

INICIO TEMPRANO DE CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE NIÑOS DE 9 A 14 AÑOS¹

M.D. Gil²

R. Ballester³

RESUMEN

Este trabajo se enmarca dentro de un estudio epidemiológico realizado en la Comunidad Valenciana (España) en relación con los hábitos de salud de la población comprendida entre los 4 y los 25 años. Su objetivo es exponer los resultados obtenidos en una muestra de 1058 niños entre 9 y 14 años de edad en lo que se refiere a comportamientos y actitudes relacionadas con el consumo de alcohol. Los resultados muestran que un 16% de niños entre 9 y 14 años ya consumen alcohol los fines de semana junto con sus amigos y un 11-13% se ha emborrachado entre alguna vez y muchas veces. Se detectan actitudes excesivamente optimistas

1 El estudio epidemiológico del que forma parte este trabajo ha sido posible gracias a la concesión de una ayuda (GV-98-01-136) para la realización de proyectos de investigación por parte de la Direcció General d'Ensenyaments Universitaris i Investigació de la Conselleria de Cultura, Educació i Ciència (Generalitat Valenciana).

2 Universidad de Valencia. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Avda. Blasco Ibáñez, 21- 46010-Valencia. Correo electrónico: dolores.gil@uv.es

3 Universitat Jaume I de Castelló. Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Campus Borriol, 12080-Castellón. Correo electrónico: rballest@psb.uji.es.

acerca de los efectos del alcohol, con baja percepción de vulnerabilidad. La asociación entre consumo de alcohol y diversión o relaciones sociales ya se da en estas edades tempranas. Por otro lado, el entorno de los niños podría favorecer su consumo de alcohol: en un 80% de los casos, los padres consumen alcohol, en un 11% los niños informan que algún miembro de la familia bebe alcohol en exceso y un 23% de los padres dan alcohol a sus hijos en las celebraciones. No se detectan importantes diferencias sexuales a estas edades en el consumo y actitudes hacia el alcohol. La conducta de los padres respecto al consumo de los hijos, junto con la asociación alcohol-diversión se revelan como importantes predictores del consumo de los niños.

Palabras clave: CONSUMO DE ALCOHOL, ACTITUDES, NIÑOS

SUMMARY

This work is a part of an epidemiologic research made in the Comunidad Valenciana, about health behaviours of the population between 4 and 25 years old. Our purpose is to present the results in a sample of 1058 children between 9 and 14 years old in what is referred to the behaviour and attitudes related to alcohol consumption. The results evidence that 16% of the children drink alcoholic beverages at week-ends with their friends and 11-13% of children have been intoxicated by alcohol. Excessive optimistic attitudes about effects of alcohol with a low perceived-vulnerability are detected. Association between alcohol consumption and entertainment or social relations is present in this stage of life span. Too, social environment of children could contribute to alcohol consumption: 80% of parents drink alcoholic beverages, 11% of children report some member of family abusing of alcohol and 23% of parents give alcohol to children in celebrations. The results don't show important sexual differences in behavior and attitudes related to alcohol consumption. Parents's behavior as regards to consumption of children, besides association alcohol-entertainment appear as important predictors of children consumption.

Key words: ALCOHOL CONSUMPTION, ATTITUDES, CHILDREN

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol en la historia de la humanidad es muy antiguo. Concretamente, el vino está íntimamente ligado a las tradiciones más ancestrales de las culturas mediterráneas desde hace, que tengamos conocimiento, 2800 años. Homero habla de él en su *Ilíada* y su *Odisea*. Los trágicos Esquilo, Sófocles y Eurípides hacen numerosas alusiones al vino.

Así, por poner algunos ejemplos, en la *Odisea* de Homero (S.VIII a.C) se encuentra el vino acompañando el festejo de recibimiento de Telémaco que va en busca de su padre, en su visita al rey Menelao. En esa situación social:

- 218 *"Al manjar que delante tenían las manos lanzaban*
cuando Helena, nacida de Zeus, pensó en otra cosa
y en el vino que estaban bebiendo les puso una droga,
221 *gran remedio de hiel y dolores y alivio de males"*
(*Odisea*, Homero, Siglo VIII A.C.)

El vino, en la cultura griega, no sólo sirve para acompañar los manjares en situaciones especiales y aliviar los males. Sus propiedades son mucho mayores, como se puede apreciar en el siguiente pasaje de la *Ilíada* en que Héctor llega al palacio de Príamo, el rey de Troya, para avisarle de las desgracias que se les vienen encima. Éste le dice a Héctor:

- 258 *"Mas aguarda a que te traiga vino, dulce como miel,*
para ofrecer una libación a Zeus padre y a los demás inmortales
primero. Después también tú mismo disfrutarás si bebes.
El vino aumenta mucho el vigor al hombre que está exhausto
262 *de fatiga..."*
(*Ilíada*, Homero, sVIII a.C)

Por tanto, el vino sirve para amenizar una celebración, para agasajar a los invitados, aliviar males, para hacer ofrendas a los dioses, aumentar el vigor de quien lo bebe e incluso para algo tan sagrado como hacer libaciones a los muertos.

El vino también es uno de los mejores dones que, junto con sus mejores deseos y su intercesión ante Zeus, un dios puede proporcionar a un humano. Por ejemplo, cuando la ninfa Calipso que había retenido a Ulises durante años, recibe la orden de Zeus de liberarlo, a través de Hermes, su mensajero:

- 262 *"Cuatro días duró su labor, y cumplida que estuvo,*
 preparólo en el quinto la diosa a partir de la isla:
 tras haberle bañado vistióle de ropa aromada
 y en la balsa le puso dos odres, el uno con vino
266 *y el segundo con agua, mayor..."*
 (Odisea, Homero, Siglo VIII A.C.)

Para terminar con esta breve reseña de algunos pasajes en los que se evidencian las raíces del consumo de vino en la cultura mediterránea, queremos decir que incluso el vino es el responsable de que los humanos tengan sangre, lo que les da la condición de mortales. Dice Homero en la *Iliada* refiriéndose a los dioses:

- 341 *"Pues no comen pan ni beben rutilante vino,*
342 *y por eso no tienen rutilante sangre y se llaman inmortales"*
 (*Iliada*, Homero, sVIII a.C)

Desde la época de que estamos hablando hasta ahora, el vino y mucho más recientemente la cerveza, importada de culturas más nórdicas junto con otras bebidas alcohólicas obtenidas por destilación, han seguido estando presentes en nuestras dietas, en las celebraciones de acontecimientos importantes, en momentos íntimos, sociales, en los ritos religiosos, en los intentos de seducción y también de dejarse seducir, acompañando pequeños o grandes fracasos, ahogando penas o festejando alegrías. El alcohol está en suficientes situaciones y desde suficiente tiempo para poder afirmar que seguirá estando durante mucho tiempo en nuestras vidas. No obstante, pensamos que es necesaria una reflexión social acerca de los cambios que estamos presenciando en relación con el consumo y abuso de alcohol, los fines para los que se utiliza, el inicio cada vez más temprano de su consumo y la miopía de las políticas de salud al respecto.

Sabemos que nuestro país, en 1987, era el tercer país del mundo en consumo de alcohol con 12'7 litros por año y persona, siguiendo a Francia y Luxemburgo con 13 litros al año (Pyörälä, 1990). También que el consumo entre adolescentes es muy alto. En un estudio previo realizado entre adolescentes de 15 a 17 años (Ballester, Gil y Guirado, 2000) encontramos entre otros resultados que a esa edad, el 52% de nuestros adolescentes consumen alcohol los fines de semana, que un 2% beben a diario y que un 62% se ha em-

briagado alguna vez.. Otros estudios como el de Czechowicz (1991), Hupkens, Knibbe y Drop (1993), Lewinshon, Rohde y Seeley (1996) o en nuestro país, Comas (1988; 1990), Vega (1992), Parra (1994), Bueno, Gavidia, Gómez, Salazar, Sieres y Valderrama (1995), Vallés (1995) y Mirón, Serrano, Godás y Rodríguez (1997) encuentran datos similares.

Además de su alta prevalencia, el alcohol constituye un verdadero problema de salud pública por las importantes consecuencias asociadas a su consumo. Así, el abuso o consumo crónico de alcohol ha mostrado estar relacionado con una muerte prematura (Powell, Landon, Cantrell, Penick, Nickel, Liskow, Coddington, Campbell, Dale, Vance y Rice, 1998; Yáñez, Del Río y Álvarez, 1993); suicidio (Reifman y Windle, 1995); accidentes de tráfico y accidentes laborales (Naranjo y Bremner, 1993); baja autoestima (Young, Werch y Bakema, 1989), depresión (Workman y Beer, 1989; DeSimone, Murray y Lester, 1994; Peirce, Frone, Russell, Cooper y Mudar, 2000); comportamientos sexuales de riesgo y enfermedades de transmisión sexual (Fitterling, Matens, Scotti y Allen, 1993; Leigh y Stall, 1993; Traeen y Kvaem, 1996) y conducta antisocial (Fergusson, Lynskey y Horwood, 1996; Rossow, 1996).

Gran parte de la investigación psicológica sobre el alcohol se ha centrado no ya en los efectos de su consumo sobre el individuo sino en las características de los sujetos que beben alcohol en mayor medida. En este sentido, el consumo de alcohol ha sido asociado a ciertos factores psicológicos tales como variables de personalidad (Cloninger, 1987; Mukasa, Nakamura, Yamada e Inoue, 1990; Stacy, Newcomb y Bentler, 1991; Wills, Vaccaro y McNamara, 1994; Camatta y Nagoshi, 1995; Grau y Ortet, 1999), búsqueda de sensaciones (Del Barrio y Alonso, 1994; Luengo, Otero-López, Romero y Gómez-Fragela, 1996; González, Ibáñez y Peñate, 1997), afecto negativo (Russell y Mehrabian, 1975), el afrontamiento del ánimo depresivo (Aneshensel y Huba, 1983), la ansiedad (Arque y Torrubia, 1987), cogniciones desadaptativas (Rohsenow, Monti y Zwick, 1989), el grado de autocontrol o la inteligencia (Farrington, Loeber y Van Kammen, 1990). También han sido relacionadas variables del entorno del sujeto como el clima familiar (Cohen, Richardson y Labree, 1994), las características de los padres (Brook, Brook, Gordon,

Whiteman y Cohen, 1990), su estilo educativo (Pons y Berjano, 1997) y las influencias de los pares (Fergusson y Horwood, 1996) (para una revisión más exhaustiva, consultar el artículo de Ballester y cols, 2000).

El motivo principal que ha inducido a investigar los factores relacionados con el consumo de alcohol, especialmente en la adolescencia, ha sido el de intentar prevenir ese consumo y dirigir los programas de prevención a los factores que se muestran claves. Sin embargo, paradójicamente, se ha investigado muy poco acerca del consumo de alcohol en niños. Gran parte de los estudios citados anteriormente hacían referencia a la prevalencia de consumo a partir de los 14 años y en todo caso conocemos que la edad de la primera borrachera se suele situar entre los 12 y 13 años por el informe retrospectivo de los adolescentes. ¿Pero cuál es la vivencia directa que los niños tienen respecto al alcohol, cuáles son sus primeras experiencias, qué factores les influyen en su decisión de beber los fines de semana, cuál es el comportamiento de los padres a unas edades en que su poder de referencia es importantísimo? Resulta fundamental tener esta información porque si los datos que tenemos del comportamiento de los chicos de 14 años son correctos, es de suponer que las experiencias con esta droga no comiencen a esa edad, sino que se vayan iniciando paulatinamente en edades inferiores, edades en las que los efectos del alcohol sobre el organismo y sobre el sistema nervioso central son devastadores, precipitando a los niños a problemas de desarrollo físico, cognitivo, moral y social que pueden torcer el rumbo de una vida que está comenzando.

