

# Alcoholismo parental como factor de riesgo para el desempeño social en adolescentes

Parental alcoholism as a risk factor for social performance in adolescents

Rubén Páez-Landeta<sup>1</sup>, Iván Riofrio-Mora<sup>2</sup>, Alejandro Páez-Llerena<sup>3</sup>, Gardenia Llerena-Montes<sup>4</sup>

DOI: 10.19136/hs.a20n3.4100

Artículo Original

• Fecha de recibido: 29 de octubre de 2020 • Fecha de aceptado: 26 de marzo de 2021 • Publicado en línea: 1 de julio de 2021

Autor de Correspondencia:

Rubén Páez Landeta. Dirección postal: Av.10 de agosto N35-51 e Ignacio San María.  
Código postal: 170508 Quito, Ecuador.  
Correo electrónico: rppaez@uce.edu.ec

## Resumen

**Objetivo:** Analizar la relación entre el alcoholismo parental y el desempeño social en adolescentes de 12 a 17 años de edad, escolares de la ciudad de Quito en el año 2018.

**Materiales y métodos:** Diseño analítico, retrospectivo de casos y controles. Participan 274 estudiantes del nivel secundaria de educación, 137 seleccionados como casos y 137 como controles. Se aplicó el test ESPERI para diagnóstico o la detección precoz de los trastornos del comportamiento en adolescentes y el test AUDIT para evaluación de alcoholismo en padres, previa autorización mediante el consentimiento informado de padres de familia y autoridades de las instituciones educativas.

**Resultados:** Existe asociación significativa entre el alcoholismo parental y desempeño social.  $\chi^2$  (95%) = 16.92  $p < 0.05$ . El alcoholismo parental es factor de riesgo para el desempeño social. OR = 2.99. IC (95%) = 2.21-3.77.

**Conclusiones:** La relación entre el alcoholismo parental y los problemas que del mismo se derivan es significativa, pero no es unicausal, uniforme, simple y lineal. Es necesario profundizar el estudio de los trastornos que genera el alcoholismo en la salud mental de niñas, niños y adolescentes (depresión, ansiedad, impulsividad, actitudes desafiantes, conductas agresivas, déficit de atención).

**Palabras clave:** Alcoholismo; Vulnerabilidad; Asertividad

## Abstract

**Objective:** Analyze the relationship between parental alcoholism and social performance in adolescents (who assist to school) from 12 to 17 years of age, in Quito year 2018.

**Materials and methods:** Design, analytical, retrospective of cases and controls was used. Participants include 274 students from the secondary level of education, 137 selected as cases and 137 as controls. The ESPERI test was applied for diagnosis or early detection of behavioral disorders in adolescents, and the AUDIT test to evaluate alcoholism in parents. An informed consent was applied to parents and authorities of educational institutions.

**Results:** Significant association was detected between parental alcoholism and social performance, using  $\chi^2$  test (95%) = 16.92  $p < 0.05$ . Parental alcoholism is a risk factor for social performance. OR = 2.99. CI (95%) = 2.21- 3.77.

**Conclusions.** The relationship between parental alcoholism and the problems derived from it is significant, but are not unicausal, uniform, simple and linear. It is necessary to study more about the disorders that alcoholism generates in mental health of girls, boys and adolescents (depression, anxiety, impulsiveness, challenging attitudes, aggressive behaviors, attention deficit).

**Key words:** Alcoholism; Vulnerability; Assertiveness

<sup>1</sup> Doctor en Medicina. Msc. Investigación y Administración en Salud. Especialista en Economía de la Salud. Docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador.

<sup>2</sup> Doctor en Medicina. Especialista en Psiquiatría. Docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador.

<sup>3</sup> Msc. Investigación Socioambiental. Msc. Gestión del Desarrollo Local. Docente de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Central del Ecuador.

<sup>4</sup> Doctora en Ciencias de la Educación. Vicerrectora (e) de la Unidad Educativa Eugenio Espejo. Quito, Ecuador.

## Introducción

El alcohol etílico es la sustancia psicoactiva de mayor consumo en el mundo, en Ecuador y en la historia de la humanidad. En algunos casos se le considera una droga, incluso facilitador del consumo de otras como el cigarro y algunas ilegales.

Su uso es perjudicial cuando la persona sobrepasa los límites establecidos para una utilización sin riesgo<sup>1,2,3</sup>. Aparecen en este contexto alteraciones conductuales, como la principal manifestación a corto plazo, y alteraciones biológicas que surgen por el consumo crónico. El alcoholismo se ubica dentro de los cinco principales factores de riesgo de trastornos emocionales, sociales, del comportamiento, la personalidad; además enfermedades embrionarias, neurodegenerativas, gastrointestinales, discapacidad, alteraciones del comportamiento social y muerte en el mundo<sup>4</sup>.

El presente estudio de investigación científica se inserta en el contexto de las ciencias que promueven la salud, la educación y el bienestar. Tiene como objetivo analizar la relación entre el alcoholismo parental y el desempeño social en adolescentes de 12 a 17 años de edad, escolares de la ciudad de Quito. Estima que los adolescentes hijos de personas alcohólicas o que permanecen al cuidado de personas con dependencia al alcohol, tienen mayor riesgo de afectación en su desempeño social.

