



REVISTA CHILENA DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/rchp



ARTÍCULO ORIGINAL

Daño a niños y sus familias por el consumo de alcohol: resultados de una encuesta poblacional



Ramón Florenzano^{a,b,*}, Ángela Echeverría^c, Catalina Sieverson^a, Michelle Barr^a y Miguel Ángel Fernández^b

^a Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile, Chile

^b Facultad de Gobierno, Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile, Chile

^c Servicio de Psiquiatría, Hospital del Salvador, Santiago de Chile, Chile

Recibido el 23 de enero de 2015; aceptado el 11 de junio de 2015

Disponible en Internet el 29 de octubre de 2015

PALABRAS CLAVE

Alcohol, alcoholismo, bebedores; Familia; Niños; Daño colateral

Resumen

Introducción: Entre los adultos jóvenes el uso de alcohol es frecuente. Este consumo puede afectar negativamente a los menores que conviven con ellos, lo que constituye el objetivo de este estudio, que forma parte de un estudio colaborativo internacional financiado por Thai Health y la OMS.

Sujetos y método: Se describen los efectos negativos en niños, mediante un muestreo multietápico, aplicando una entrevista adaptada por los coinvestigadores a 1.500 chilenos de más de 18 años.

Resultados: Un total de 408 encuestados (27,2%) convivían con niños en el hogar. De ese total, el 10,5% estimó que el uso de alcohol de algún miembro de la familia había afectado negativamente a un niño. Los efectos más comunes fueron la violencia verbal (29,7%), presenciar violencia en el hogar (23,1%), ausencia de supervisión (18,7%), falta de dinero para proveer necesidades básicas (14,3%) y violencia física (7,7%). Casi en la mitad de los casos (46,3%) el bebedor era el padre o la madre, el padrastro/madrastra, o la pareja de la madre/padre, luego venían otros parientes (24,4%), un hermano/a del niño (4,9%) o un tío/a del niño (2,4%).

Conclusión: Estos datos corroboran la observación clínica de que el consumo de alcohol es frecuente en los hogares. El consumo excesivo daña la salud física y mental no solo del bebedor sino también de quienes lo rodean. La violencia verbal y ser testigo de violencia grave en el hogar son frecuentes, así como los problemas económicos al no poder proveer sus necesidades básicas.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. a nombre de Sociedad Chilena de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rflorenzano@gmail.com (R. Florenzano).

KEYWORDS

Alcohol, Alcoholism,
Drinkers;
Family;
Children;
Collateral damage

Alcohol's impact on children and families. A population survey**Abstract**

Introduction: Alcohol is widely used among young families, and leisure time is frequently family time. Heavy alcohol consumption can adversely affect children. The objective of this work is to measure the harm to others in Chile.

Subjects and method: This descriptive and probabilistic study forms part of a collaborative research funded by Thai Health and WHO. The survey was adapted by co-researchers and applied to a nationally representative sample of 1500 Chileans over 18 years of age.

Results: A total of 408 respondents (27.2%) lived with children at home. Of this total, 10.5% felt that the use of alcohol by any member of the family had adversely affected a child. The most common adverse effects were verbal violence (29.7%), domestic violence (23.1%), unsupervised homes (18.7%), lack of money to provide basic needs of the child (14.3%), and physical violence (7.7%). Furthermore, in 6.6% of the cases child or family services agencies became involved. In almost half of the cases (46.3%), the drinker was the father, mother or step-parents. This was followed by other relatives (24.4%) and brothers (4.9%), or guardian of the child (2.4%).

Conclusion: These data support the clinical observation that alcohol is common in Chilean homes. Its consumption not only damages the physical and mental health of the drinker but also those around him. Verbal violence and witnessing serious physical violence are frequent issues, as well as economic problems that end up with the inability to provide the child with its basic needs.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Chilena de Pediatría. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El consumo de alcohol puede afectar negativamente al entorno de quien consume, hecho que es llamado «daño a terceros». Entre los efectos se encuentran el daño sobre la familia del bebedor y progenie, ya que frecuentemente se bebe en el hogar y en familia¹. En Chile se han estudiado más los efectos del consumo en el bebedor mismo²⁻⁵, y solo en algunos estudios se ha medido el impacto en terceros⁶. En un trabajo en el que se estudió el uso de alcohol entre parientes cercanos de la familia (n=7.476) en un Hospital General en Santiago de Chile⁷, el 11,8% de los pacientes señaló que un familiar cercano bebía en exceso o era alcohólico. Sumado a esto, se evidenciaron mayores porcentajes en casos de problemáticas específicas: 42,9% en casos tratados por abuso de alcohol o fármaco-dependencias, 21% de los tratados por trastornos de personalidad y 20,3% de los tratados por trastornos afectivos.