Algunos estudios recientes como el de Espada, Mendez e Hidalgo (2000) señalan que está descendiendo en nuestro país la edad de inicio en el consumo de alcohol y que en apenas pocos años este consumo se hace mucho más intenso. Así por ejemplo se habla de un 15'6% de los niños de 12 años, que aumenta hasta el 83'1% de los de 17 años. Por otro lado, las consecuencias de este consumo son enormes. En otro estudio de Kandel, Johnson, Bird y Canino (1997) que analizan las consecuencias del consumo de sustancias de niños y jóvenes entre los 9 y los 18 años, estos autores señalan claramente que el consumo diario de tabaco, el consumo semanal de alcohol y el consumo de cualquier otra sustancia ilegal en el

pasado año están cada uno asociados independientemente con una probabilidad más alta de diagnóstico de trastornos psiquiátricos como problemas de ansiedad, depresión, conducta antisocial, etc, controlando las variables sociodemográficas como edad, sexo, etnia o renta familiar. El mayor riesgo se encuentra en el consumo de alcohol y de otras drogas ilegales.

Por todo ello, nos propusimos este trabajo cuyo objetivo es aportar datos, poco frecuentes, sobre la problemática del alcohol en niños de entre 9 y 14 años, comenzando a preguntarles desde el primer momento en que el autoinforme del niño presenta cierta fiabilidad. Dentro de este objetivo general, perseguimos objetivos específicos como conocer la prevalencia del consumo y abuso de alcohol, sus actitudes, el comportamiento de padres y amigos al respecto, los factores relacionados con el origen del consumo, la evolución de todo ello en este rango de edad, las posibles diferencias sexuales y la existencia o no de variables que puedan predecir el consumo y abuso de alcohol por parte de los niños.

MÉTODO

Muestra

Como se puede apreciar en la tabla número 1, la muestra total utilizada en este trabajo es de 1058 niños, cuyas edades están comprendidas entre los 9 y los 14 años. Más concretamente, contamos con 141 niños de 9 años (11% de la muestra total), 125 niños de 10 años (12%), 147 niños de 11 años (14%), 213 niños de 12 años (20%), 203 niños de 13 años (19%) y 256 niños de 14 años (24%). La variable sexo está distribuida prácticamente por igual en todos los grupos de edad, distribuyéndose en la totalidad de la muestra en 539 chicos (51'2%) y 514 chicas (48'8%). Para la obtención de la muestra establecimos contacto con una selección de centros de las tres provincias de la Comunidad Valenciana, prestando atención a que estos centros pertenecieran tanto a municipios rurales como urbanos y tanto de comarcas del interior como de la costa con el fin de que los resultados fueran lo más representativos posible de los niños de la Comunidad Valenciana que se encuentran entre los 9 y los 14 años de edad.

Tabla 1.- Distribución de la muestra por edad y sexo

	Edad						Total
	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	
Chicos	59 (53%)	57 (46%)	76 (52%)	119 (56%)	105 (52%)	123 (48%)	539 (51'2%)
Chicas	53 (47%)	68 (54%)	69 (48%)	93 (44%)	98 (48%)	133 (52%)	514 (48'8%)
Total	114 (11%)	125 (12%)	147 (14%)	213 (20%)	203 (19%)	256 (24%)	1058 (100%)

Instrumentos de evaluación

Los resultados que presentaremos en este artículo forman parte de un estudio epidemiológico de amplio espectro en el que se exploraron los hábitos de salud de la población comprendida entre los 4 y los 25 años en la Comunidad Valenciana. Para la realización de este estudio epidemiológico se ha utilizado un instrumento, el CIACS (Cuestionario de Información, Actitudes y Comportamientos relacionados con la Salud) (Ballester y Gil, en preparación) que cuenta con diferentes versiones en función de la edad de aplicación. Concretamente para las edades referidas en este trabajo se utilizó el CIACS-2 que incluye un total de 139 ítems referidos a distintos hábitos de salud como la higiene, las horas de sueño, el consumo de tabaco y alcohol, el comportamiento sexual, la alimentación y el ejercicio físico, entre otros. La información que aquí se ofrece ha sido extraída de los 12 ítems relacionados con el consumo de alcohol incluidos dentro de este cuestionario y que se muestran en el anexo 1.

De los 12 ítems, 2 se refieren al consumo excesivo de alcohol por parte de los niños, más específicamente a la embriaguez, 5 se refieren a sus actitudes, 1 habla del consumo de sus amigos, 2 del consumo de los padres o familiares cercanos, 1 de las actitudes de los padres respecto al consumo de alcohol en las comidas y finalmente 1 trata de la permisividad de los padres respecto al consumo de alcohol por parte de los hijos. Las opciones de respuesta son diferentes en función del contenido del ítem y por ello determinaban

su agrupación. Se utilizó una escala Likert para la mayor parte de los ítems en la que 1 significaba nunca o nada de acuerdo y 4, siempre/habitualmente o totalmente de acuerdo; las respuestas a tres de los ítems fueron abiertas; y finalmente, un ítem era de respuesta cerrada teniendo el sujeto que señalar categorías de respuesta no excluyentes.

La fiabilidad de la escala de alcohol del CIACS-2 medida a través de su consistencia interna (alfa de Cronbach) es muy satisfactoria: 0'85.

Procedimiento

Se administró el cuestionario a la muestra mencionada de forma colectiva y voluntaria. Para ello, se seleccionaron centros educativos de Castellón, Valencia y Alicante que pudieran ser representativos de la población general, considerando que estos centros estuvieran localizados en zona rural o urbana, cercano a la costa o en una localidad del interior y el nivel socioeconómico de las familias a las que pertenecían los estudiantes. Tras mantener una entrevista con el director y el psicólogo del centro en la que se exponía el objetivo del estudio se procedía a la administración del cuestionario.

Análisis estadísticos

En el análisis descriptivo de los resultados relacionados con la muestra total y de los diferentes grupos de edad hemos utilizado simplemente porcentajes, medias y desviaciones típicas. Para los análisis diferenciales de las variables continuas en función de la edad se han realizado ANOVA's, y para los análisis diferenciales en función del sexo se han realizado pruebas t, además de las pruebas Chi Cuadrado en ambos casos para las variables categoriales en que se trataba de comparar distintos porcentajes. También se aplicó el análisis de correlación de Pearson para la obtención de las relaciones significativas entre las variables y análisis de regresión múltiple para conocer el valor predictivo de algunas de las variables más importantes sobre el consumo de los niños.

RESULTADOS

En la exposición de los resultados, comenzamos en primer lugar con los análisis descriptivos de la totalidad de la muestra. Seguimos con los análisis descriptivos de cada una de las edades para observar la progresión que encontramos en las distintas variables relacionadas con el alcohol, además de los resultados de los análisis diferenciales en función de la edad. A continuación expondremos los análisis diferenciales en función del sexo, las correlaciones observadas entre las distintas variables y la capacidad de las mismas para predecir el consumo y abuso del alcohol por parte de los niños. En todos los casos, los resultados serán comentados comenzando con los ítems que hacen referencia al comportamiento de los niños respecto al consumo de alcohol, seguidos de los que se refieren a sus actitudes, el consumo de sus amigos, el consumo de los padres y finalmente las actitudes y comportamientos de éstos últimos respecto al consumo de los hijos.

Análisis descriptivos de la globalidad de la muestra (9-14 años)

El primer dato que se puede observar en la tabla número 2, en la columna relativa a los datos totales de la muestra, es ya alarmante al significar que el 11'1% de los niños/as entre 9 y 14 años ya se ha emborrachado algunas-muchas veces (ítem 1), concretamente el 7'8% lo ha hecho algunas veces, el 1'8% bastantes veces y el 1'5% muchas veces o habitualmente. El dato se ve confirmado por los resultados del ítem 2, que se incluye entre las preguntas abiertas al final del cuestionario y donde se les pregunta a los sujetos si alguna vez se han emborrachado. El 13'5% de los niños/as contesta afirmativamente. La segunda parte de este ítem es "a qué edad lo hicieron por vez primera". En este sentido, del porcentaje antes indicado, el 1'6% se embriagaron por vez primera a los 10 años o antes, el 1'5% a los 11 años, el 3% a los 12 años, el 4'1% a los 13 años y el '6% a los 14 años.

Tabla 2.- Porcentaje de niños que contestan afirmativamente a las distintas variables (desde "algo de acuerdo" o "algunas veces" a "muy de acuerdo" o "muchas veces") y correlaciones con la edad (r de Pearson)

Item	Edad						Total	r
	9	10	11	12	13	14		
1. Me he emborrachado	0'9	1'6	1'4	5'7	13'6	28'7	11'1	.25***
2. ¿Te has emborrachado alguna vez?	2'2	2	4	3'3	17'6	32	13'5	---
3. El alcohol no engancha, cualquiera puede dejarlo cuando quiera	36'6	37'3	34'5	41'2	36'7	52'1	41	-.04
4. Tengo bastante información sobre los efectos del alcohol	48'1	42'8	61'9	72'3	83'1	86'2	70'5	.28***
5. Cuando bebo parezco más mayor	4'6	5'9	4'9	4'9	6	9'5	6'4	.05
6.1. Cuando bebo me resulta más fácil: evadirme de los problemas	3	3'5	6'9	5'5	6'7	22'2	9'5	.19***
6.2. Idem relacionarme con la gente	8'3	7'4	9'6	9	16'3	36'8	17'2	.24***
6.3. Idem resolver mis problemas	12'5	6'4	10'4	9'6	7'2	15'3	10'6	-.01
6.4. Idem divertirme	16'9	11'8	17'4	14'7	24'6	43'5	24'1	.19***
7.1. El alcohol deteriora la salud: siempre	73'7	68	76'7	79'9	80'8	77'4	76'8	-.15***
7.2. Idem si no has comido	24'2	39'2	43'6	47'2	51'4	67'1	48'9	---
7.3. Idem si llegas a emborracharte	43'7	51'8	57'4	65'4	80'6	74'8	65'4	---
7.4. Idem si consumes muchos años	48'4	53'6	58'8	69'6	80'9	81'9	69	---

Tabla 2.- Continuación

7.5. Ídem si consumes todos los días	45'7	55'5	64'5	68'1	81'3	81'9	69'7	---
7.6. Ídem si mezclas distintas bebidas	35'8	42'2	52'2	55'5	73'9	78'5	60'3	---
7.7. Ídem si lo mezclas con drogas	30'2	48'1	53'7	58'4	69'5	74'9	59'7	---
7.8. Ídem si lo toleras poco	27'2	39'8	51'7	48'2	56	61'5	50	---
8. Mis amigos y yo tomamos alcohol los fines de semana	0'9	1'6	6'2	6'8	19	41'7	16'4	.34***
9.1. Mis padres toman: vino en las comidas	78'6	71'2	78'9	77'1	70'9	84'2	77'5	.11***
9.2. Ídem cerveza	77	76	82'9	82'3	77'3	83'3	80'4	.06
9.3. Ídem whisky o cubatas	36'2	28'5	35'8	29'9	26'7	32'9	31'5	-.01
9.4. Ídem carajillos después de comer	35'5	27	34'5	39'3	35'5	37'3	35'5	.00
10. ¿Alguien en tu familia bebe excesivamente?	17	9	13'7	9'7	6'6	12'6	11	-.03
11. Mis padres dicen que beber alcohol en las comidas es saludable	14'9	11'7	19'2	17'1	28'1	34'3	23	.09**
12.1. Tus padres te dan alcohol: nunca	82'5	78'4	73'5	74'6	66'5	57	69'9	-.17***
12.2. Ídem en las celebraciones	4'4	12	17	19'2	29'1	39'8	23'3	.27***
12.3. Ídem cuando estás resfriado	0	0	0'7	0	0	0'4	0'2	---
12.4. Ídem para entrar en calor cuando te has enfriado	0'9	0	0	0'5	1	1'6	0'8	---
12.5. Ídem cuando pierdes el apetito	0	0'8	0	0	0'5	0'4	0'3	---

Nota: *p<.05; **p<.01; ***p<.001.