### a. Alcoholismo parental:

El término alcoholismo ha sido objeto de múltiples interpretaciones, incluso definiciones. Es usado para referirse al consumo crónico, continuo o periódico de alcohol. La imprecisión del término hizo que un Comité de Expertos de la OMS lo desaprobara en 1979, dando preferencia a una expresión más concreta, síndrome de dependencia del alcohol, por analogía con la dependencia de las drogas. El alcoholismo no está incluido en las categorías diagnósticas de la CIE-10, se le identifica en F10 como trastornos relacionados con alcohol en sus múltiples dimensiones. Pese a ello, el término aún se lo utiliza de forma generalizada con fines descriptivos e incluso diagnósticos.

También se le define como: "...patrón de consumo desadaptativo que lleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por la presencia de tres o más síntomas (tolerancia; abstinencia; uso en mayor cantidad o tiempo de lo deseado; deseo persistente por consumir; empleo de mucho tiempo para conseguir alcohol o recuperarse de sus efectos; reducción de actividades sociales, laborales o recreativas por causa

del alcohol, y uso continuo a pesar de tener conciencia del daño que se asocia con el consumo)<sup>3</sup>."

En el informe de la Organización Mundial de la Salud citado por Bolet Astoviza y colaboradores, se define el alcoholismo como un trastorno conductual crónico, manifestado por ingestas repetidas de alcohol, excesivas, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad, que acaban interfiriendo en la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor<sup>4</sup>.

Varios son los factores de riesgo asociados al alcoholismo, entre ellos es posible señalar:

a. Genéticos: la dependencia se hereda poligénicamente y cada gen solo explica un pequeño porcentaje de la varianza. Las personas que son homocigotas para ALDH2\*2 experimentan acumulación de acetaldehído, incluso después de consumir solo pequeñas cantidades de alcohol<sup>5,6</sup>.

b. Socioambientales: la exposición a eventos adversos en la infancia, como el abuso sexual, emocional y físico, son factores de riesgo para el desarrollo de trastornos por consumo de alcohol en la edad adulta. Influencias culturales reconocidas dentro de la sociedad, determinan conductas de consumo de alcohol<sup>6,7,8</sup>.

c. Estilos de vida: incorpora los factores de riesgo que muestran mayor asociación con el consumo de alcohol. Muchos consumidores buscan en el alcohol la salida a determinados estados de dificultad o bien lo hacen para socializar, sin caer en cuenta que han perdido el control de su voluntad<sup>1,2,3</sup>. Entre más temprano una persona empieza a beber alcohol, la esperanza y la calidad de vida se reduce significativamente.

Pero además, múltiples son las consecuencias del consumo crónico de alcohol. Sus efectos nocivos superan el ámbito de lo biológico; con prioridad se reconoce que deterioran sensiblemente la vida de la persona afectada y su familia.

El alcohol como ansiolítico, estimulante del estado de ánimo y sedante, ralentiza el tiempo de reacción, produce incoordinación motora y afecta el juicio. En dosis altas, produce pérdida de la conciencia<sup>9</sup>. Es un factor de riesgo para la ocurrencia de accidentes, puede provocar daños cerebrales estructurales y funcionales, que llevan a la demencia relacionada con el alcohol (DRA). Los déficits cognitivos se dan con mayor frecuencia en las funciones viso-espaciales, memoria y tareas ejecutivas<sup>10</sup>.

Las consecuencias a largo plazo del alto consumo de alcohol son muy negativas, dañan la personalidad, con frecuencia las personas que lo consumen de manera crónica se tornan agresivas, irritables y depresivas, tienen insomnio, nerviosismo, tienden a retirarse del mundo exterior, sienten vergüenza, culpa, pero no logran liberarse del consumo. Es frecuente observar cuadros clínicos y alteraciones psicosociales como: depresión con ideas y conducta suicidas, pesadillas, alteraciones del sueño, la vigilia, celos enfermizos, alucinaciones auditivas y visuales, delirios de daño y persecución, alteraciones de conducta<sup>11</sup>.

Pero, a más de los severos daños en las estructuras mental y emocional, las alteraciones biológicas en los órganos y sistemas son innumerables y evidentes. Al ser un teratogénito químico, produce una amplia gama de trastornos embrionarios que no solo atentan contra la vida del individuo en la etapa prenatal, sino que repercuten de manera directa en su crecimiento y desarrollo.

#### **b. Desempeño social:**

Prevenir el consumo perjudicial de drogas es una prioridad. En este sentido, las intervenciones deben dirigirse a eliminar o retardar el inicio temprano del consumo. El sistema educativo, en todos sus niveles, debe aportar elementos que contribuyan al bienestar actual y futuro de la población. Sin embargo, la familia es el escenario socializador primario de toda persona y, ante el consumo de alcohol etílico tiene un rol determinante. La relación entre la familia disfuncional, desintegrada y el consumo de alcohol es en la mayor parte de casos, directa. Los hijos de alcohólicos tienen mayor probabilidad de convertirse en alcohólicos<sup>12</sup>.

El desarrollo de adolescentes en estos modelos familiares genera daños tanto físicos como emocionales, los mismos que desatan diversos efectos como una personalidad violenta o retraída, problemas académicos, depresión, junto con el consumo de alcohol a temprana edad, siendo este un determinante para llegar al alcoholismo<sup>13</sup>.

Ante el requerimiento de valorar el desarrollo social, una categoría generalmente empleada es la de comportamientos adaptativos y no adaptativos. Se incluyen conceptos tales como las habilidades sociales y la competencia social, utilizados en numerosas ocasiones como sinónimos.

Es común el uso de términos distintos para referirse al mismo concepto; la imposibilidad de desarrollar una definición consistente, está dada por cuanto la habilidad social depende del contexto sociocultural y de factores personales; y además por el uso del término para dar

cuenta de diferentes procesos, mientras que unos lo han utilizado para describir sus contenidos de conducta, otros lo han hecho para referir sus consecuencias, pero hay quienes lo emplean en relación a ambos aspectos<sup>14</sup>.