Por otro lado, el consumo de alcohol ha sido ampliamente difundido como una actividad placentera en el ámbito familiar: beber en familia es para muchos sinónimo de beber responsablemente⁸⁻¹⁰. La visión del uso del alcohol como algo positivo, que alegra la vida, forma parte de la identidad nacional chilena. Por otra parte, el alcoholismo, o la dependencia alcohólica, es una condición de salud que ha sido indicada como dañina para los bebedores^{2,3,5}. Si bien la evidencia clínica es abundante, no hay muchos estudios epidemiológicos que estudien los efectos negativos o dañinos no solo en el mismo bebedor, sino también entre quienes lo rodean, específicamente dentro de la familia. Solo en la

última década las investigaciones han comenzado a cuantificar los efectos dañinos para terceras personas, también denominados «efectos colaterales» del beber^{1,10-13}. El consumo de alcohol es más frecuente en sujetos jóvenes y que tienen niños pequeños, lo que aumenta considerablemente el riesgo en los cuidados que un niño necesita y aún más en casos de intoxicación por alcohol^{1,13,14}.

La violencia hacia menores de edad a menudo está arraigada en prácticas culturales, económicas y sociales, y en ocasiones los niveles de dependencia del niño hacia el adulto lo vuelven vulnerable a formas de maltrato, especialmente violentas. Larraín y Bascuñán⁶ indican en los resultados que cuando la madre ingiere alcohol en mediana y mayor frecuencia, presenta una mayor probabilidad de violencia física hacia los hijos⁶. De manera similar, los padres que consumen alcohol en mediana y mayor frecuencia ejercen más violencia sobre sus hijos que quienes nunca lo hacen. En ese estudio, un 9,6% declara que los niños han sido severamente golpeados, un 2,8% ha denunciado en Carabineros el castigo y un 2,6% ha llegado a consultar en hospitales. Se ha encontrado asociación entre bajo rendimiento académico y violencia física grave por parte de sus padres y una relación estadísticamente significativa entre los niveles de violencia ejercida contra los niños y la frecuencia con que los padres se emborrachan⁶.

Rothman et al.¹⁵ realizaron una revisión de algunos modelos que ayudarían a explicar la ocurrencia de eventos violentos asociados al consumo de alcohol. Dos de ellos son el modelo de efecto proximal y el modelo de efecto crónico. El primero de ellos alude a que las intoxicaciones por consumo de alcohol pueden alterar la capacidad de

procesamiento de la información, provocando sobre-reacción ante provocaciones percibidas e inhibiendo la capacidad de autocontrol de las personas, aumentando la probabilidad de ser parte de un hecho de violencia. El segundo hace referencia a que las personas con un consumo crónico de alcohol son más propensas a comportamientos violentos, independientemente de si hubo consumo previo al mismo acto de violencia o no¹⁵⁻¹⁷. Se ha descrito también que la exposición crónica al alcohol tendría un efecto perjudicial en la función neuropsicológica, incrementando el riesgo de deficiencias nutricionales, problemas de sueño o trastornos psiquiátricos, lo que a su vez aumenta la probabilidad de agresiones y episodios de violencia¹⁶.

En diversos países, de especialmente anglosajones, se han estudiado sistemáticamente los efectos adversos del consumo de alcohol dentro de la familia. En Australia, Laslett et al.¹ informan que el 22% de 1.142 cuidadores había producido daño a sus niños por el propio consumo de alcohol en el último año, y en el 3% de esos casos el daño era importante. El efecto negativo más importante fue maltrato verbal en el 9% de los casos. En el Reino Unido se estima que aproximadamente el 30% de los niños viven con un bebedor excesivo¹⁴. Diversos estudios anglosajones han mostrado en distintos países que los efectos del beber excesivo afectan negativamente a los familiares; en efecto, un metaanálisis realizado por Rossow et al.¹⁸ mostró que en 99 seguimientos prospectivos de adolescentes hijos de bebedores excesivos, en 3 de cada 4 estudios había una consecuencia dañina para estos.