En el bloque referido a las actitudes y creencias de los niños respecto al consumo y los efectos del alcohol, el primer ítem (ítem 3) alude a la creencia de que "el alcohol no engancha, cualquiera puede dejarlo cuando quiera", creencia que denota un excesivo optimismo respecto a los efectos reales del alcohol y la posibilidad de control de quien lo consume. Ante este ítem, un alto porcentaje de niños, el 41%, estuvieron entre algo y muy de acuerdo, de los que el 18'2% se mostraba completamente de acuerdo. Este dato se ve agravado cuando encontramos que la mayoría de los niños (70'5%) parece percibir un alto grado de información sobre los efectos del alcohol (ítem 4). Además, el 6'1% (aproximadamente un tercio de los que consumen alcohol en alguna ocasión) está entre algo y muy de acuerdo en que cuando bebe alcohol se siente "más mayor" (ítem 5), lo que apunta al significado que en nuestra cultura tiene el consumo de alcohol como uno de los ritos de iniciación a la edad adulta. Los efectos buscados o las situaciones asociadas al consumo de alcohol se concretan más en el ítem 6, en el que se les pregunta a los niños qué les resulta más fácil cuando beben alcohol: por orden de prevalencia, al 24'1% de los niños el alcohol les ayuda a divertirse, al 17'2% les ayuda a relacionarse con la gente, al 10'6% les ayuda a resolver sus problemas, y finalmente al 9'5%, a evadirse de sus problemas. Claramente, la asociación entre diversión-relaciones sociales-alcohol la encontramos pues desde edades tempranas. El último ítem de este bloque (ítem 7) pregunta a los niños en qué condiciones creen que el alcohol perjudica la salud. También por orden de prevalencia de la creencia, el 76'8% de los niños considera que el alcohol es perjudicial siempre; el 69'7% sólo si consumes todos los días; el 69%, si consumes muchos años; el 65'4% sólo si llegas a emborracharte; el 60'3%, si mezclas distintas bebidas; el 59'7%, si lo mezclas con otras drogas; el 50%, si lo toleras poco y finalmente, el 48'9%, si no has comido antes. Independientemente de que estos datos revelan la creencia mayoritaria de que es la cantidad (consumir todos los días o durante muchos años) lo que hace del alcohol algo peligroso para la salud, queremos destacar el 23'2% de los niños que no cree que el alcohol sea siempre perjudicial.

Dado que conocemos que el consumo de alcohol suele iniciarse en contextos sociales y también el poder de influencia que los pares tienen a este respecto, el ítem 8 se refiere al consumo de alcohol con los amigos los fines de semana. Un alto porcentaje (a nuestro parecer teniendo en cuenta las edades de las que hablamos), el 16'4%, manifiesta que toma alcohol con sus amigos los fines de semana entre algunas veces y habitualmente, concretamente el 7'9% lo hace bastantes-muchas veces. Con este dato se confirma el papel de los pares en el origen y mantenimiento del consumo de alcohol, ya que este consumo sin duda se ve reforzado por los amigos dentro del proceso de socialización del chico/a.

Al igual que los amigos, o quizás más que los amigos, dado que estamos hablando de niños entre los 9 y los 14 años, los padres, como principales agentes de socialización tienen una enorme responsabilidad en los hábitos de salud de los hijos. Su comportamiento respecto al consumo de alcohol podría tener un efecto de modelado importante sobre los niños. Por ello en el ítem 9 preguntamos acerca de la frecuencia y tipo de consumo de alcohol de los padres percibido por los hijos. Los resultados muestran que el 77'5% de los padres toman entre algunas veces y habitualmente vino en las comidas, el 80'4% cerveza, el 31'5% whisky o cubatas y el 35'5% carajillos (café con coñac principalmente). Si bien es cierto que este consumo es ocasional en muchas familias, dado que el porcentaje de padres que consumen alcohol en bastantes ocasiones o habitualmente se reduce al 28% en el caso del vino, 27% en el caso de la cerveza y 5'6% y 12'9% en el caso del whisky y carajillos respectivamente, parece evidente que el alcohol está demasiado presente en los hogares para lo que sería recomendable. Además, también preguntamos a los niños en el ítem 10, si algún miembro de la familia bebía excesivamente, y el 11% contestó afirmativamente. Ante la especificación requerida de quién era el que bebía en exceso, aparte del 3'7% que decía ser él mismo, destaca la figura de un tío (6%), seguida del padre (3'8%) y con una prevalencia menor, un hermano (0'8%), la madre (0'7%), el abuelo (0'6%) o un primo (0'6%). Finalmente, nos pareció interesante conocer cuál era el mensaje que los padres estaban transmitiendo a los niños en relación con lo

saludable que puede resultar consumir alcohol en las comidas. En respuesta al ítem 11, el 23% de los niños afirmó que sus padres decían que beber alcohol en las comidas es saludable, quizás en lo que representa una conducta de autojustificación de los propios hábitos nocivos. Por tanto, no es de extrañar en este contexto que en respuesta al último ítem de la escala en el que se pregunta a los niños si sus padres les dan alcohol (ítem 12), sólo el 69'9% de los niños entre 9 y 14 años responden que sus padres nunca les ofrecen alcohol; el 23'3% manifiestan que sus padres les dan alcohol en las celebraciones, reforzando así la idea del alcohol asociado a la diversión o a las conmemoraciones; y porcentajes residuales del 0'2%, 0'8% y 0'3% afirman que sus padres les dan alcohol cuando están resfriados, para entrar en calor cuando cogen frío o cuando pierden el apetito, respectivamente.

En resumen, cuando analizamos la totalidad de la muestra, nos encontramos con una situación alarmante desde nuestro punto de vista respecto al consumo de alcohol de los/as niños/as de 9-14 años en nuestra sociedad y del comportamiento que los padres tienen al respecto en la educación-crianza-cuidado de los hijos. El porcentaje de niños entre 9-14 años que beben con los amigos los fines de semana con mayor o menor frecuencia es del 16% y entre un 11-13% reconocen haberse emborrachado entre alguna vez y habitualmente. Las actitudes y creencias de los niños respecto a los efectos del alcohol son excesivamente optimistas, con lo que la vulnerabilidad percibida es baja, sobre todo si se tiene en cuenta que la mayoría creen tener suficiente información. Los niños a esta edad ya asocian con frecuencia el consumo de alcohol con la diversión y las relaciones sociales y lo consideran un facilitador de las mismas. Además, la influencia de los padres no es lo que podríamos llamar "muy positiva" atendiendo a la prevalencia del consumo de alcohol en el hogar (cerca de un 80%), al consumo excesivo por parte de algunos miembros de la familia (11%), especialmente tíos y padres, a la iniciación familiar en el consumo de alcohol con ocasión de las celebraciones (23%) y al mensaje paterno de que beber alcohol en las comidas es saludable (23%).

Análisis descriptivos y diferenciales de la muestra en función de la edad: progresión en las conductas y creencias relacionadas con el consumo de alcohol

Tras analizar la totalidad de la muestra, en este epígrafe resaltaremos la progresión en las distintas variables observada en función de la edad de los niños.

En primer lugar destacaremos que en los análisis de correlación de Pearson, la edad ha obtenido correlaciones significativas con prácticamente todas las variables estudiadas (véase la última columna de la tabla 2). Concretamente la edad correlaciona significativamente y con signo positivo con el ítem 1 "Me he emborrachado" ($r=0.25$, $p<0.001$), el ítem 4 "Tengo bastante información sobre los efectos del alcohol" ($r=0.28$, $p<0.001$), el ítem 6.1 "Cuando bebo me resulta más fácil evadirme de mis problemas" ($r=0.19$, $p<0.001$), el ítem 6.2 "Cuando bebo me resulta más fácil relacionarme con la gente" ($r=0.24$, $p<0.001$), el ítem 6.4 "Cuando bebo me resulta más fácil divertirme" ($r=0.19$, $p<0.001$), el ítem 9.1 "Mis padres toman vino en las comidas" ($r=0.11$, $p<0.001$), el ítem 11 "Mis padres dicen que beber alcohol en las comidas es saludable" ($r=0.09$, $p<0.01$) y el ítem 12.2 "Mis padres me dan alcohol en las celebraciones" ($r=0.27$, $p<0.001$). Las correlaciones significativas de signo negativo tan sólo se dan con el ítem 7.1 "El alcohol perjudica la salud siempre" ($r=-0.15$, $p<0.001$) y el ítem 12.1 "Mis padres me dan alcohol, nunca" ($r=-.17$, $p<0.001$). En resumen, lo que indican estos datos es que, dentro de la muestra estudiada, a mayor edad los niños tienden más a haberse emborrachado, pensar que tienen suficiente información sobre los efectos del alcohol, relacionar el consumo de alcohol con la evasión de los problemas, las relaciones con la gente y la diversión, informar tanto un mayor consumo de los padres en las comidas como una actitud de éstos favorable a este consumo y recibir más alcohol por parte de sus padres en las celebraciones. Por otro lado, a mayor edad menos piensan que el alcohol perjudique la salud siempre y menos informan que los padres nunca les den alcohol. Sin embargo, hay que remarcar que algunas de las correlaciones que nos han resultado significativas como las que aparecen en relación con el consumo de los padres (ítem 9.1) o la opinión de los

mismos acerca de lo saludable del consumo de alcohol en las comidas (ítem 11) son poco relevantes dado que el tamaño de la muestra favorece esta significación con una "r" muy baja como 0'09 o 0'11.

En segundo lugar, dado que nos parece más descriptivo para observar la progresión del comportamiento relacionado con el alcohol en función de la edad, comentaremos la evolución en términos de porcentajes expresados en las distintas variables. Seguiremos el mismo orden que en los análisis descriptivos de la totalidad de la muestra y tenderemos a englobar las respuestas positivas (algunas veces/algo de acuerdo, bastantes veces/bastante de acuerdo y habitualmente/totalmente de acuerdo), especificando sólo en los casos que nos parezca interesante la diferenciación.

Como se puede observar en las columnas centrales de la tabla número 2, el porcentaje de niños que se han emborrachado (ítem 1) es del 0'9% a los 9 años, 1'6% (prácticamente el doble) a los 10 años, 1'4% a los 11 años, 5'7% a los 12 años (es decir, 4 veces mayor), 13'6% a los 13 años (de nuevo se dobla el porcentaje) y del 28'7% a los 14 años (se multiplica por 2). Los resultados prácticamente se replican con algunas diferencias que apuntan al alza en las respuestas al ítem 2, donde aparece que el 2'2% de los niños a los 9 años ya se han embriagado en alguna ocasión, a los 11 años este dato se dobla en el 4%, a los 13 años ya se sitúa en el 17'6% y a los 14 años es del 32%. Podemos decir por tanto que, con excepción de los escasos porcentajes, siempre graves dada la edad de inicio, de episodios de abuso de alcohol entre los 9 y los 11 años, es entre los 12 y los 14 años, cuando se produce un salto muy importante en la prevalencia de esta problemática, problemática que sin arriesgarnos demasiado calificamos de muy grave en estos momentos a la luz de los resultados.

En el bloque referido a las actitudes y creencias de los niños, encontramos también una tendencia ascendente en la prevalencia de las creencias erróneas y el excesivo optimismo acerca de los efectos del alcohol. Así, los porcentajes de niños que consideran que "el alcohol no engancha, cualquiera puede dejarlo cuando quiera" (ítem 3) es del 36'3% a los 9 años, 37'3% a los 10 años, 34'5% a los 11 años, 41'2% a los 12 años, 36'7% a los 13 años y, con un importante ascenso, del 52'1% a los 14 años. Asimismo consi-

deran que tienen "bastante información acerca de los efectos del alcohol" (ítem 4) el 48'1% de niños de 9 años, 42'8% de 10 años, 61'9% de 11 años, 72'3% de 12 años, 83'1% de 13 años y 86'2% de 14 años. También la asociación del consumo de alcohol a una supuesta madurez se refleja en los datos en el análisis del ítem 5. Entre los 9 y los 13 años, los porcentajes no marcan una tendencia clara, en todo caso es bastante estable girando entre un 4'6% y un 6% de los que dicen que cuando beben "se sienten más mayores". Es a los 14 años cuando despunta la tendencia ascendente con un 9'5% de los chicos que afirman sentirse así.