A pesar de las dudas señaladas, una de las definiciones más acabadas de habilidad social es, "La conducta socialmente habilidosa, es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación, mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas"<sup>15</sup>.

Por otra parte, la competencia social se refiere a la eficiencia en la ejecución de la conducta social. Se señala, la competencia social implica efectividad en la interacción, lo que conlleva el desarrollo de conductas organizadas que se evidencian en distintos momentos de la vida. De esta manera, las habilidades sociales se consideran como comportamientos sociales específicos que componen la competencia social; en tanto que la competencia social comprende habilidades y estrategias concretas y se relaciona con estructuras motivacionales y afectivas<sup>16</sup>. La contraparte del comportamiento adaptativo son los problemas de conducta, dentro de los cuales se distinguen los problemas externalizantes (agresión, pelea y acting-out) y los problemas internalizantes (ansiedad, aislamiento social y depresión)<sup>17</sup>.

La Teoría del Aprendizaje Social es útil para comprender el comportamiento social, aunque no propone un modelo específico de habilidades sociales. Desde esta teoría se concibe al comportamiento social como resultado de la interacción entre factores determinantes personales (cognitivos y motivacionales) y factores extrínsecos (ambientales y situacionales). Además, ese comportamiento es influenciado por la historia de reforzamiento directo, el *feedback* y moldeamiento de habilidades, oportunidades para practicar las conductas y expectativas de éxito o fracaso, incluida la autoeficacia o creencia sobre la posibilidad de actuar eficazmente para lograr un objetivo<sup>18</sup>.

En el desarrollo de las habilidades sociales tienen un papel protagónico los agentes de socialización, siendo el primero de ellos la familia. Las figuras parentales son determinantes en el desempeño, los objetivos y el desarrollo integral de los miembros de la familia. El estilo educativo parental hace referencia al ambiente que se crea en la relación de crianza entre padres e hijos y se puede definir como el conjunto de acciones sentimientos o

actitudes que los padres manifiestan hacia los hijos y que generan un clima emocional favorable o desfavorable en el desarrollo de éstos<sup>19</sup>.

### c. Alcoholismo parental y desempeño social:

En Ecuador el consumo excesivo de alcohol es uno de los principales problemas sociales y de salud pública. Los informes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) describen una sociedad en la que los hogares con el menor ingreso gastan 545 mil dólares al mes en bebidas alcohólicas y los hogares con mayores ingresos un poco más de 2 millones 130 mil dólares en su consumo. La mayoría de consumidores/as se encuentran en edades de 19 a 24 años y el 26.3% de la población de 20 a 59 años que consume alcohol, inició su consumo antes de los 16 años<sup>20</sup>.

El consumo excesivo de alcohol genera muchos problemas, entre otros, desestructuración familiar provocada por alteraciones en las relaciones de pareja y las paterno-filiales, hechos que afectan gravemente el crecimiento psico-afectivo, la personalidad y sociabilidad, retraso escolar, déficit en el aprendizaje y baja autoestima de sus hijos; adicionalmente, aparecen privaciones que promueven escenarios de discordia y violencia, falta de disciplina, respeto por la norma, destrucción de las relaciones sociales y deterioro de la figura paterna/materna, la misma que aparece como deshonrosa y provoca sentimientos de vergüenza.

Sher, K, Walitzer, K, Wood, P y Brent, E, propusieron un modelo que explica cómo la historia familiar del alcoholismo puede generar, a través de distintas vías, problemas en los hijos, favoreciendo el posterior consumo de sustancias: a) Una vía es la desviación social: el alcoholismo parental conduce a una conducta parental deficiente, que junto a la predisposición genética producen dificultades en el desarrollo cognitivo y de la personalidad de los hijos, lo cual puede contribuir al desajuste social, incrementando la probabilidad de consumo de alcohol u otras drogas. b) Otra vía es el afecto negativo: el alcoholismo parental predispone el desarrollo de características temperamentales y cognitivas que conducen al malestar emocional ante situaciones de estrés, con dificultades para emplear estrategias adecuadas frente a dichas situaciones. c) La tercera vía es la del refuerzo aumentado: los factores de vulnerabilidad familiar que influyen en el desarrollo de una sensibilidad particular a los efectos reforzadores del alcohol, que hace que la persona desarrolle expectativas positivas de esos efectos. A partir de considerar la clasificación de problemas externalizantes e internalizantes, señalan que los hijos de padres alcohólicos generalmente manifiestan altos niveles de depresión y

ansiedad, conductas de agresión, desafiantes, inatención e impulsividad<sup>21</sup>.

Hussong, Zucker, Wong, Fitzgerald y Puttler concluyen que el alcoholismo parental se asocia con riesgos de desregulación conductual y características temperamentales negativas, lo cual se articula sensiblemente con déficits en la competencia social. Consideran que los efectos negativos del alcoholismo parental sobre el desempeño social de los hijos se visibilizan por lo menos en tres dimensiones: hacer y mantener amistades, popularidad y aceptación social, y habilidades para relacionarse con los pares<sup>22</sup>.