En varios países se ha estudiado la relación entre beber excesivo y maltrato o abuso infantil en poblaciones específicas^{17,19}. Sin embargo, hay pocos estudios de este tipo en población general acerca de la prevalencia de las problemáticas asociadas al consumo de alcohol. El objetivo de este trabajo es estudiar la frecuencia del efecto sobre la familia y los hijos del consumo de alcohol por un tercero en una muestra de población general en Chile.

Sujetos y método

Estudio descriptivo transversal realizado en el marco del proyecto colaborativo de Thai Health y la OMS «*The Harm of Others From Drinking: A WHO/Thai International Research Project*»²⁰, aprobado por el Comité de Ética Institucional de la Universidad del Desarrollo y por el *Ethical Review Committee* de la OMS.

Se realizó un muestreo probabilístico en un universo de 12.291.000 adultos chilenos residentes en ciudades de más de 50.000 habitantes, basado en la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2011. La muestra final fue de 1.500 personas, con un margen de error del 2,5% y con un 95% de confianza. La encuesta utilizada, diseñada por el equipo del proyecto colaborativo²⁰, fue traducida al español y luego re-traducida al inglés por el equipo de investigación, siguiendo un protocolo de la OMS²¹. Esta encuesta está disponible para los lectores interesados.

La encuesta utilizada evalúa el consumo de alcohol de terceros a nivel individual, familiar, social y económico, la relación entre el bebedor y el encuestado, e incluye preguntas sociodemográficas y de bienestar subjetivo. Los encuestadores fueron capacitados por el equipo de

investigadores del proyecto, quienes a su vez fueron entrenados a través de Internet por los investigadores del estudio internacional en talleres interactivos. El instrumento se aplicó en los hogares de los entrevistados, entre mayo y julio de 2013, con una duración de 45 min en promedio por hogar. Previamente, se solicitó a los encuestados su colaboración voluntaria y la firma de consentimiento informado, donde se garantizó su anonimato mediante la asignación de un código para cada uno de los participantes. Las respuestas fueron registradas directamente en un computador portátil, lo que permitió validación automática de calidad. El análisis cuantitativo fue realizado con el software PABTS-SPSS en su versión 20.0. Se analizó la información de una submuestra de 408 encuestados (27,2% de la muestra original), correspondientes a los que reportaron estar a cargo de un menor de edad, a los cuales se les realizaron 6 preguntas específicas acerca de los daños experimentados por los niños a su cargo como resultado del consumo de alcohol de otra persona (tabla 1). A partir de estas 6 preguntas se creó una variable que indica la ocurrencia de uno o más de los daños específicos preguntados. Se codificó con valor «uno» cuando la respuesta fue afirmativa a uno o más de los daños preguntados, y se asignó el valor «cero» cuando la respuesta de los encuestados fue negativa en las 6 preguntas.

Resultados

Del total de adultos con niños a su cargo ($n=408$, 27,2%), se analizaron solo los que dieron respuesta afirmativa a las preguntas relativas al tipo de daño en niños y adolescentes. El 10,5% estimó que el uso de alcohol de algún miembro de la familia había afectado negativamente a algún niño. Los daños más comunes fueron violencia verbal (29,7%), ser testigos de violencia intrafamiliar (23,1%), quedar sin supervisión (18,7%), falta de dinero para proveer necesidades básicas del niño/a (14,3%) y maltrato físico (7,7%). Además, en un 6,6% de los casos se involucraron servicios de protección del niño o de la familia.

Entre las características sociodemográficas de la submuestra ($n=408$), se encontró que el 51,2% correspondía a mujeres que informaron algún o algunos de los daños específicos, el 39,5% a personas de mediana edad, y el 51,2% estaban casados o convivientes. En el mismo porcentaje se encontraban las personas con nivel educacional secundario (69,8%) y quienes se encontraban trabajando (69,8%). Las personas que se declararon católicas reportaron mayormente daños en menores de edad (57,1%), a diferencia de los agnósticos o ateos (2,4%). Las personas que no pertenecían a ninguna etnia reportaron en un 95% algún tipo de daño. En relación a la temporalidad del consumo, los que han consumido alcohol en los últimos 12 meses reportaron mayor daño a menores de edad (68,3%), en comparación con los que reportaron que nunca han bebido alcohol (14,6%), porcentaje similar a los que han consumido alcohol a lo largo de su vida pero que no han consumido en los últimos 12 meses (17,1%) (tabla 2).