Algo similar ocurre en el ítem 6 cuando se les pregunta a los chicos acerca de los supuestos motivos por los que beben alcohol o por su efecto facilitador. Así dicen que beber ayuda a evadirse de los problemas (ítem 6.1) el 3% de niños de 9 años, 3'5% de 10 años, 6'9% de 11 años, 5'5% de 12 años, 6'7% de 13 años y 22'2% de niños de 14 años. El consumo de alcohol ayuda a relacionarse con la gente (ítem 6.2) al 8'3% de los niños de 9 años, 7'4% de 10 años, 9'6% de 11 años, 9% de 12 años, 16'3% de 13 años y 36'8% de 14 años. Ante la pregunta de si les ayuda a resolver sus problemas (ítem 6.3) contestan afirmativamente el 12'5% de los niños de 9 años, 6'4% de 10 años, 10'4% de 11 años, 9'6% de 12 años, 7'2% de 13 años y el 15'3% de niños de 14 años. Finalmente, consumir alcohol ayuda a divertirse (ítem 6.4) al 16'9% de niños de 9 años, 11'8% de 10 años, 17'4% de 11 años, 14'7% de 12 años, 24'6% de 13 años y el 43'5% de niños de 14 años. Se puede apreciar por tanto que aunque la problemática ya existe desde las edades más tempranas, es a los 13-14 años cuando los porcentajes aumentan vertiginosamente, aunque claro está, estos mayores porcentajes arrastran consigo la mayor prevalencia de consumo a edades superiores. Por otro lado, observamos que en todas las edades, la diversión se configura como una de las principales motivaciones para beber alcohol.

Para terminar con este bloque relacionado con las actitudes/creencias de los niños, en la tabla número 2 también se recoge la progresión de las respuestas de los niños al ítem 7 referido a las circunstancias o condiciones en las que el alcohol resulta perjudicial para la salud. En la tabla podemos observar el porcentaje de niños

que consideran que el alcohol siempre perjudica la salud es del 73'7% a los 9 años, 68% a los 10 años, 76'7% a los 11 años, 79'9% a los 12, 80'8% a los 13 y 77'4% a los 14 años. Esto es, que el porcentaje de niños que consideran que el consumo de alcohol es perjudicial para la salud, partiendo del 68-73% a los 9-10 años va ascendiendo hasta el 80'8% a los 13 años, edad a partir de la cual parece que experimenta una cierta disminución, quizás en la línea del mayor consumo a los 14 años. Lo que nos interesa es que hay un rango entre un 20 y un 30% de niños que en función de la edad piensan que el alcohol sólo es perjudicial bajo determinadas condiciones. Estas condiciones acaparan porcentajes más altos conforme se incrementa la edad, llegando a estar rozando o por encima del porcentaje de niños que creen que el alcohol siempre perjudica.

El siguiente ítem (ítem 8) que recoge hasta qué punto los niños consumen alcohol con sus amigos los fines de semana, nos permite apreciar también una evolución vertiginosa en un espacio breve del ciclo vital, oscilando entre el 0'9% de los niños de 9 años que responden afirmativamente, el 1'6% de 10 años, 6'2% de 11 años, 6'8% de 12 años, 19% de 13 años y 41'7% de 14 años, datos que refuerzan reflexiones anteriores.

Respecto al comportamiento relacionado con el consumo de los propios padres (ítem 9), los resultados no varían de forma importante entre los niños de diferentes edades. Nos encontramos con porcentajes entre el 70'9 y el 84'2% de consumo de vino por parte de los padres en las comidas; del 76 al 83'3% de consumo de cerveza; del 26'7 al 36'2% de consumo de whisky o cubatas y del 27 al 39'3% de consumo de carajillos. Esto podría indicar que la tendencia en el consumo de los padres se mantiene estable en este período, pero esa conclusión sería aventurada teniendo en cuenta que los padres pueden decidir tener hijos a distintas edades con lo que no se puede entrar en ninguna valoración de cohortes entre los padres, además del breve período que estamos analizando. Lo que sí podemos, de algún modo, concluir es que los niños presencian desde bien pequeños los patrones de bebida de los padres, que no parecen ser disimulados excesivamente por la presencia del niño menor y que la percepción de los niños, además de elevada, debe ser bastante fiable a tenor de su constancia en los distintos segmentos de edad.

Esa constancia es menor en las respuestas ante el ítem 10 "¿alguien en tu familia bebe excesivamente?" que oscilan entre el 9% de los niños de 10 años que contestan afirmativamente y el 17% de los niños de 9 años. Seguramente esto se debe a que en la respuesta a este ítem se pide al niño que haga un juicio acerca de lo que resulta excesivo o no en el consumo de alcohol y ahí puede haber grandes variaciones y dificultades para contestar el ítem. En cualquier caso, sabemos por este ítem que entre el 9 y el 17% de los niños consideran que alguien de la familia bebe en exceso, es decir, que se encuentran con demasiada frecuencia con modelos nada aconsejables.

Para finalizar, nos encontramos ante el bloque de ítems referidos a los mensajes de los padres en relación con lo saludable que puede resultar beber durante las comidas (ítem 11) y a la conducta de los padres en relación con el consumo de los hijos (ítem 12). En el primer caso, el porcentaje de niños que reciben el mensaje de que beber alcohol durante las comidas es saludable comienza siendo del 14'9% a los 9 años, 11'7% a los 10 años, 19'2% a los 11 años, 17'1% a los 12 años y a los 13 años sube hasta el 28'1% para seguir hasta el 34'3% de los 14 años. Por tanto, este mensaje negativo para los niños es excesivo ya en las primeras edades y va aumentando conforme los chicos crecen. Quizás los padres van incorporando a los hijos al consumo del alcohol tanto en la práctica como en los mensajes educativos. Esto se confirma absolutamente en el análisis de la conducta de los padres respecto a la inducción del consumo de los hijos (ítem 12). A los 9 años, el 82'5% de los padres nunca dan alcohol a los hijos, según el informe de éstos; el porcentaje es del 78'4% a los 10 años, 73'5% a los 11 años, 74'6% a los 12 años, 66'5% a los 13 años y 57% a los 14 años. Es de suponer que los porcentajes restantes en cada edad corresponden a niños a los que sus padres les dan alcohol en ocasiones. Pues bien, parece ser que esas situaciones son, sobre todo, las celebraciones, en las que un 4'4% de niños de 9 años afirman consumir alcohol, porcentaje que va ascendiendo al 12% a los 10 años, 17% a los 11 años, 19'2% a los 12 años, 29'1% a los 13 años y 39'8% a los 14 años.

Tabla 3.- Análisis de las diferencias entre las distintas edades (ANOVA's)

Item	Edad												F	p
	9 años		10 años		11 años		12 años		13 años		14 años			
	X	DT	X	DT	X	DT	X	DT	X	DT	X	DT		
1. Me he emborrachado	1'01	0'10	1'04	0'35	1'05	0'37	1'11	0'49	1'18	0'51	1'41	0'72	15'01	0'000
3. El alcohol no engancha, cualquiera puede dejarlo cuando quiera	2'08	1'37	2'03	1'34	1'78	1'15	1'95	1'21	1'70	1'06	1'95	1'08	2'15	0'060
4. Tengo bastante información sobre los efectos del alcohol	2'15	1'22	1'98	1'22	2'52	1'25	2'74	1'15	3'11	1'33	2'99	1'06	20'16	0'000
5. Cuando bebo parezco más mayor	1'09	0'39	1'13	0'50	1'12	0'49	1'11	0'49	1'12	0'49	1'16	0'55	0'39	0'858
6.1. Cuando bebo me resulta más fácil: evadirme de los problemas	1'09	0'43	1'11	0'45	1'33	0'89	1'24	0'71	1'29	0'84	1'58	1'03	5'19	0'001
6.2. Idem relacionarme con la gente	1'25	0'72	1'29	0'82	1'39	0'89	1'32	0'75	1'53	1'01	1'91	1'13	8'41	0'000
6.3. Idem resolver mis problemas	1'43	0'93	1'15	0'48	1'46	0'99	1'38	0'87	1'25	0'76	1'34	0'78	1'33	0'250
6.4. Idem divertirme	1'62	1'12	1'51	1'02	1'75	1'19	1'68	1'15	1'75	1'12	2'25	1'30	6'13	0'000
7.1. El alcohol deteriora la salud: siempre	3'42	1'08	3'18	1'24	3'17	1'19	3'28	1'07	3'02	1'17	2'78	1'22	5'68	0'000
8. Mis amigos y yo tomamos alcohol los fines de semana	1'04	0'33	1'06	0'42	1'11	0'45	1'12	0'44	1'37	0'79	1'82	1'06	31'26	0'000
9.1. Mis padres toman: vino en las comidas	2'14	0'84	2'01	0'88	2'27	0'94	2'15	0'86	2'13	0'97	2'44	0'97	4'48	0'001
9.2. Idem cerveza	2'04	0'79	2'15	0'87	2'26	0'88	2'23	0'83	2'23	0'96	2'25	0'86	1'10	0'356
11. Mis padres dicen que beber alcohol en las comidas es saludable	1'38	0'92	1'25	0'74	1'41	1'24	1'26	0'61	1'47	0'82	1'54	0'83	3'21	0'010

Tabla 4.- Análisis de las diferencias entre las distintas edades (Chi cuadrado)

Item	Edad (%)						Chi Cuadr.	p
	9	10	11	12	13	14		
2. ¿Te has emborrachado alguna vez?	2'2	2	4	3'3	17'6	32	135'93	0'000
10. ¿Alguien en tu familia bebe excesivamente?	17	9	13'7	9'7	6'6	12'6	8'38	0'136
12.1. Tus padres te dan alcohol: nunca	82'5	78'4	73'5	74'6	66'5	57	37'30	0'000
12.2. Idem en las celebraciones	4'4	12	17	19'2	29'1	39'8	79'83	0'000

Finalmente, para examinar si las diferencias entre las distintas edades alcanzan significación estadística, realizamos análisis de varianza y pruebas Chi Cuadrado (según el ítem). Como se puede apreciar en las tablas 3 y 4, las diferencias entre las distintas edades son significativas estadísticamente en el caso de los ítems 1, 2, 4, 5, 6.1, 6.2, 6.4, 7.1, 8, 9.1, 11, 12.1 y 12.2.

En el ítem 1 "Me he emborrachado" ($F=15'01$, $p<0'000$), la prueba Scheffé indica que las diferencias se dan entre los niños de 9 a 13 años y los niños con 14 años. Parece, por tanto, que es a esta edad cuando la prevalencia de este comportamiento aumenta considerablemente respecto a edades anteriores. El resultado de la prueba Chi Cuadrado aplicada a los porcentajes de respuesta al ítem 2 "¿Te has emborrachado alguna vez?" en las distintas edades también ofrece resultados significativos (Chi Cuadrado= 135'93, $p<0'000$). En el ítem 4 "Tengo bastante información sobre los efectos del alcohol" ($F=20'16$, $p<0'000$), no hay diferencias significativas entre los niños de 9 y 10 años, pero sí entre los de 10 años y los de edades superiores (11, 12, 13 y 14 años) y entre los de 11 años y edades superiores. A partir de los 12 años ya no se presentan diferencias significativas. Es decir, las edades de 11 y 12 años van acompañadas de un incremento muy significativo de percepción de información por parte de los niños. En el ítem 6.1 "Cuando bebo me resulta más fácil evadirme de los problemas" ($F=5'19$, $p<0'001$), las diferencias se dan entre los niños de 9 y 10 años y los de 14 años,

pero no entre las edades intermedias, en que esta idea está presente con una prevalencia muy similar. En el ítem 6.2 "Cuando bebo me resulta más fácil relacionarme con la gente" ($F=8'41$, $p<0'001$) hallamos diferencias significativas entre los niños de 9 a 12 años y los de 14 años. En el ítem 6.3 "Cuando bebo me resulta más fácil divertirme" ($F=6'13$, $p<0'000$) el resultado es idéntico. En el ítem 7.1 "El alcohol deteriora la salud siempre" ($F=5'68$, $p<0'000$) encontramos diferencias entre los niños de 9 y 12 años, respecto a los de 14 años, en que la creencia es mucho menos prevalente. En el ítem 8 "Mis amigos y yo tomamos alcohol los fines de semana" ($F=31'26$, $p<0'000$), es donde las diferencias entre las edades resulta mayor. No hay diferencias entre los niños de 9 a 12 años, pero sí entre éstos y los de 13 años y entre los de 13 y 14 años. Por tanto, parece que los 13 años constituyen una edad de riesgo para el inicio del consumo de alcohol entre los amigos. En el ítem 9.1 "Mis padres toman vino en las comidas" ($F=4'48$, $p<0'001$), las diferencias se dan entre los 10 y los 14 años. En el ítem 11 "Mis padres dicen que tomar alcohol en las comidas es saludable" ($F=3'21$, $p<0'01$) hay diferencias significativas entre los 12 y los 14 años. Y finalmente también encontramos diferencias significativas entre las distintas edades en los ítems 12.1 "Mis padres no me dan alcohol nunca" (Chi Cuadrado= 37'30, $p<0'000$) y 12.2 "Mis padres me dan alcohol en las celebraciones" (Chi Cuadrado=79'83, $p<0'000$).