Complementando lo señalado, El-Sheikh y Buckhalt observan que un alto nivel de cohesión y adaptabilidad familiar funciona como un factor protector contra las dificultades cognitivas, sociales y de adaptación asociadas con el alcoholismo parental, pero además, como un mediador para los problemas de adaptación. La percepción de apego de los niños en relación a los padres es un predictor de los problemas conductuales, sociales, cognitivos y permite moderar las relaciones entre el alcoholismo y el funcionamiento del niño. Esos resultados resaltan cómo las variables familiares pueden incrementar o atenuar el riesgo de los hijos de alcohólicos. Los efectos mediadores sugieren que el alcoholismo parental ejerce sus efectos sobre el niño, al menos en parte, a través del funcionamiento familiar<sup>23</sup>.

El presente estudio es un aporte al requerimiento de generar evidencia que permita fundamentar las políticas públicas y programas destinados a promover familias libres de violencia, eliminar progresivamente el alcoholismo, suscitar niñas, niños y adolescentes que vivan sus mejores años con felicidad y de manera saludable. Se plantea como objetivo general: Analizar la relación entre el alcoholismo parental y el desempeño social en adolescentes de 12 a 17 años de edad, escolares de la ciudad de Quito. Igualmente se consideran como objetivos específicos:

\* Precisar la magnitud de responsables del cuidado de adolescentes con diagnóstico de alcoholismo o consumo crónico de alcohol, diferenciando según grupo de casos y de controles

\* Describir las alteraciones en el desempeño o comportamiento social en el grupo de casos (adolescentes enfermos y antecedentes de alcoholismo parental) y, en los controles (adolescentes sanos con antecedentes de alcoholismo parental).

## Materiales y métodos

Ante el requerimiento de estimar el riesgo que representa el alcoholismo parental para el desarrollo de los adolescentes, la presencia de alteraciones en su comportamiento social, el presente estudio decide implementar un diseño epidemiológico con un estudio analítico, retrospectivo de casos y controles. Estudio que permite medir asociación a través de pruebas de hipótesis y asociación ( $\text{Chi}^2$ ) y OR (odds ratio).

El universo está constituido por adolescentes de 12 a 17 años de edad, escolarizados. El diseño muestral para estudios retrospectivos con un control por caso, en el mismo se utilizó un odds ratio de referencia de 2.0<sup>24</sup>. El tamaño de la muestra corresponde a 137 sujetos en cada uno de los grupos (casos y controles)

Los criterios de inclusión considerados para los casos: adolescentes de 12 a 17 años de edad con diagnóstico de alteraciones en el desempeño social, escolarizados. Para los controles, adolescentes de 12 a 17 años de edad sin diagnóstico de alteraciones en el desempeño social, escolarizados; en los dos grupos, cuyos padres admitieron el consentimiento informado y aceptaron participar en el estudio. Los criterios de exclusión, tanto para los casos como para los controles, adolescentes que manifestaron su deseo de no participar en el estudio y/o, sus padres no admitieron el consentimiento informado.

Se seleccionaron los participantes por procedimientos aleatorios. El estudio, de acuerdo al diseño muestral, asume igual número de casos y controles.

La metodología incluye la aplicación de dos test: el ESPERI y el AUDIT.

El test ESPERI respondieron los adolescentes de edades entre los 12 a 17 años de edad y el AUDIT, el padre, madre o responsable del cuidado del/la adolescente. En los dos casos previa estandarización de procedimientos, explicación de los objetivos de la investigación científica, convocatoria a responder con la verdad y ser objetivos en las respuestas.

El test ESPERI. Su principal utilidad es la detección de los trastornos del comportamiento. La versión adolescente, se aplica a jóvenes escolarizados entre los 12 a 17 años de edad, al ser un estudio con diseño retrospectivo, se solicitó recordar comportamientos sucedidos en los últimos seis meses sin ninguna restricción.

Los autores del test han utilizado como principal indicador de la fiabilidad, entendida como consistencia interna, el coeficiente alfa de Cronbach, los mismos que en todas las subescalas estuvieron por encima de 0.95. Se ofrecieron, para cada una de las subescalas, otras informaciones de la alta fiabilidad, como el intervalo de confianza de alfa, la mediana de los índices de discriminación de los ítems, la correlación media entre los ítems, y el error típico de medida. Como estudio de validez se realizó un análisis de la estructura interna, mediante análisis factoriales exploratorios, para verificar la estructura de los elementos y las escalas con óptimos resultados<sup>25</sup>.

El test AUDIT (test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol), fue utilizado para reconocer a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol. Se aplicó a los padres de familia de los adolescentes, estudiantes que forman parte del presente estudio. Fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. La mayoría de bebedores excesivos no están diagnosticados, con frecuencia presentan síntomas o problemas que normalmente no se relacionan con su consumo de alcohol. El AUDIT ayuda a identificar si la persona presenta un consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol.

Se utilizó el formato de entrevista, acogiendo las recomendaciones expresadas por los autores en el Manual del test AUDIT, “se utilizará las puntuaciones totales iguales o mayores a 8 como indicadores de consumo de riesgo y consumo perjudicial, así como de una posible dependencia de alcohol. Debido a que los efectos del alcohol varían según el peso medio y diferencias en el metabolismo, al reducir el corte en un punto, a una puntuación de 7 para todas las mujeres y a los varones mayores de 65 años, se incrementa la sensibilidad para estos grupos poblacionales”<sup>26</sup>.

El AUDIT fue evaluado a lo largo de un período de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas<sup>27</sup>. Comprende 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol. La sensibilidad y especificidad de cada uno de los ítems seleccionados para el cuestionario fueron calculadas para múltiples criterios: consumo diario medio de alcohol, intoxicación recurrente, presencia de al menos un síntoma de dependencia, diagnóstico de abuso o dependencia de alcohol y auto-percepción del problema con la bebida. En las muestras de desarrollo del test se encontró una sensibilidad en el AUDIT por encima de 0.90 y la especificidad en valores superiores a 0.80<sup>26</sup>.