En los casos (46,3%) el bebedor identificado fue el padre, la madre o la figura paterna o materna, seguido de otros parientes (24,4%), un hermano del niño/a (4,9%) o un amigo de la familia (4,9%). Los resultados

Tabla 1 Efectos negativos del consumo de alcohol en los hijos/as. Muestra nacional de población chilena que vive en lugares sobre 50.000 habitantes, 2013 (n = 408)

	Respuestas		
	n	% (n = 91)	% (n = 408)
<i>Pensando en todos los niños, niñas y/o jóvenes menores de 18 años que usted ha mencionado, ya sea que vivan con usted o no, ¿cuántas veces, en su caso, en los últimos 12 meses...</i>			
... fue uno o más de ellos criticado, gritado o insultado por otro debido a consumo de alcohol?	27	29,7	4
... fue testigo de violencia grave en el hogar debido a al consumo de alcohol?	21	23,1	7
... fue una o más veces dejado sin supervisión o en una situación poco segura?	17	18,7	2
... no hubo suficiente dinero para las cosas necesarias [para] el niño/as los niños/as debido al a consumo de alcohol?	13	14,3	5
... fue uno o más de ellos dañado físicamente debido al a consumo de alcohol?	7	7,7	1
... el organismo de protección de la infancia o servicios de la familia llamó a causa del consumo de alcohol?	6	6,6	3
Total	91	100	23
Personas que informan uno más daños específicos anteriores ^a	43 ^b	10,5 ^c	11
<i>¿Usted diría que algún niño, niña y/o joven del cual usted es responsable pudo ser afectado negativamente debido al consumo de alcohol de otra persona en los últimos 12 meses?</i>			
Sí, tres o más veces	13	5,7	3
Sí, una o dos veces	29	12,7	7
No sabe	1	0,4	0,2
No	186	81,2	46
Total		229 ^d	100%

^a Preguntas de daño específico señalado en esta tabla.

^b El total no suman 91 debido a que los encuestados pueden haber informado más de un tipo de abuso específico.

^c El 10,5% con relación al total de encuestados que reportaron estar a cargo de menores de 18 años (408).

^d 179 datos perdidos («no aplica» y «no contesta»).

muestran que los hombres predominan sobre las mujeres en efectos negativos de su consumo en terceros (tabla 3).

Al comparar el efecto en los niños según el género del bebedor, cuando el hombre bebía hubo mayor porcentaje de efectos negativos producto de la falta de supervisión o seguridad del niño y maltrato físico. Cuando el consumo era de alguna figura femenina, se reportó más el ser testigos de violencia intrafamiliar (violencia vicaria) y de falta de dinero para asegurar el cumplimiento de las necesidades básicas del niño.

No se encontraron diferencias por género en el porcentaje de maltrato verbal (gritar o imprecisar al niño) ni en la intervención de servicios sociales o de protección de la infancia (tabla 4). Tampoco se registraron diferencias estadísticamente significativas en el total de las variables ($\chi^2 = 1,7$; 5 gl; $p = 0,88$), ni al comparar la edad del bebedor con la excepción de la violencia vicaria, que aumentó en el grupo de 45 a 64 años ($\chi^2 = 10,1$; 15 gl; $p = 0,81$) (tabla 5).

Discusión

Los resultados de este estudio confirman el hecho de que el consumo de alcohol en ocasiones puede producir efectos negativos en aquellos que rodean al bebedor, en especial en los más cercanos, como la familia y los niños. Estos datos corroboran la aserción clínica de que el consumo de alcohol es frecuente en los hogares y que el consumo excesivo no solo daña la salud física y mental del bebedor, sino también

la de quienes lo rodean. Son especialmente frecuentes la violencia verbal y física, así como los problemas financieros producto del consumo excesivo y sus costos asociados que impiden proveer al niño/a de sus necesidades básicas.