En resumen, los datos que aportábamos cuando presentamos los resultados de la globalidad de la muestra, se hacen todavía más alarmantes cuando observamos que la problemática del alcohol ya se da a los 9 años tanto por el comportamiento de los padres como el de los niños y que estamos ya ante un problema de gran relevancia psicosocial a los 14 años. Los análisis diferenciales indican que especialmente a los 13 y 14 años se da un incremento estadísticamente significativo en la mayoría de conductas y actitudes relacionadas con el consumo de alcohol. Sería necesario formar a los niños desde edades muy tempranas, como podemos ver, y no sólo a ellos, sino también y fundamentalmente a los padres en relación con los efectos del alcohol y su responsabilidad respecto a la salud de los hijos.

Análisis intergénero para la muestra total

Uno de los aspectos que nos interesó conocer de la muestra estudiada es la posible existencia de diferencias intergénero en el patrón de consumo de alcohol y en las actitudes y creencias relacionadas con éste. Sabemos por otros estudios realizados (Ballester y cols, 2000) que entre los 15 y los 17 años existen importantes diferencias que apuntan a una mayor problemática entre los chicos comparados con las chicas. Pero, ¿cuándo comienzan a presentarse estas diferencias? Por ello, en primer lugar, hemos realizado análisis diferenciales para la totalidad de la muestra de niños entre 9 y 14 años y en el epígrafe siguiente presentamos los análisis dentro de cada segmento de edad.

Como se puede apreciar claramente en las tablas número 5 y 6, la primera conclusión que cabe extraer es la escasez de diferencias intergénero en la totalidad de la muestra. Apenas encontramos significación estadística en dos de las variables comparadas, de entre un total de 27 comparaciones realizadas. Estamos hablando por tanto, de que las diferencias se dan en apenas un 7'4% de las variables analizadas, es decir, parece que en general niños y niñas se comportan y piensan de modo muy similar en relación con el alcohol.

Concretamente, las diferencias significativas se han encontrado en el ítem 6.1. "Cuando bebo me resulta más fácil evadirme de los problemas" ($t=2'32$, $p<0'020$) en el que las chicas puntúan más alto ($X=1'44$, $DT=0'95$) que los chicos ($X=1'27$, $DT=0'75$); y en el ítem 6.3 "Cuando bebo me resulta más fácil resolver mis problemas" ($t=-2'26$, $p<0'024$) en el que son los chicos los que puntúan por encima ($X=1'40$, $DT=0'89$) que las chicas ($X=1'24$, $DT=0'69$). El resto de pruebas t y de pruebas Chi cuadrado (para las variables categoriales) realizadas no ha ofrecido ningún resultado estadísticamente significativo, a pesar de que se encuentre alguna tendencia como por ejemplo en el ítem 2 (ver tabla 6) en el que se aprecia que el porcentaje de chicos que se ha emborrachado alguna vez es superior (15'2%) al de las chicas (11'9%). Algo similar ocurre en el ítem 12 (ver tabla 6). Parece que actualmente los padres dan alcohol en las celebraciones por igual a los hijos que a las hijas, aunque la frecuencia para los chicos sigue siendo ligeramente superior (24'1%) a la de las chicas (22'8%).

Tabla 5.- Diferencias intergénero (pruebas t de Student). Muestra total.

Nº	Item	Hombres (N=539)		Mujeres (N=514)		t	p
		Media	D.T	Media	D.T		
1	Me he emborrachado	1'20	0'58	1'15	0'49	-1'32	0'19
3	El alcohol no engancha, cualquiera puede dejarlo cuando quiera	1'96	1'22	1'84	1'14	-1'56	0'12
4	Tengo bastante información acerca de los efectos del alcohol	2'71	1'22	2'71	1'28	-0'05	0'96
5	Cuando bebo parezco más mayor	1'13	0'51	1'13	0'49	-0'25	0'80
6.1	Cuando bebo me resulta más fácil: Evadirme de los problemas	1'27	0'75	1'44	0'95	2'32	0'02*
6.2	Relacionarme con la gente	1'52	0'97	1'59	1'03	0'76	0'45
6.3	Resolver mis problemas	1'40	0'89	1'24	0'69	-2'26	0'02*
6.4	Divertirme	1'86	1'21	1'88	1'22	0'18	0'86
7.1	El alcohol perjudica la salud: Siempre	3'04	1'21	3'15	1'16	1'37	0'17
7.2	Sólo si no has comido	2'18	1'30	2'35	1'25	1'74	0'08
7.3	Si llegas a emborracharte	2'89	1'29	2'98	1'24	0'96	0'34
7.4	Si consumes muchos años	3'07	1'27	3'19	1'17	1'49	0'14
7.5	Si consumes todos los días	3'17	1'23	3'26	1'15	1'11	0'27
7.6	Sólo si mezclas distintas bebidas	2'69	1'30	2'67	1'27	-0'20	0'84
7.7	Sólo si lo mezclas con otras drogas	2'93	1'36	2'92	1'34	-0'06	0'95
7.8	Si lo toleras poco	2'35	1'29	2'34	1'26	-0'16	0'87
8	Mis amigos y yo tomamos alcohol los fines de semana	1'32	0'76	1'37	0'82	1'07	0'29
9.1	Mis padres toman: Vino en las comidas	2'18	0'91	2'26	0'95	1'21	0'23
9.2	Cerveza	2'24	0'90	2'19	0'84	-0'94	0'35
9.3	Whisky o cubata	1'42	0'71	1'42	0'68	0'04	0'96
9.4	Carajillo después de comer	1'61	0'90	1'56	0'88	-0'68	0'49
11	Mis padres dicen que beber alcohol en las comidas es saludable	1'38	0'76	1'42	0'95	0'79	0'43

Tabla 6.- Diferencias intergénero (pruebas Chi cuadrado). Muestra total

Nº	Ítem	%hombres	%mujeres	Chi	p
2	¿Te has emborrachado alguna vez?	15'2	11'9	2'11	0'15
10	¿Alguien en tu familia bebe excesivamente?	12	10'1	0'82	0'36
12	Tus padres te dan alcohol: Nunca	69'2	70'8	0'33	0'57
	En las celebraciones	24'1	22'8	0'25	0'62

Análisis intergénero para cada edad

Algo que podría explicar la práctica ausencia de diferencias intergénero significativas en la muestra global es que esas diferencias aparecieran en alguna edad más avanzada dentro de la muestra, por ejemplo, a los 13 o 14 años y quedara enmascarada por el análisis global de todos los sujetos. Por ello realizamos análisis diferenciales dentro de cada grupo de edad, aunque limitando algo el número de variables comparadas a partir de su importancia en análisis previos. En las tablas 7 y 8 tan sólo reflejamos los resultados de las pruebas t y de las chi cuadrado, aunque comentaremos las medias y porcentajes obtenidos en los casos en que las diferencias hayan resultado significativas.

Observando las tablas 7 y 8 donde aparecen resaltadas en negrita las diferencias estadísticamente significativas halladas dentro de cada edad, corroboramos de nuevo la escasez de diferencias y además, el hecho de que estas diferencias no son más frecuentes a medida que avanzamos en la edad de los sujetos que compone la muestra: concretamente aparecen diferencias en dos variables a los 9 años, tres variables a los 11 años, una a los 13 años y tres de nuevo a los 14 años.

Con el fin de entrar en el contenido de las diferencias significativas observadas, comentaremos más concretamente estas variables.

Tabla 7.- Diferencias intergénero en cada una de las edades (pruebas t de Student)

Nº ítem	9 años		10 años		11 años		12 años		13 años		14 años	
	t	p	t	p	t	p	t	p	t	p	t	p
1	-0'92	0'36	0'04	0'97	-1'33	0'19	0'32	0'75	-1'76	0'10	-0'82	0'41
3	-0'88	0'38	1'91	0'06	-1'79	0'08	-1'78	0'08	-0'48	0'63	-0'72	0'47
4	-0'04	0'97	0'64	0'52	-0'43	0'67	0'02	0'98	0'07	0'94	-0'11	0'91
5	1'11	0'27	1'13	0'26	-2'27	0'03*	-0'40	0'69	-0'49	0'63	0'31	0'76
6.1	1'35	0'18	0'52	0'60	-1'42	0'16	-0'07	0'95	1'22	0'23	2'40	0'03*
6.2	-1'89	0'06	1'03	0'31	-1'46	0'15	-1'11	0'27	-1'57	0'12	2'68	0'01**
6.3	-2'17	0'03*	0'68	0'50	-1'65	0'10	-0'68	0'50	-1'76	0'08	0'33	0'75
6.4	-0'43	0'67	1'51	0'14	-1'54	0'13	-0'42	0'68	-0'30	0'76	0'46	0'67
7.1	0'12	0'91	-0'54	0'59	0'97	0'33	1'63	0'11	2'10	0'04*	-0'24	0'81
8	-0'92	0'36	1'16	0'25	-1'95	0'05*	-0'75	0'45	-0'26	0'80	1'69	0'09
9.1	0'24	0'81	-0'77	0'44	0'71	0'48	-1'17	0'25	0'45	0'66	2'41	0'02*
9.2	0'04	0'97	-0'15	0'88	-1'82	0'07	0'50	0'61	0'09	0'93	-0'99	0'33
11	2'13	0'04*	0'98	0'33	0'80	0'43	-1'45	0'15	-1'16	0'25	0'48	0'63

Tabla 8.- Diferencias intergénero en cada una de las edades (pruebas chi cuadrado)

Nº ítem	9 años		10 años		11 años		12 años		13 años		14 años	
	Chi	p	Chi	p	Chi	p	Chi	p	Chi	p	Chi	p
2	0'01	0'96	0'07	0'79	4'96	0'03*	0'23	0'63	0'73	0'39	0'81	0'37
10	0'91	0'34	0'99	0'32	0'32	0'57	0'01	0'92	0'01	0'95	0'01	0'94
12.1	0'52	0'47	2'59	0'11	0'62	0'43	0'06	0'81	0'29	0'59	0'52	0'47
12.2	0'11	0'74	0'41	0'52	1'63	0'20	0'49	0'48	0'21	0'65	2'35	0'12

Así, a los 9 años, parece que los chicos puntúan más alto ($X=1'61$, $DT=1'10$) que las chicas ($X=1'05$, $DT=0'22$) en el ítem 6.3 "Cuando bebo me resulta más fácil resolver mis problemas" ($t=-2'17$, $p<0'030$); y viceversa, las niñas puntúan más alto ($X=1'54$, $DT=1'04$) que los niños ($X=1'16$, $DT=0'62$) en el ítem 11 "Mis padres dicen que beber alcohol en las comidas es saludable" ($t=2'13$, $p<0'036$).

A los 10 años, no encontramos diferencias significativas en ninguna variable.

A los 11 años, las diferencias se dan en las siguientes variables: en el ítem 2 "¿Te has emborrachado alguna vez?" (Chi cuadrado= $4'96$, $p<0'026$) con un porcentaje mayor en los niños (7'9%) que en las niñas (0%); en el ítem 5 "Cuando bebo parezco más mayor" ($t=-2'27$, $p<0'025$) en el que los niños obtienen una puntuación superior ($X=1'22$, $DT=0'66$) a la de las niñas ($X=1'00$, $DT=0'00$); y en el ítem 8 "Mis amigos y yo tomamos alcohol los fines de semana" ($t=-1'95$, $p<0'05$), de nuevo con una media superior en los niños ($X=1'19$, $DT=0'59$) en comparación con las niñas ($X=1'02$, $DT=0'14$).

A los 12 años no encontramos ninguna diferencia significativa.

A los 13 años, la única diferencia significativa observada es en el ítem 7.1 "El alcohol perjudica la salud siempre" ($t=2'10$, $p<0'037$), puntuando las niñas más alto ($X=3'21$, $DT=1'05$) que los niños ($X=2'84$, $DT=1'26$).