Con el permiso de las autoridades educativas y el consentimiento informado respectivo, los datos y la información de los adolescentes se recopiló en el establecimiento educativo. Cada estudiante, cuyos padres o responsables de su cuidado aceptaron el consentimiento informado, recibió el test ESPERI, se solicitó lo llene previa explicación: de los objetivos del estudio, el uso estrictamente científico y académico de los datos, su confidencialidad, anonimato y la solicitud de responder con la verdad, acompañó este procedimiento el personal del equipo del presente proyecto de investigación científica. A los padres de familia o responsables del cuidado de los adolescentes se les encuestó con el test AUDIT en sus domicilios o lugares que se acordaron con el responsable de recopilar los datos, en ningún caso en el establecimiento educativo. Como en el caso de los adolescentes, los datos, la información se compiló, previa explicación de los objetivos del estudio, la explicación del uso estrictamente científico y académico de los datos, su confidencialidad, anonimato y la solicitud de responder con la verdad.

### Consideraciones éticas y bioéticas

Atendiendo la solicitud de las autoridades de los establecimientos educativos, se acordó guardar absoluta confidencialidad sobre el nombre y las características de los mismos (establecimientos). En todo momento y procedimiento el estudio acogió los principios bioéticos generales, el uso estrictamente científico de los datos y el análisis de los mismos en grupo (no individualizados). El proyecto ofrece a las personas que lo requieran (que actúan como informantes), el informe de resultados del test y orientación profesional.

### Resultados

Las particularidades sociodemográficas de quienes participan en el presente estudio de investigación se muestran en la tabla 1. La distribución de adolescentes según la edad refleja la forma como se reparten los grupos de adolescentes tempranos (12 a 14 años de edad) y medios (15 a 17 años de edad) en los establecimientos educativos que forman parte del estudio.

El promedio de edad tanto en los casos como en los controles es de 15 años, en el primer grupo (casos) con una desviación estándar de  $\pm 1.7$  y, en el de los controles de  $\pm 1.6$  años.

**Tabla 1.** Características generales de la población de adolescentes en el estudio

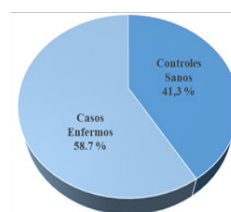
Características demográficas	Casos		Controles		
	n	%	n	%	
Género	Masculino	71	51.8	83	60.5
	Femenino	66	48.2	54	39.5
Edad en años	12 a 14	64	46.7	67	48.9
	15 a 17	73	53.3	70	51.1
Edad promedio en años		15.2		15.0	
Edad DS. en años		1.7		1.6	

Fuente: Estudio de investigación

El 67% de responsables del cuidado de adolescentes, por su historial, son diagnosticados con alcoholismo o consumo crónico de alcohol. Este porcentaje en el grupo de los casos es 78.8% y en el de los controles 55.5%.

El porcentaje de alteraciones del desempeño o comportamiento social en el grupo de casos (adolescentes enfermos y antecedentes de alcoholismo parental) es 58.7%; y, en los controles (adolescentes sanos con antecedentes de alcoholismo parental) 41.3% (Figura 1).

**Figura 1.** Adolescentes con alteraciones del comportamiento social y antecedentes de alcoholismo parental



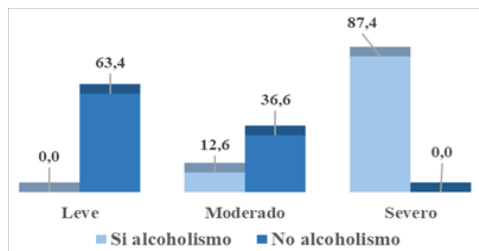
Fuente: Elaboración propia

Los casos son adolescentes con alteraciones del desempeño o comportamiento social y antecedentes de alcoholismo parental. Los controles son adolescentes sin alteraciones del desempeño o comportamiento social y antecedentes de alcoholismo parental. Fuente: Estudio de investigación

Sin embargo, las alteraciones del desempeño o comportamiento social son más severas en adolescentes cuyos padres o responsables de su cuidado tienen antecedentes de alcoholismo o son alcohólicos. Todo lo contrario, sucede con adolescentes cuyos padres no tienen una historia de consumo crónico de alcohol etílico, a pesar de presentar problemas de comportamiento social los mismos son encasillados, en su mayor parte, como leves (Figura 2).

El 87.4% de adolescentes con padres alcohólicos tiene problemas graves de desempeño o comportamiento social, mientras que el 63.4% de adolescentes cuyos padres o responsables de su cuidado no tienen una historia de alcoholismo, tiene problemas leves de desempeño o comportamiento social.

**Figura 2.** Alteraciones del comportamiento social, según niveles de severidad y alcoholismo parental.



Fuente: Elaboración propia

Las alteraciones del comportamiento social son más severas en adolescentes cuyos padres o responsables de su cuidado tienen antecedentes de alcoholismo. Fuente: Estudio de investigación

El alcoholismo parental está asociado con el desempeño y comportamiento social en adolescentes ( $p < 0.05$ ). El riesgo de adolescentes expuestos a situaciones de alcoholismo parental es casi tres veces mayor al de los no expuestos ( $OR=2.99$ ); pero, además, el riesgo atribuible o fracción etiológica es de 0.27 y el riesgo neto del 26.5%.