Chile presenta un porcentaje similar al de estudios australianos de niños que han sido afectados negativamente por el consumo de alcohol de terceras personas en los últimos 12 meses (23 y 22%, respectivamente)¹. Con relación al tipo de daño producido, los porcentajes chilenos son mayores a los australianos en ser testigo de violencia en el hogar y recurrir a agencias de protección de la infancia a causa del consumo problemático de alcohol. Ambos países presentan porcentajes similares en daño físico a niños (1%) y en dejarlos sin supervisión o en un lugar poco seguro (2% en Chile y 3% en Australia¹). En Australia el porcentaje de abuso verbal (9%) es mayor que en Chile (4%). Este trabajo también confirma lo publicado por Larraín y Bascuñán⁶, que afirman que el consumo de alcohol aumenta la violencia física hacia menores de edad (51,2% cuando el bebedor es la madre y 49,4% cuando el bebedor es el padre). En este estudio, un 68,3% reportó algún tipo de daño específico por los encuestados que indicaron haber bebido alcohol en los últimos 12 meses.

Con relación a las variables sociodemográficas de los que produjeron mayor daño asociado al consumo de alcohol, se describen las personas de mediana edad (39,5%), los que están conviviendo o casados, con nivel de estudios de enseñanza media completa y se encuentran trabajando. Por otro lado, se corrobora que en nuestro país el consumo de

Tabla 2 Características sociodemográficas de los encuestados que informan tipo de daño a menores de edad. Muestra nacional población chilena que vive en lugares sobre 50.000 habitantes, 2013 (n = 408)

	Informa daño específico	%
Género		
Masculino	21	48,8
Femenino	22	51,2
Edad (años)		
18-29	12	27,9
30-44	17	39,5
45 - 64	13	30,2
65 y más	1	2,3
Estado civil		
Soltero	15	34,9
Casado/convive	22	51,2
Separado/divorciado	5	11,6
Viudo	1	2,3
Educación		
Sin escolaridad	0	0
Primaria	2	4,7
Secundaria	30	69,8
Universitaria	11	25,6
Posgrado	0	0
Ocupación		
Trabaja	30	69,8
Dueña de casa	6	14
Estudiante	4	9,3
Jubilado	0	0
Cesante	1	2,3
Otros	2	4,7
Religión^a		
Católica	24	57,1
Otros cristianos	6	14,3
Agnóstico o ateo	1	2,4
Sin preferencia	11	26,2
Etnia		
No pertenece	41	95,3
Sí pertenece a una etnia	2	4,7
Frecuencia consumo de alcohol^a		
Abstemio	13	31,7
Anual	5	12,2
Mensual	22	53,7
Semanal	1	2,4
Diario	0	0
Historia de consumo^a		
Nunca ha bebido	6	14,6
Bebedor anterior	7	17,1
Consume alcohol	28	68,3

^a % calculado en base a los datos válidos.

alcohol es visto como una actividad placentera y positiva, especialmente en grupos donde el alcohol forma parte de ritos místicos y espirituales. El consumo de alcohol en los que pertenecen a alguna etnia (mapuche o quechua en la submuestra) no aumenta los niveles de agresión a niños.

Tabla 3 Porcentaje de casos de daño a niños, niñas y/o jóvenes debido a consumo de alcohol, según parentesco. Muestra nacional población chilena que vive en lugares sobre 50.000 habitantes, 2013 (n = 408)

Tipo de relación	Frecuencia	%
Padres	19	46,3
Otro pariente	10	24,4
No contesta	3	7,3
Padrastrós, u otra pareja	2	4,9
Hermanos/as	2	4,9
Amigo de la familia o de la persona	2	4,9
Tutor/a del niño, niña o joven	1	2,4
Otra persona	1	2,4
No sabe	1	2,4
Total	41 ^a	100
¿Diría usted que algún niño, niña y/o joven del cual es responsable se vio afectado negativamente por su propio consumo de alcohol en los últimos 12 meses?		
Sí	15	3,7 ^b
		36,6 ^c

^a Dos datos perdidos con relación a quienes reportaron daño a menores de 18 años.

^b % respecto al total del personas que reportaron estar a cargo de un menos de 18 años.

^c % respecto a 41, número total reportado en base al daño por consumo de alcohol y tipo de relación con el menor de 18 años.