Finalmente, a los 14 años encontramos tres diferencias significativas en las que las niñas obtienen medias superiores a las de los niños: en el ítem 6.1 "Cuando bebo me resulta más fácil evadirme de los problemas" ($t=2'40$, $p<0'027$), (X de las niñas= $1'76$, $DT=1'14$) (X de los niños= $1'39$, $DT=0'87$); en el ítem 6.2 "Cuando bebo me resulta más fácil relacionarme con la gente" ($t=2'68$, $p<0'008$) (X de las niñas= $2'13$, $DT=1'21$) (X de los niños= $1'68$, $DT=0'99$); y en el ítem 9.1 "Mis padres toman vino en las comidas" ($t=2'41$, $p<0'017$), (X de las niñas= $2'59$, $DT=0'96$) (X de los niños= $2'27$, $DT=0'96$).

En resumen, como ya adelantábamos antes, las diferencias intergénero en todos los segmentos de edad son muy escasas y marginales, a veces completamente inexistentes y los ítems a los que afectan varían en diferentes edades, por lo que resulta difícil hacer una interpretación plausible que englobe todos los datos, más allá de las que hemos ido haciendo a lo largo de este epígrafe.

Análisis de correlación entre todas las variables analizadas en la totalidad de la muestra

A continuación queremos presentar los resultados de los análisis de correlación de Pearson con el fin de conocer las relaciones que aparecen entre las variables analizadas. Como se refleja en la tabla 9, hemos calculado la interrelación de todas las variables entre sí exceptuando las variantes del ítem 7 por considerar que no aportaban información excesivamente relevante y por simplificar el análisis de los resultados. La primera conclusión que cabe extraer a simple vista de la tabla es la ingente cantidad de correlaciones que han resultado significativas. Así de un total de 171 correlaciones, 100 resultan estadísticamente significativas, es decir, un 58'5%. Por ítems, los que más correlaciones significativas obtienen son los ítems 8 "Mis amigos y yo bebemos alcohol los fines de semana" (15 correlaciones significativas de entre 19 correlaciones), 1 "Me he emborrachado" (14 correlaciones), 6.2 "Cuando bebo me resulta más fácil relacionarme con la gente" (14 correlaciones) y 6.4 "Cuando bebo me resulta más fácil divertirme" (14 correlaciones) y el que menos correlaciones significativas obtuvo fue el ítem 9.2. "Mis padres toman cerveza" (4 correlaciones). En general, los ítems que parecen estar menos relacionados con el resto son los que hacen referencia al consumo de los padres. Estos ítems alcanzan pocas correlaciones significativas y cuando lo hacen, los valores son muy bajos, con valores de 0'07 o 0'09 (alcanzan significación estadística por el tamaño de la muestra), lo que parece indicar que en general, el comportamiento de consumo de alcohol por parte de los padres no tiene una gran relevancia en su relación con los hábitos y creencias de los hijos.

Dado que sería excesivamente prolijo enumerar todas las correlaciones significativas que nos aparecen en la tabla 10, señalaremos los aspectos más interesantes. Así, el ítem 8 referido al consumo de alcohol los fines de semana junto con los amigos, demuestra estar correlacionado significativamente con haberse emborrachado alguna vez (ítem 1, $r=.42^{***}$), pensar que el alcohol no engancha y que cualquiera puede dejarlo cuando quiera (ítem 3, $r=.16^{***}$), considerar que se tiene bastante información sobre los efectos del

Tabla 9.- Análisis de correlaciones de Pearson entre las variables

Var.	V1	V3	V4	V5	V6.1	V6.2	V6.3	V6.4	V7.1	V8	V9.1	V9.2	V9.3	V9.4	V10	V11	V12.1
Edad																	
V1	1																
V3	.09 **	1															
V4	.12 ***	.02	1														
V5	.12 ***	.06	.06	1													
V6.1	.28 ***	.14 ***	.15 ***	.31 ***	1												
V6.2	.33 ***	.13 **	.09 *	.31 ***	.50 ***	1											
V6.3	.15 ***	.08	-.07	.34 ***	.32 ***	.51 ***	1										
V6.4	.38 ***	.09 *	.09 *	.32 ***	.52 ***	.73 ***	.58 ***	1									
V7.1	-.10 **	-.08 *	.07 *	-.07	.00	-.12 **	-.03	-.11 **	1								
V8	.42 ***	.16 ***	.11 ***	.34 ***	.48 ***	.47 ***	.18 ***	.49 ***	-.17 ***	1							
V9.1	-.00	.02	-.05	.02	-.01	.03	-.01	.05	-.05	.07 *	1						
V9.2	.05	.05	.03	.00	.05	.07	-.00	.07	.01	.02	.30 ***	1					
V9.3	.09 *	.07	-.02	.00	.09	.07	.00	.12 *	.00	.07	.19 ***	.34 ***	1				
V9.4	.00	-.00	-.01	.07	.03	.10 *	.11 *	.08	.00	.08 *	.21 ***	.22 ***	.31 ***	1			
V10	.11 **	.08 *	-.00	.06	.16 ***	.16 ***	.16 ***	.11 **	-.03	.12 ***	.04	.07 *	.13 ***	.04	1		
V11	.11 ***	.08 *	.06 *	.15 ***	.08	.11 **	.08	.19 ***	-.15 ***	.18 ***	.14 ***	.08 **	.12 **	.06	.04	1	
V12.1	.15 ***	-.07 *	-.03	-.07	.14 ***	-.14 ***	-.07	.19 ***	.17 ***	-.27 ***	-.01	.05	-.07	.01	-.15 ***	-.10 **	1
V12.2	.12 ***	.08 **	.06	.08 *	.16 ***	.16 ***	.01	.16 ***	-.14 ***	.29 ***	.03	.05	.07	-.01	.11 ***	.12 ***	-.83 ***

Nota: * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

Items: V1: "Me he emborrachado"; V3: "El alcohol no engancha, cualquiera puede dejarlo cuando quiera"; V4: "Tengo bastante información acerca de los efectos del alcohol"; V5: "Cuando bebo parezco más mayor"; V6.1: "Cuando bebo me resulta más fácil evadirme de los problemas"; V6.2: "Idem, relacionarme con la gente"; V6.3: "Idem, resolver mis problemas"; V6.4: "Idem, divertirme"; V7.1: "El alcohol perjudica la salud, siempre"; V8: "Mis amigos y yo tomamos alcohol los fines de semana"; V9.1: "Mis padres toman vino en las comidas"; V9.2: "Idem, cerveza"; V9.3: "Idem, whisky o cubata"; V9.4: "Idem, carajillo después de comer"; V10: "¿Alguien en tu familia bebe excesivamente?"; V11: "Mis padres dicen que beber alcohol en las comidas es saludable"; V12.1: "Tus padres te dan alcohol; nunca"; V12.2: "Idem, en las celebraciones".

alcohol (ítem 4, $r=.11^{***}$), afirmar que cuando se consume alcohol se parece más mayor (ítem 5, $r=.34^{***}$) considerar que beber alcohol facilita la evasión de los problemas (ítem 6.1, $r=.48^{***}$), el relacionarse con la gente (ítem 6.2, $r=.47^{***}$), resolver los problemas (ítem 6.3, $r=.18^{***}$) o divertirse (ítem 6.4, $r=.49^{***}$), pensar que el alcohol no siempre perjudica (ítem 7.1, $r=-.17^{***}$), el hecho de que los padres tomen vino en las comidas (ítem 9.1, $r=.07^*$) o carajillos después de comer (ítem 9.4, $r=.08^*$), el que alguien de la familia beba excesivamente (ítem 10, $r=.12^{***}$), que los padres digan que beber alcohol en las comidas es saludable (ítem 11, $r=.18^{***}$) y que los padres den alcohol a los niños en las celebraciones (ítem 12.2, $r=.29^{***}$). De nuevo remarcamos que las correlaciones entre el consumo de los fines de semana de los hijos y el consumo de alcohol por parte de los padres, aunque significativas por el tamaño de la muestra, son en realidad muy bajas, explicando estas variables apenas el 0'14% o 0'16% de la varianza del consumo de los hijos.

Por su parte, el ítem 1 referido a haberse emborrachado presenta correlaciones significativas y del mismo signo con las mismas variables que el anterior, exceptuando los ítems 9.1 y 9.4 que son sustituidos por la correlación significativa con el ítem 9.3 "Mis padres toman whisky o cubatas" ($r=.09^*$). Nuestro comentario respecto a la importancia de esta correlación es idéntico al realizado para la variable anterior.

Los índices de correlación nos señalan por tanto que el consumo y abuso de alcohol por parte de los niños está estadísticamente relacionado con sus actitudes favorables acerca de este consumo y con un clima familiar y social que inicia al niño en el consumo de alcohol en las celebraciones, aunque no parece haber demasiado relación con el consumo real por parte de los padres.

De hecho, el ítem 12.2 en el que se pregunta si los padres dan alcohol a los niños en las celebraciones correlaciona significativamente y con signo positivo con 12 variables entre las cuales destaca el haberse emborrachado (ítem 1), el pensar que el alcohol no "engancha" y se puede dejar de consumir cuando se quiera (ítem 3), el afirmar que cuando se bebe se parece más mayor (ítem 5), el considerar que cuando se bebe resulta más fácil evadirse de los problemas, relacionarse con la gente y divertirse (ítems 6.1, 6.2 y

6.3), el beber alcohol con los amigos los fines de semana (ítem 8), el que alguien de la familia beba excesivamente (ítem 10) y el que los padres afirmen que beber en las comidas es saludable (ítem 11). Asimismo correlaciona negativamente alcanzando significación estadística con el ítem 7.1 y el ítem 12.1. Este último parece lógico pues el contenido del ítem dice "mis padres no me dan alcohol nunca" y el primero se refiere a la consideración de que el alcohol siempre perjudica a la salud.

La predicción del consumo y abuso de alcohol entre los niños de 9-14 años

Dado lo enmarañado que puede ser interpretar exhaustivamente todas las correlaciones significativas obtenidas y puesto que en todo caso, estas correlaciones nos dejan ignorantes de cuáles son los factores que nos permiten predecir a tan temprana edad el consumo y abuso de alcohol por parte de los niños de 9 a 14 años, realizamos análisis de regresión múltiple considerando como variables dependientes el ítem 1 "Me he emborrachado" y el ítem 8 "Mis amigos y yo tomamos alcohol los fines de semana" y como variables dependientes todas las restantes (ver tabla 10). Comentaremos los resultados en orden inverso, esto es, de acuerdo con la gravedad de la conducta relacionada con el consumo.

Así, para la predicción de la conducta de beber alcohol con los amigos los fines de semana (ítem 8) hemos obtenido una ecuación de regresión significativa en la que han entrado a formar parte de la ecuación las variables 6.4 "Cuando bebo me resulta más fácil divertirme", 1 "Me he emborrachado", 6.1 "Cuando bebo me resulta más fácil evadirme de los problemas" y 12.1 "Mis padres no me dan alcohol nunca". Las tres primeras variables contribuyen a la ecuación con signo positivo ($\beta=0.32$, 0.27 y 0.30 respectivamente) y la última con signo negativo ($\beta=-0.20$). Juntas explican un 59% de la varianza de la variable criterio, referida al consumo con los amigos los fines de semana. En resumen, podemos decir que considerar que bebiendo alcohol es más fácil evadirse de los problemas y divertirse, haberse emborrachado alguna vez y que los padres den

alcohol en algunas ocasiones a los hijos son excelentes predictores del consumo de los niños los fines de semana junto con los amigos.

Tabla 10.- Resultados de los análisis de regresión múltiple (N=1058)

Ítem	Variables criterio	Paso	Variable	Beta	R ² cuadrado ajustada	Nivel de signif.	Error estándar
1	Me he emborrachado	1	Item 8	0'49	0'34	0'000	0'44
		2	Item 12.2	0'18			
8	Mis amigos y yo tomamos alcohol los fines de semana	1	Item 6.4	0'32	0'59	0'000	0'57
		2	Item 1	0'27			
		3	Item 6.1	0'30			
		4	Item 12.1	-0'20			

NOTA: Item 8: "Mis amigos y yo tomamos alcohol los fines de semana"; Item 12.2: "Mis padres me dan alcohol en las celebraciones"; Item 6.4: "Cuando bebo me resulta más fácil divertirme"; Item 1: "Me he emborrachado"; Item 6.1: "Cuando bebo me resulta más fácil evadirme de los problemas"; Item 12.1: "Mis padres me dan alcohol, nunca"; Item 12.2: "Mis padres me dan alcohol en las celebraciones".