El riesgo adicional de enfermar (alteraciones en el desempeño social) relacionado con la exposición al alcoholismo parental, es sensiblemente mayor en adolescentes que integran el grupo de los casos que en los controles (Tabla 2).

**Tabla 2.** Relación entre el desempeño social y el alcoholismo parental en adolescentes escolarizados. Quito 2019

Alcoholismo parental	Desempeño social			
	Casos - n	enfermos %	Controles - n	sanos %
Si alcoholismo parental	108	78.8	76	55.5
No alcoholismo parental	29	21.2	61	44.5
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2$  (95%) = 16.92  $p < 0.05$   $OR = 2.99$ .  $IC\ 95\% = 2.21-3.77$ . Fuente: Estudio de investigación

Existe asociación entre el alcoholismo parental y el desempeño o comportamiento social en adolescentes,  $\chi^2\ 95\% = 16.92\ p < 0.05$ ; pero, además, se reafirma

que el alcoholismo parental es un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones del desempeño o comportamiento social en adolescentes. Odds Ratio ( $OR= 2.99$ ) con un  $IC\ 95\% = 2.21- 3.77$ . Con ello es posible descartar, por lo menos, el azar en la asociación señalada, con una probabilidad mínima de cometer un error de tipo I.

## Discusión

Todas las investigaciones sobre alcoholismo lo califican como el determinante fundamental de los desórdenes psicosociales. En el presente estudio, casi la cuarta parte de padres o responsables del cuidado de los adolescentes tiene un consumo calificado de riesgo.

Por otra parte, el presente estudio de investigación confirma que los adolescentes, hijos de personas alcohólicas o que permanecen al cuidado de personas con dependencia al alcohol, tienen mayor riesgo de afectación en su desempeño social, pero además, afirma la relación entre el alcoholismo parental y el desempeño social en adolescentes de 12 a 17 años de edad. Por lo tanto, el alcoholismo parental es un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones del desempeño o comportamiento social en los adolescentes. El mayor riesgo (casi tres veces más) y el mayor porcentaje de afectados en el grupo de los casos que en el de los controles, es evidencia del perjuicio que provoca el alcoholismo parental en los adolescentes.

Existe gran cantidad de evidencia sobre los daños que genera el alcoholismo al entorno social, familiar y al bienestar de los hijos, quienes están en situación de alto riesgo para el desarrollo de problemas psicosociales. Es importante reconocer que la relación entre el alcoholismo parental y los problemas que del mismo se derivan no es unicausal, uniforme, simple y/o lineal.

Estudios realizados por Zucker, Ellis, Bingham y Fitzgerald, muestran que al alcoholismo se juntan desórdenes como abuso de otras sustancias, ansiedad, inestabilidad anímica y trastornos de personalidad, siendo la depresión y el comportamiento antisocial los aspectos más comúnmente asociados<sup>27</sup>. Lewinsohn, Olino y Klein, consideran que la depresión de las madres y de los padres tiene una asociación estadística muy fuerte con la competencia social<sup>28</sup>.

Investigadores como: Hung, Yen y Wu<sup>29</sup>. Schuckit, Marc A<sup>30</sup>. Seilhamer y Jacob<sup>31</sup>. afirman que el alcoholismo parental puede afectar a los hijos a través de distintas vías como: desviación social, dificultades en el desarrollo cognitivo y de la personalidad, afecto negativo, tipologías temperamentales que generan malestar emocional,

limitaciones para manejar el estrés, pero en la mayor parte de casos, provoca trastornos sobre el ambiente como relaciones familiares disfuncionales con ambientes perjudiciales para los hijos de padres alcohólicos.

Hung, Yen y Wu, señalan, que el consumo de alcohol por ambos padres tiene una asociación significativa con el consumo de alcohol por primera vez en estudiantes de sexto grado (OR: 1.62, IC del 95% = 1.01–2.59). El consumo de alcohol de los padres disminuye en los niños la percepción de apoyo parental (OR: 0.95, IC del 95% = 0.92–0.99), incrementa los conflictos familiares (OR: 1.11, IC del 95% = 1.02–1.20) y afecta la interacción familiar (OR: 1.64, IC del 95% = 1.02–2.64)<sup>29</sup>.

Seilhamer y Jacob en el estudio *The impact of alcohol consumption on parent-child relationships in families of alcoholics*, encuentra diferencias significativas ( $p \leq 0.001$ ), entre los grupos de niños con padres alcohólicos y niños con padres no alcohólicos, en los dominios del castigo simbólico, rechazo, castigo objetivo, exigencia, indiferencia, recompensa, amor y descuido<sup>31</sup>. La relación entre la historia familiar de alcoholismo y su capacidad para generar problemas en los adolescentes son evidentes: a) el alcoholismo suscita conductas incorrectas, dificultades en el desarrollo cognitivo y de la personalidad de los hijos, lo cual promueve desordenes sociales; b) el alcoholismo parental motiva actitudes temperamentales y cognitivas que empujan a los adolescentes al malestar emocional, con limitadas capacidades para enfrentar situaciones de conflicto.