Los resultados diferenciados entre Chile y Australia¹, en cuanto a los daños que se asocian al consumo preoocupación y fiscalización por terminar con el maltrato físico, que ha conducido a que en las últimas décadas en numerosos lugares del mundo aumenten los servicios dedicados a tratar con esta problemática. Sin embargo, las manifestaciones de los efectos negativos varían en los diversos estudios. En análisis posteriores, compararemos los datos acá presentados con otros países que han aplicado la misma encuesta (Tailandia, Vietnam, Lao PDR, Sri Lanka, India y Nigeria). Es necesario generar políticas públicas que se focalicen en la percepción del consumo de alcohol y el daño que este ocasiona en terceras personas, en especial en niños y niñas, focalizados en los adultos que crían o están a cargo de menores. Cabe destacar que a nivel de políticas públicas, las instituciones gubernamentales chilenas encargadas de la protección a menores cumplen con su misión en porcentajes superiores a los reportados en Australia: en Chile, en el 3% de los casos el organismo de protección de la infancia llamó a los cuidadores, a diferencia de Australia (0,3%)¹.

Entre las limitaciones de este estudio cabe señalar un posible subregistro: en ocasiones la encuesta fue realizada en presencia del bebedor problema.

En general, el alcohol ha sido estudiado como un factor de riesgo para diversos alcohol y problemas de salud. Este estudio confirma la frecuencia de daño en niños producto del beber de los adultos que conviven o cuidan de ellos.

Financiamiento

Este trabajo se desarrolló con subsidios para la investigación del proyecto «*The Harm to Others from Drinking*», de

Tabla 4 Comparación del tipo de daño según género del bebedor. Muestra nacional población chilena que vive en lugares sobre 50.000 habitantes, 2013 (n = 408)^a

Pensando en los niños, niñas y/o jóvenes menores de 18 años que usted ha mencionado:	A1. ¿Cuál es su género?		
	Masculino	Femenino	Total
Fue uno o más de ellos criticado, gritado o insultado por un otro debido a su consumo de alcohol	13 (29,5%)	14 (29,8%)	27 (29,7%)
Fue testigo de violencia grave en el hogar debido al consumo de alcohol	9 (20,5%)	12 (25,5%)	21 (23,1%)
Fue testigo de violencia grave en el hogar debido al consumo de alcohol	10 (22,7%)	7 (14,9%)	17 (18,7%)
No hubo suficiente dinero para las cosas necesarias (para) el niño/a o los niños/as debido al consumo de alcohol de alguien en el hogar	5 (11,4%)	8 (17%)	13 (14,3%)
Fue uno o más de ellos dañado físicamente debido a su consumo de alcohol	4 (9,1%)	3 (6,4%)	7 (7,7%)
El organismo de protección de la infancia o servicios de la familia llamó a causa del consumo de alcohol de alguien en el hogar	3 (6,8%)	3 (6,4%)	6 (6,6%)
Total	44 (100%)	47 (100%)	91 (100%)
% de total	48,4	51,6	100

^a $\chi^2 = 1,7331$; 5 gl; $p = 0,88469$.

Tabla 5 Porcentaje de tipo de daño de acuerdo a grupo de edad. Muestra nacional población chilena que vive en lugares sobre 50.000 habitantes, 2013 (n = 408)^a

Pensando en todos los niños, niñas y/o jóvenes menores de 18 años que usted ha mencionado:	18-29	30-44	45-64	65 y más	Total
Fue uno o más de ellos criticado, gritado o insultado por un otro debido a su consumo de alcohol	10 (34,5%)	9 (27,3%)	7 (25,9%)	1 (50%)	27 (29,7%)
Fue testigo de violencia grave en el hogar debido a su consumo de alcohol	5 (17,2%)	7 (21,2%)	9 (33,3%)	0 (0%)	21 (23,1%)
Fue una o más veces dejado sin supervisión o en una situación poco segura	5 (17,2%)	7 (21,2%)	5 (18,5%)	0 (0%)	17 (18,7%)
No hubo suficiente dinero para las cosas necesarias (para) el niño/a o los niños/as debido al consumo de alcohol	4 (13,8%)	6 (18,2%)	3 (11,1%)	0 (0%)	13 (14,3%)
Fue uno o más de ellos dañado físicamente debido a su consumo de alcohol	2 (6,9%)	2 (6,1%)	2 (7,4%)	1 (50%)	7 (7,7%)
El organismo de protección de la infancia o servicios de la familia llamó a causa del consumo de alcoholismo de alguien en el hogar	3 (10,3%)	2 (6,1%)	1 (3,7%)	0 (0%)	6 (6,6%)
Total	29 (100%)	33 (100%)	27 (100%)	2 (100%)	91 (100%)

^a $\chi^2 = 10,1$; 15 gl; $p = 0,81$.