Por lo que respecta a la predicción de la experiencia de haberse emborrachado a la edad de 9-14 años, también hemos obtenido una ecuación de regresión significativa que explica el 34% de la varianza y en la que intervienen dos variables, ambas con signo positivo, el ítem 8 "Mis amigos y yo bebemos alcohol los fines de semana" ($\beta=0'49$) y el ítem 12.2 "Mis padres me dan alcohol en las celebraciones" ($\beta=0'18$). Es decir que, beber alcohol los fines de semana con los amigos y el hecho de que los padres ofrezcan alcohol a los hijos en las celebraciones son capaces de predecir hasta una tercera parte de la varianza de haberse emborrachado a esta edad.

Analizando conjuntamente estos análisis y ambas ecuaciones de regresión podemos deducir que en primer lugar, a los 9-14 años, beber los fines de semana con los amigos y emborracharse se relaciona estadísticamente e incluso se predicen mutuamente. En segundo lugar, en el origen de estas conductas, juega un papel

primordial la actuación de los padres respecto al inicio de los hijos en el consumo de alcohol y también la idea de que el consumo de alcohol puede facilitar la diversión y ayudar a escapar de los problemas. El comportamiento relevante de los padres de cara a favorecer el consumo de los hijos no parece ser tanto el propio consumo a través de un efecto de modelado, sino la permisividad o incluso la inducción del consumo de los hijos en las celebraciones u ocasiones importantes.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Tras la exposición de los resultados obtenidos en este estudio podemos extraer las siguientes conclusiones:

- En primer lugar, desde nuestro punto de vista, la problemática actual en nuestra sociedad respecto al consumo de alcohol desde edades muy tempranas es, sin ningún tipo de paliativos, cuando menos, grave. Con esta idea englobamos tanto el consumo de alcohol de los niños/as de 9-14 años como el comportamiento que los padres tienen al respecto en la crianza de los hijos.

- El porcentaje de niños entre 9-14 años de nuestra muestra que beben con los amigos los fines de semana con mayor o menor frecuencia es del 16% y entre un 11-13% reconocen haberse emborrachado entre algunas veces y habitualmente. Sabemos por un estudio previo (Ballester y cols, 2000) que en nuestro mismo contexto, entre los adolescentes de 15-17 años, el porcentaje referido al consumo en fines del semana sube por encima del 50% y que un 62% ya se ha emborrachado alguna vez a esa edad. Apreciamos, por tanto, un incremento asombroso en la prevalencia de conductas relacionadas con el alcohol entre los 12 y los 17 años, aunque los datos nos confirman que la problemática ya está presente y de modo grave en un porcentaje excesivo de niños de 9-10 años que ya beben los fines de semana con los amigos o se han embriagado alguna vez (1'6%).

- Por otra parte, observamos actitudes excesivamente optimistas respecto a los efectos del alcohol y las posibilidades de controlar su consumo, por lo que los niños no perciben el alcohol como algo verdaderamente amenazante en sus vidas. El 52% de los niños de

14 años ya creen que "el alcohol no engancha", un porcentaje casi idéntico al del 55% entre los 15-17 años (Ballester y cols, 2000), por lo que parece que las actitudes o creencias predisponentes al consumo de alcohol ya se gestan en una etapa previa a la adolescencia. Sabemos, además, que la escasa vulnerabilidad percibida es un factor contra el que nos debemos enfrentar en la prevención del consumo de alcohol en la infancia/adolescencia.

- Al igual que ocurre en otras conductas de salud, las actitudes y creencias ingenuas respecto al alcohol están acompañadas de la percepción de que se tiene bastante información sobre el tema.

- Los niños, ya a los 9-14 años asocian el consumo de alcohol con la diversión y las relaciones sociales y lo consideran un facilitador de las mismas. Estas razones para beber han sido recogidas en la literatura por autores como Farber, Khavari y Douglass (1980), Parra (1994), Cooper (1994), Bueno y cols. (1995) o Stewart, Zeitlin y Barton (1996) y a partir de este estudio, podemos confirmar que al igual que comentábamos anteriormente con otras actitudes, la peligrosa asociación alcohol-diversión ya se gesta a muy temprana edad, estando presente en un 17% de niños de 9 años. La importancia de las expectativas respecto a los efectos del alcohol son tan importantes que algunos autores como Cardenal y Adell (2000) han llegado a la conclusión de que estas expectativas, unidas al consumo de alcohol de los amigos son los principales predictores del consumo de los niños y adolescentes.

- Los padres, al menos un porcentaje muy considerable de ellos, están teniendo actualmente un comportamiento negativo en la prevención de problemas con el alcohol en sus hijos. La prevalencia del consumo de alcohol en el hogar es muy alta (cerca de un 80%), y a esto hay que acompañar el consumo excesivo por parte de algunos miembros de la familia (11%), especialmente tíos y padres, la iniciación familiar en el consumo de alcohol con ocasión de las celebraciones (23%) y el mensaje paterno de que beber alcohol en las comidas es saludable (23%). Se ha llevado a cabo una gran cantidad de estudios que intentan investigar el efecto del consumo de alcohol de los padres sobre sus familias (El-Guebaly y Offord, 1977; Plant, Orford y Grant, 1989). Sin embargo, la mayor parte son estudios en los que se utilizan muestras clínicas pequeñas y que

tratan de niños cuyos padres han sido diagnosticados como alcohólicos (Connolly y cols., 1993). En un estudio reciente Poon, Ellis, Fitzgerald y Zucker (2000) encuentran en estos niños problemas como por ejemplo, importantes déficits intelectuales, cognitivos y académicos, especialmente en los hijos de padres alcohólicos antisociales. Sin embargo, conocemos bastante menos acerca de las consecuencias que sobre los hijos tiene el consumo moderado de alcohol por parte de los padres. Algunos estudios como el de Gomez, Ferreiro, Dominguez, y Rodriguez (1995) apuntan hacia una relación entre los niveles de adaptación familiar, en general, de los chicos y su consumo de alcohol. Otros como el de Peterson, Hawkins, Abbott y Catalano (1994) encuentran que el consumo de alcohol de los padres cuando los chicos tienen entre 12 y 23 años es un predictor de su consumo cuando tienen entre 14 y 25 años. Prescott y Kendler (1999) señalan que la asociación entre inicio temprano en la bebida y dependencia del alcohol se debe a variables familiares en las que se incluyen tanto factores genéticos como ambientales. Por su parte, en un estudio más general acerca de la relación entre las conductas de salud de los padres y las de los hijos, Rossow y Rise (1994) señalaron que el consumo de grasas de los padres y su consumo de tabaco y alcohol tenía un poder predictivo sobre las correspondientes conductas de salud de los hijos. En el mejor de los casos, parece que el hecho de que los padres consuman alcohol está proporcionando al hijo un modelo de conductas de salud que poco beneficioso puede serle (Ballester y cols, 2000), aunque a partir de nuestros datos no podemos decir que el consumo de alcohol por parte de los padres sea un predictor del consumo de los hijos.

- Si tenemos en cuenta la edad de nuestra muestra (9-14 años) y recordamos que el consumo de alcohol a edades tempranas es mucho más perjudicial para el organismo que a edades tardías, los datos aportados se vuelven todavía más alarmantes. En este sentido, muchos estudios señalan que la edad en la que se consume por primera vez alcohol se relaciona estrechamente con el abuso de alcohol en la adolescencia (Clapper, Buka, Goldfield, Lipsitt y Tsuang, 1995; Labouvie, Bates y Pandina, 1997). Otros estudios relacionan esta variable con el consumo de tabaco y de drogas ilegales (Kandel, Yamaguchi y Chen, 1992), así como con el bajo

rendimiento académico y problemas de conducta (Barnes y Welte, 1986). Por comentar algunos de esos estudios, Chou y Pickering (1992) hallaron que los sujetos que habían bebido por primera vez a los 15 años o antes tenían más del doble de probabilidad de tener problemas relacionados con el alcohol en edades más tardías. Por su parte, Fergusson, Lynskey y Horwood (1994) y Fergusson, Horwood y Lynskey (1995) encontraron que los niños que habían sido iniciados en el consumo de alcohol antes de la edad de 6 años tenían una probabilidad entre 1'9 y 2'4 veces mayor de informar un consumo frecuente o abusivo del mismo a los 15 años comparados con los niños que no bebieron alcohol hasta al menos los 13 años. Finalmente, Grant y Dawson (1997) obtuvieron evidencias de que cada año adicional que pasa antes de la iniciación en el alcohol, el riesgo de desarrollar dependencia y abuso de alcohol se reducía en un 14% y 8% respectivamente. La importancia de la edad de inicio en el consumo de alcohol parece ser tal que, incluso, Hawkins, Graham, Maguin, Abbott, Hill y Catalano (1997) en un estudio longitudinal con adolescentes hallaron que los efectos de una serie de variables actitudinales, de los padres y de los pares sobre el posterior abuso del alcohol están completamente mediadas por la edad de inicio en la bebida. En definitiva, todos estos estudios nos indican que efectivamente, los niños que se desarrollan en contextos donde las actitudes hacia el consumo de alcohol son permisivas y donde se les permite o incita a su consumo a una edad más temprana son más vulnerables a presentar problemas relacionados con el alcohol en la adolescencia.

- Respecto a la existencia de diferencias sexuales en el comportamiento relacionado con el alcohol en esta etapa del ciclo vital, hemos de concluir la escasez de estas diferencias: éstas apenas se dan en un 7'4% de las variables analizadas, es decir, parece que en general niños y niñas a estas edades se comportan y piensan de modo muy similar en relación con el alcohol. Sabemos, sin embargo, que estas diferencias sexuales son enormes cuando los chicos alcanzan la edad de 15-17 años (Ballester y cols, 2000)

- La escasez de diferencias sexuales no presenta ninguna evolución dentro de la etapa del ciclo vital explorada (9-14 años), es decir que, analizados los niños edad a edad, no se encuentra que las diferencias vayan aumentando ni disminuyendo con el tiempo.

- Las variables que hemos analizado se encuentran estadísticamente muy relacionadas entre sí (cerca de un 60% de las correlaciones son significativas), tanto las que se refieren al comportamiento de los niños, como a sus actitudes, el comportamiento de los padres respecto al consumo de los hijos y el de los propios amigos.

- Respecto a la predicción de las conductas de consumo y abuso de alcohol podemos decir que a los 9-14 años, beber los fines de semana con los amigos y emborracharse se relacionan estrechamente e incluso se predicen mutuamente. Además, en el origen de estas conductas, juega un papel central la actuación de los padres respecto al inicio de los hijos en el consumo de alcohol y también la idea de que el consumo de alcohol puede facilitar la diversión y ayudar a escapar de los problemas, de acuerdo con lo que aparece en otros estudios ya citados como el de Cardenal y Adell (2000).

En definitiva, cuando analizamos en profundidad el consumo de alcohol nos damos cuenta de que estamos hablando de una conducta compleja en cuyo origen y mantenimiento, muy probablemente, estén actuando una gran cantidad de variables tales como el consumo entre amigos, la permisividad de los padres respecto al consumo de los hijos, la disponibilidad de dinero o, como señalan algunos autores (Van-Reek, Adriaanse y Knibbe, 1994), la frecuencia de visitas a la discoteca. Por otro lado, junto a la conciencia de la complejidad del problema, somos conscientes de que estamos hablando de una droga muy extendida en nuestra sociedad, profundamente arraigada entre nuestras costumbres y muy bien valorada socialmente en la mayoría de los contextos en los que un niño, adolescente o adulto se desenvuelve.