Es importante profundizar el estudio de los trastornos que genera el alcoholismo en la salud mental de niñas, niños y adolescentes. Bragado, Bersabé y Carrasco<sup>32</sup>, señalan que los hijos de padres alcohólicos generalmente manifiestan altos niveles de depresión, ansiedad, impulsividad, actitudes desafiantes, conductas agresivas, déficit de atención. Eiden, en su estudio *Un modelo transaccional de interacciones entre padres e hijos en familias alcohólicas*, ratifica lo señalado, “las madres con parejas alcohólicas eran menos cálidas y sensibles durante las interacciones de juego con sus niños pequeños, y una menor calidez / sensibilidad materna predecía una menor competencia social en el jardín de infancia. Aunque gran parte de la literatura de investigación no aborda los procesos que vinculan el alcoholismo de los padres y el funcionamiento del niño, este hallazgo plantea la posibilidad de que el estrés asociado con tener una pareja alcohólica, pueda tener un efecto de desbordamiento en las interacciones de la madre con el niño e interferir con las relaciones de la madre, en la capacidad para ser consistentemente cálida y solidaria con sus hijos<sup>33</sup>.”

El presente estudio de investigación se concentra en valorar la presencia del alcoholismo parental como factor de riesgo en el desempeño social de los adolescentes, sin embargo, al concluir se estima necesario profundizar el análisis de los trastornos que genera el alcoholismo en la salud mental de niñas, niños y adolescentes (depresión, ansiedad, impulsividad, actitudes desafiantes, conductas agresivas, déficit de atención). Se acentúa el requerimiento de incorporar el aporte de las condiciones contextuales, económicas, culturales y las relaciones familiares en el desempeño social y el desarrollo humano integral.

## Conclusión

El alcoholismo parental es un factor de riesgo para el desempeño social de los adolescentes escolarizados que están bajo su cuidado y participan en el presente estudio.

Existe asociación significativa entre el alcoholismo parental y el desempeño o comportamiento social en sus hijos adolescentes; sin embargo, la relación entre el alcoholismo parental y su impacto en el desempeño social no es vertical, tampoco exclusiva, simple y directa, sino que está influenciada por una serie de factores, destacándose en ello el rol mediador del ambiente familiar. Por ello, es necesario profundizar el análisis de las condiciones contextuales, sociales, económicas, culturales y las relaciones familiares en el desempeño social y el desarrollo humano integral de los adolescentes.

El alcoholismo parental es determinante en la calidad vida y en las formas de asumir las relaciones interpersonales. El severo impacto del alcoholismo parental, sobre el desempeño social de sus hijos se alivia cuando las interacciones y las rutinas familiares son solidarias, responsables, respetuosas, pero esencialmente afectivas y sin conflictos.

El ambiente familiar tiene como responsabilidad primaria, garantizar el apego y los afectos entre sus integrantes, sin embargo, en escenarios familiares de alcoholismo, lo más probable es que ocurra un déficit emocional, de apoyo, soporte, respaldo, seguridad, incluso de presencia válida.

Se enfatiza la necesidad de asumir los resultados y profundizar el análisis de la relación entre el alcoholismo parental y su impacto negativo en la generación de habilidades sociales positivas en niñas, niños y adolescentes; su aporte a la generación e institucionalización de políticas públicas que promuevan el desarrollo humano integral.



## Agradecimiento

A los padres de familia y sus hijos adolescentes que con su información participaron e hicieron posible el presente informe de investigación. A las instituciones educativas que facilitaron la ejecución del mismo.

## Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

## Referencia

1. World Health Organization. Problems related to alcohol consumption. Report of a WHO Expert Comity. Geneva, Technical Report Series. 1980; 6(5). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43670?locale-attribute=es&>
2. Edwards G, et al. Alcohol-related disabilities. Geneva. WHO Offset Publication. 1977;1(32). Diponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37127/WHO\\_OFFSET\\_32\\_\(part1\).pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37127/WHO_OFFSET_32_(part1).pdf)
3. Logacho J, Sánchez A, Guairacaja Y, Ortiz P. Efectos emocionales y repercusiones producidas en niños de 4-6 años con madres alcohólicas del Ecuador. Dialnet; 2015. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5877923>
4. Bolet M, Socarrás M. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Rev. Cubana Investigación Biomédica. Rev Cubana Invest Bioméd 2003;22(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002003000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004)
5. Méndez C, Rey M. Caracterización de polimorfismos de los genes ADH2, ADH3, ALDH2 y CYP2E1, su relación con el alcoholismo en una población colombiana. Colombia Médica; 2015. Disponible en: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/download/1668/2729?inline=1>
6. Wall, T, Luczak, S, Hiller-Sturmhöfel, S. Biology, Genetics and Environment. Alcohol. Res [Internet]. 2016 [citado 2018 Jul 17]; 38(1):59–68. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27163368/>
7. OMS. Glosario de términos de alcohol y drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. Centro de Publicaciones; 2014. Disponible en: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)
8. Quiroz del Valle, Villatoro J, Juárez F, Gutiérrez M, Amador N, Medina M. La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial. Salud Mental. Mex.2017;30(4):47-54. Disponible en: [http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/1179](http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1179)
9. Quadros, I, Macedo, G, Domingues, L, Favoretto, C. An Update on CRF Mechanisms Underlying Alcohol Use Disorders and Dependence. Front Endocrinol (Lausanne); 2016. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27818644/>
10. Wallner M, Olsen RW. Physiology and pharmacology of alcohol: the imidazobenzodiazepine alcohol antagonist site on subtypes of GABAA receptors as an opportunity for drug development? Br J Pharmacol; 2008. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18278063/>
11. García E, Lima G, Aldana L, Casanova P, Feliciano V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev. Cub. Med Mil; Rev Cub Med Mil. 2014; 33(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572004000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007)
12. Do Nascimento, P, Molerio, O, Pedraza, L. La prevención del tabaquismo y el alcoholismo en adolescentes y jóvenes desde las instituciones educativas. Rev. Psicogente. 2014;17(31). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-01372014000100007&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-01372014000100007&script=sci_abstract&tlng=es)
13. Oliva-Agüero, C. Afecciones más frecuentes de la psiquis, la conducta y la relación. Problemas de Salud Mental. Alcoholismo y otras adicciones en la atención primaria de salud. Medicina General Integral. Ed.V. Cuba: Ecimed.2014; 5(3):1817-1832. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80919>
14. Caballo,V. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. 5ªEd. Madrid: Siglo XXI; 2002. Disponible en: <https://cideps.com/wp-content/uploads/2015/04/Caballo-V.-Manual-de-evaluaci%C3%B3n-y-entrenamiento-de-las-habilidades-sociales-ebook.pdf>
15. Caballo, V. Evaluación de las habilidades sociales. En R. Fernández-Ballesteros & J.A.I. Carrobles (Dirs.), Evaluación Conductual. 3ª Ed., Madrid: Pirámide. 1987 Disponible en: [http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/1179](http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1179)