Thai Health, y del Fondo Interfacultades de la Dirección de Investigación de la Universidad del Desarrollo.

Conflicto de intereses

Este trabajo cumple con los requisitos sobre consentimiento/asentimiento informado, comité de ética, financiación, estudios animales y sobre la ausencia de conflicto de intereses según corresponda.

Referencias

- Laslett AM, Ferris J, Dietze P, Room R. Social demography of alcohol-related harm to children in Australia. *Addiction*. 2012;107:1082–9.
- Castillo-Carniglia A, Kaufman JS, Pino P. Geographical distribution of alcohol attributable mortality in Chile: A Bayesian spatial analysis. *Addict Behav*. 2015;42:207–15.
- Solimano G. Consumo de alcohol y sus efectos sobre la salud. *Rev Chil Salud Pública*. 2006;10:177–81.
- Yáñez J. Alcoholismo y Tributación [documento de trabajo]. Departamento Control de Gestión y Sistemas de Información - Facultad de Economía y Negocios Universidad de Chile; 2011. ISSN 0718-9478:147-183.
- Alonso F, Garmendia M, de Aguirre M, Searle J. Análisis de la tendencia de la mortalidad por cirrosis hepática en Chile: Años 1990 a 2007. *Rev Med Chil*. 2010;138:1253–8.
- Larraín S, Bascuñán C. Maltrato infantil y relaciones familiares en Chile. Análisis comparativo. 1994-2006. *Rev Chil Pediatr*. 2008;79:64–79.
- Florenzano R, Hernández C, Venegas L, Larraín C, Godoy JP, Sieverson C. Alcoholismo en la Familia y Salud Mental en hijos adultos. Valdivia, Chile: Poster presentado en 168.º Congreso

- de la Sociedad Chilena de Psiquiatría, Neurología y Psiquiatría; 2013, 10 de octubre de.
8. Bittman M, Wajcman J. The rush hour: The character of leisure time and gender equity. *Soc Forces*. 2000;79:165–95.
 9. Laslett AM, Ferris J, Dietze P, Room R. Alcohol's involvement in recurrent child abuse and neglect cases. *Addiction*. 2012;107:1786–93.
 10. Laslett A, Room R, Dietze P. Substance misuse, mental health problems and recurrent child maltreatment. *Eth Inequal Health Soc Care*. 2014;7:15.
 11. Berends L. A problematic drinker in the family: Variations in the level of negative impact experienced by sex, relationship and living status. *Addict Res Theory*. 2012;20:300–6.
 12. Battams S, Roche A. Child wellbeing and protection concerns and the response of the alcohol and other drugs sector in Australia. *Adv Mental Health*. 2011;10:62–71.
 13. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). National Drug Strategy Household Survey 2007: First Results. *Drug Statistics 20*. Cat. no. PHE 98. Canberra: AIHW; 2008.
 14. Dawe S, Frye S, Best D, et al. Drug Use in the Family: Impacts and Implications for Children. Research Paper No 13. Canberra: ANCD; 2006.
 15. Rothman E, McNaughton L, Johnson RM, LaValley M. Does the alcohol make them do it? Dating violence perpetration and drinking among youth. *Epidemiol Rev*. 2012;34:103–19.
 16. Castillo-Carniglia A, Pizarro E, Luengo D, Soto-Brandt G. Consumo de alcohol y autoinforme de eventos violentos en Chile. *Adicciones*. 2014;26:46–53.
 17. Rossow I. Suicide, violence and drug abuse: A review of the impact of alcohol on social problems. *Contemp Drug Probl*. 2000;27:397–433.
 18. Rossow I, Lambert F, Keating P, McCambridge J. Parental drinking and adverse outcomes in children—a scoping review of cohort studies. Abstracts del 40th Annual Meeting of Kettil Brun Society, Torino. 2014.
 19. Felitti MD. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*. 1998;14:245–58.
 20. WHO/Thai Health International Collaborative Research Project. The Harm to Others from Drinking: Master Protocol. Thailand: Thai Health Promotion Foundation; 2012.
 21. World Health Organization Process of Translation and Adaptation of Instruments [consultado 28 Mar 2015]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/.