:204-208, 1993.
 14. HYPHANTIS T, KOUTRAS V, LIAKOS A, MARSELOS M: Alcohol and drug use, family situation and school performance in adolescent children of alcoholics. *Int J Soc Psychiatry*, 37:35-42, 1991.
 15. MACDONALD DI, BLUME SB: Children of alcoholics. *Am J Dis Child*, 140(8):750-754, 1986.
 16. MANTZ LE, CORROLER J: L'écologiste face à l'alcoolisme parental: Le message de son dessin de la famille. *J Med Strasbourg*, 16(5):243-247, 1987.
 17. MEDINA-MORA ME, RASCON LL, TAPIA CR, MARIÑO MC, JUAREZ F, VILLATORO J, CARAVEO AJ, GOMEZ EM: Trastornos emocionales en población urbana mexicana: resultados de un estudio nacional. *Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 3:48-55, 1992.
 18. MEDINA-MORA ME, TAPIA CR, VILLATORO J, SEPULVEDA J, MARIÑO MC, RASCON ML: Patterns of alcohol use in Mexican urban population: results from a national survey. Paper presented at the 17th Annual Alcohol Epidemiology Symposium, Sigstuna, Sweden, 10-14, 1991.
 19. OFFORD DR, BOYLE MH, FLEMING JE, MUNROE-BLUM H, RAE-GRANT NI: Ontario child health study. Summary of selected results. *Can J Psychiatry*, 34:483-491, 1989.
 20. OFFORD DR, BOYLE MH, SZATMARI P, RAE-GRANT NI, LINKS PS y cols.: Ontario child health study. II Six-month prevalence of disorder and rates of service utilization. *Arch Gen Psychiatry*, 44:832-836, 1987.
 21. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: *CIE-10 Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Meditor, España, 1992.
 22. PARKER DA, HARFORD TC: Alcohol-related problems, marital disruption and depressive symptoms among abusers in the United States. *J Stud Alcohol*, 49(4):306-313, 1988.
 23. PLANT MA, ORFORD J, GRANT M: The effects on children and adolescents of parent's excessive drinking: An international review. *Public Health Rep*, 104(5):433-442, 1989.
 24. PUIG-ANTICH J, GOETZ D, DAVIES M, KAPLAN T, DAVIES S, OSTROW L, ASNIS L, TWOMEY J, IYENGAR S, RYAN ND: A controlled family history study of prepubertal major depressive disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 46(5):406-4189, 1989.
 25. ROOSA MW, SANDLER IN, GEHRING M, BEALS J, SHORT JL: Risk status of adolescent children of problem-drinking parents. *Amer J Community Psychology*, 16:225-239, 1988.
 26. SCHANDLER SL, BRANNOCK JC, COHEN MJ, ANTICK J, CAINE K: Visuospatial learning in elementary school children with and without a family history of alcoholism. *H Stud Alcohol*, 49(6):538-545, 1988.
 27. SECRETARIA DE SALUD: CONADIC: *Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas*, 39-41, 1992-1994.
 28. SECRETARIA DE SALUD: Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría: *Encuesta Nacional de Adicciones. Alcohol*, 320-331, 1990.
 29. SECRETARIA DE SALUD: Dirección General de Epidemiología. Instituto Mexicano de Psiquiatría: *Encuesta Nacional de Adicciones*. México, 1989.
 30. SILVERMAN MM: Children of psychiatrically ill parents; A prevention perspective. *Hosp Community Psychiatry*, 40(12):1257-1265, 1989.
 31. WELNER Z, RICE J: School-age children of depressed parents: A blind and controlled study. *J Affect Disord*, 15(3):291-302, 1988.

**Respuestas de la sección
AVANCES DE LA PSIQUIATRIA
Autoevaluación**

1. A
2. C
3. D
4. C
5. C
6. E
7. B
8. C
9. B
10. A
11. D
12. B
13. E
14. E
15. D