16. Trianes, M., Muñoz, A., Jiménez, M. Competencia social: educación y tratamiento. Madrid. Pirámides. 1997. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/021037009788964222>
17. Perry, D, Perry, L, Boldizar J. Learning of aggression. In M. Lewis & S. Miller (Eds.), Handbook of developmental psychopathology. New York: Plenum. 1990: p.135-146. Disponible en: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4615-7142-1\\_11](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4615-7142-1_11)
18. Bandura, A. Pensamiento y acción: Fundamentos sociales. Barcelona: Martínez Roca. 1987. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=179081>
19. Cánovas, P, Sauquillo, P. Los Estilos Educativos Familiares en el Plan Integral de la Familia e Infancia de la Comunidad Valenciana. Congreso Estatal del/a Educador/a Social. Martín Impresores. 1era. Ed. 2017. Disponible en: <https://revistas.um.es/educatio/article/view/109751>
20. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida del INEC 2013-2014. Disponible: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-condiciones-de-vida-ecv/>
21. Sher, K, Walitzer, K, Wood, P y Brent, E. Características de los hijos de alcohólicos: factores de riesgo putativos, uso y abuso de sustancias y psicopatología. Revista de psicología anormal, 1991;100 (4), 427-448. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.427>
22. Hussong, A, Zucker, R, Wong, M, Fitzgerald, H y Puttler, L. Social Competence in Children of Alcoholic Parents Over Time. Developmental psychology 2005;41(5):747-59 DOI: 10.1037 / 0012-1649.41.5.747 Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/7589778\\_Social\\_Competence\\_in\\_Children\\_of\\_Alcoholic\\_Parents\\_Over\\_Time](https://www.researchgate.net/publication/7589778_Social_Competence_in_Children_of_Alcoholic_Parents_Over_Time)
23. El-Sheikh M, Buckhalt J. Parental problem drinking and children's adjustment: attachment and family functioning as moderators and mediators of risk. J Fam Psychol. 2003 Dec;17(4):510-20. doi: 10.1037/0893-3200.17.4.510. PMID: 14640801. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14640801/>
24. Ramírez A, Álvarez B, Carrasco G. Alcoholismo parental y psicopatología infanto-juvenil. Una revisión. Universidad Complutense de Madrid; Adicciones. 1999; 9 (2): 257-259. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/>
25. Parellada, M, San Sebastián J, Martínez R. Cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes. Encuesta del Observatorio Social ESPERI. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Efp. 2017. Disponible en: <https://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/informacion/cuestionario-de-trastornos-del-comportamiento-en-ninos-y-adolescentes/r45-guraeva/es/>
26. Saunders, J, Aasland, O, Babor, T, De la Fuente, J, Grant, M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. Addiction. 1993; (88):791-804. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8329970/>
27. Zucker, R., Ellis, L., Bingham, C, Fitzgerald, H. The development of alcoholic subtypes: Risk variation among alcoholic families during the early childhood years. Alcohol Health & Research World. 1996;(20):46-55. Disponible en: [https://www.todostuslibros.com/libros/esperi-cuestionario-para-la-deteccion-de-trastornos-de-comportamiento-en-ninos-y-adolescentes\\_978-84-9727-318-3](https://www.todostuslibros.com/libros/esperi-cuestionario-para-la-deteccion-de-trastornos-de-comportamiento-en-ninos-y-adolescentes_978-84-9727-318-3)
28. Lewinsohn, P, Olin, T, Klein, D. Psychological impairment in offspring of depressed parents. Psychological Medicine. 2005;(35):1493-1503. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16164773/>
29. Hung Chao-Chia, Yen Lee-Lan, Wu Wen-Chi. Association of parents' alcohol use and family interaction with the initiation of alcohol use by sixth graders: A preliminary study in Taiwan, DO. 2019; 9(10):1471-2458. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19497107/>
30. Schuckit, M. Alcohol and depression: a clinical perspective. Acta Psychiatrica Scandinavica. 1994;89 (7):28-32. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0447.1994.tb05798.x>
31. Seilhamer, R, Jacob, T, Dunn, N. The impact of alcohol consumption on parent-child relationships in families of alcoholics. Journal of Studies on Alcohol. 1994;54(2):189-198. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1027394024574>
32. Bragado, C, Bersabé, R, Carrasco, I. Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. Rev. Psicothema, España. 1999;11(4):939-956. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/337.pdf>

33. Eiden, R, Leonard, K, Hoyle, R, Chávez, F. Un modelo transaccional de interacciones entre padres e hijos en familias alcohólicas. *Psicología de las conductas adictivas*. 2004; 18 : 350–361. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2004-21853-006>