Sin embargo, los datos hablan, a veces de manera demasiado insistente para el que prefiere no oír, y nos dicen que el consumo de alcohol no sólo se incrementa en nuestra población general, sino que su inicio se adelanta a edades más tempranas, causando tremendos problemas de desarrollo físico, psicológico y social. No nos podemos seguir permitiendo el lujo de que se promueva el consumo de alcohol a través de la publicidad o que se mantenga una cierta actitud de negligencia social. Mientras se sigue considerando el alcohol como algo distinto a una droga y, por tanto, algo a lo que no hay que prestar tanta importancia, éste va haciendo estragos en

todos los segmentos de la sociedad, pero especialmente en los más pequeños. Que un niño de 9 años ya piense que el consumo de alcohol sirve para divertirse no parece algo muy deseable.

De todo esto, no resulta difícil deducir la importancia que tendría formar a los niños desde edades muy tempranas (Lloyd, 1996) en los hábitos de salud respecto al consumo de alcohol, y no sólo a ellos, sino también y fundamentalmente a los padres en relación con los efectos del alcohol y su responsabilidad respecto a la salud de los hijos.

AGRADECIMIENTOS

Queremos mostrar nuestro más sincero agradecimiento a los estudiantes, profesores y equipo directivo de los centros de enseñanza que se enumeran a continuación por habernos facilitado la obtención de los datos mostrados en este estudio contribuyendo así al conocimiento de los hábitos de salud de nuestros niños, y también un agradecimiento muy especial al profesor José Manuel García Fernández de la Universidad de Murcia por su ayuda y apoyo en la obtención de la muestra alicantina.

Colegio Pintor Sorolla

Colegio La Morería

Colegio Tomás Albert

Colegio Sagrados Corazones

Colegio Jorge Guillem

Colegio San Vicente Ferrer (Valencia)

Colegio Ejército (Castellón)

CP de Paz

Ximen D'Urrea (Alcora)

IES San Mateu (San Mateu)

Sos Baynat (Castellón)

Matilde Salvador (Castellón)

IES 14 (Alicante)

IES Virgen del Remedio (Alicante)

IES La Asunción (Alicante)

IES Conselleria (Valencia)

CEP (Mutxamiel)

IES Cebat (Mutxamiel, Alicante)

Instituto La Torreta (Elche)

Instituto Pedro Ibarra (Alicante)

Instituto de Formación Profesional San Vicente Ferrer (Valencia)

ANEXO 1

Items pertenecientes al CIACS-2 relacionados con el consumo de alcohol

1. Me he emborrachado
2. ¿Te has emborrachado alguna vez? ¿A qué edad fue la primera?
3. El alcohol no engancha, cualquiera puede dejarlo cuando quiera
4. Tengo bastante información acerca de los efectos del alcohol
5. Cuando bebo parezco más mayor
6. Cuando bebo me resulta más fácil:
 - 6.1. Evadirme de los problemas
 - 6.2. Relacionarme con la gente
 - 6.3. Resolver mis problemas
 - 6.4. Divertirme
7. El alcohol perjudica la salud:
 - 7.1. Siempre
 - 7.2. Sólo si no has comido
 - 7.3. Si llegas a emborracharte
 - 7.4. Si consumes muchos años
 - 7.5. Si consumes todos los días
 - 7.6. Sólo si mezclas distintas bebidas
 - 7.7. Sólo si lo mezclas con otras drogas
 - 7.8. Si lo toleras poco
8. Mis amigos y yo tomamos alcohol los fines de semana
9. Mis padres toman:
 - 9.1. Vino en las comidas
 - 9.2. Cerveza
 - 9.3. Whisky o cubata
 - 9.4. Carajillo después de comer
10. ¿Alguien en tu familia bebe excesivamente? ¿Quién?
11. Mis padres dicen que beber alcohol en las comidas es saludable
12. Tus padres te dan alcohol:
 - 12.1. Nunca
 - 12.2. En las celebraciones
 - 12.3. Cuando estás resfriado
 - 12.4. Para entrar en calor cuando coges frío
 - 12.5. Cuando pierdes el apetito

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aneshensel, CS. y Huba, GJ.,(1983). Depression, alcohol use, and smoking over one year: A four-wave longitudinal causal model. *J Abnorm Psychol* 92:134-150.
- Arque, J.M. y Torrubia, R. (1987). Consumo de alcohol y tabaco, actividad de la monoamino oxidasa plaquetar y variables de la personalidad. *Psiquis*, 8, 43-47.
- Ballester, R., Gil, M.D. y Guirado, M.C. (2000). Comportamientos y actitudes relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 17 años. *Análisis y Modificación de Conducta*, 110, 855-895.
- Barnes, G.M. y Welte, J.W.(1986). Patterns and predictors of alcohol use among 7-12th grade students in New York State. *J Stud Alcohol* 47: 53-62.
- Brook, J. S., Brook, D. W., Gordon, A. S., Whiteman, M. y Cohen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: a family interactional approach, Genetic, *Social and General Psychology Monographs*, 116, 111-267.
- Bueno, F.J., Gavidia, V., Gómez, J., Salazar, A., Sieres, J. y Valderrama, J.C. (1995). *Hábitos de salud en la juventud de Valencia*. Valencia: Concejalía de salud y consumo del Ajuntament de València.
- Camatta, C. D. y Nagoshi, C. T. (1995). Stress, Depression, Irrational Beliefs, and Alcohol Use and Problems in a College Student Sample. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, Vol.19, nº1, pp. 142-146.
- Cardenal, C. y Adell, M. (2000). Factors associated with problematic alcohol consumption in schoolchildren. *Journal of Adolescent Health*, 6, 425-433.
- Chou, S.P. y Pickering, RP.(1992). Early onset of drinking as a risk factor for lifetime alcohol-related problems. *British Journal of Addiction*, 87: 1199-1204.
- Clapper, R.L., Buka, S.L., Goldfield, E.C., Lipsitt, L.L. y Tsuang, M.T.(1995). Adolescent problem behaviors as predictors of adult alcohol diagnoses. *Int J Addict* 30: 507-523.
- Cloninger, C.R. (1987). Neurogenetic adaptative mechanisms in alcoholism. *Science*, 236, 410-416.
- Cohen, D. A., Richardson, J. y Labree, L. (1994). Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: a longitudinal study, *Pediatrics*, 94, 368-375.
- Comas, D. (1988). *Las comunidades terapéuticas y el tratamiento de las drogodependencias*. Madrid. Delegación del Gobierno para el PND.

- Comas, D.** (1990). *El síndrome de Hadlock: alcohol y drogas en las Enseñanzas Medias*. Madrid. CIDEMEC.
- Connolly, G. M., Casswell, S., Stewart, J., Silva, P. A. y O'Brien, M. K.** (1993). The effect of parents' alcohol problems on children's behaviour as a reported by parents and by teachers. *Addiction*, Vol. 88, nº10, pp. 1383-1390.
- Cooper, M. L.** (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6, 117-128.
- Czechowicz, D.** (1991). Adolescent alcohol and drug addiction and its consequences: an overview, en: Miller, N. S. (Ed.) *Comprehensive Handbook of Drug and Alcohol Addiction*, pp. 205-210. New York: Marcel Dekker, Inc.
- Del Barrio, V. y Alonso, C.** (1994). Búsqueda de sensaciones y consumo de drogas legales en escolares. *Clínica y Salud*, 1, 69-81
- DeSimone, A., Murray, P. y Lester, D.** (1994). Alcohol use, Self-Esteem, Depression, and Suicidality in High School Students. *Adolescence*, Vol. 29, nº116, pp. 938-942.
- El-Guebaly, N. y Offord, D. R.** (1977). The offspring of alcoholics: a critical review, *American Journal of Psychiatry*, 134, pp. 357-365.
- Espada J., Mendez, F.X. e Hidalgo, M.D.** (2000). Consumo de alcohol en escolares: Descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Adicciones*, 1, 57-64.
- Farber, P. D., Khavari, K. A. y Douglass, F. M.** (1980). A factor analytic study of reasons for drinking: Empirical validation of positive and negative reinforcement dimensions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 780-781.
- Farrington, D. P., Loeber, R. y Van Kammen, W. B.** (1990). Longterm criminal outcomes of hyperactivity-impulsivity-attention deficit and conduct problems in childhood, en : Robbins, L. & Rutter, M. (Eds) *Straight and Devious Pathways to Adulthood*, pp 62-81 (Cambridge, Cambridge University Press).
- Fergusson, D. M. y Horwood, L. J.** (1996). The role of adolescent peer affiliations in the continuity between childhood behavioral adjustment and juvenile offending, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 205-221.
- Fergusson, D. M., Lynskey, M. T. y Horwood, L. J.** (1994). Childhood exposure to alcohol and adolescent drinking patterns. *Addiction*, Vol. 89, nº8, pp. 1007-1016.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J. y Lynskey, M.T.** (1995). The prevalence and risk factors associated with abusive or hazardous alcohol consumption in 16-year-olds. *Addiction*, 7, 935-946.

- Fergusson, D. M., Lynskey, M. T. y Horwood, L. J.** (1996). Alcohol misuse and juvenile offending in adolescence. *Addiction*, Vol. 91, nº4, 483-494.
- Fitterling, J. M., Matens, P. B., Scotti, J. R. y Scott Allen JR, J.** (1993). AIDS risk behaviors and knowledge among heterosexual alcoholics and noninjecting drug users, *Addiction*, 88, 1257-1265.
- Gomez, I., Ferreiro, M.D, Dominguez, M.D y Rodriguez, A.** (1995). Consumo de alcohol en adolescentes: relacion con los niveles de adaptacion social y familiar. *Psiquis: Revista de Psiquiatria, Psicologia y Psicomatica*, 4, 11-20.
- González, M., Ibáñez, I. y Peñate, W.** (1997). Consumo de alcohol, búsqueda de sensaciones y dimensiones básicas de personalidad. *Análisis y Modificación de conducta*, nº89. pp.385-404.
- Grant, BF. y Dawson, DA.**(1997). Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Subs Abuse* 9: 103-110.
- Grau, E. y Ortet, G.** (1999). Personality traits and alcohol consumption in a sample of non-alcoholic women. *Personality and Individual Differences*, 27, 1057-1066.
- Hawkins, J.D., Graham, J.W., Maguin, E., Abbott, R., Hill, K.G y Catalano, R.F.**(1997). Exploring the effects of age of alcohol use initiation and psychosocial risk factors on subsequent alcohol misuse. *J Stud Alcohol* 58: 280-290.
- Hupkens, C.L.H., Knibbe, R. A. y Drop, M. J.** (1993). Alcohol consumption in the European Community: uniformity and diversity in drinking patterns. *Addiction*, Vol.88, nº10, pp. 1391-1404.
- Kandel, D., Johnson, J., Bird, H. y Canino, G.** (1997). Psychiatric disorders associated with substance use among children and adolescents: Findings from the Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorders (MECA) Study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2, 121-132.
- Kandel, D.B., Yamaguchi, K. y Chen, K.**(1992). Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: Further evidence for the gateway theory. *J Stud Alcohol* 53: 447-457.
- Labouvie, E., Bates, M.E. y Pandina, R.J.**(1997). Age of first use: Its reliability and predictive utility. *J Stud Alcohol* 58: 638-643.
- Leigh, B. C. y Stall, R.** (1993). Substance use and risky sexual behavior for exposure to HIV. Issues in methodology, interpretation, and prevention, *American Psychology*, 48. 1035-1045.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P. y Seeley, J. R.** (1996). Alcohol consumption in high school adolescents: frequency of use and dimensional structure of associated problems. *Addiction*, Vol. 91, nº3, pp. 375-390.

- Luengo, M., Otero-López, J. M., Romero, E., y Gómez-Fraguela, J. A.** (1996). Efectos de la necesidad de búsqueda de sensaciones sobre la involucración en el consumo de drogas de los adolescentes. *Análisis y Modificación de conducta*, nº86. pp.683-708.
- Lloyd, J.** (1996). Alcohol and young people: A case for supporting education about alcohol in primary and secondary schools. *Educational Review*, 2, 153-161.
- Mirón, L., Serrano, G., Godás, A., y Rodríguez, D.** (1997). Conducta antisocial y consumo de drogas en adolescentes españoles. *Análisis y modificación de conducta*, nº88. pp.255-282.
- Mukasa, H., Nakamura, J., Yamada, S. E Inoue, M.** (1990). Platelet monoamine oxidase activity and personality traits in alcoholics and methamphetamine dependants. *Drug and Alcohol Dependence*, 26, 251-254.
- Naranjo, C. A. y Bremner, K. E.** (1993). Behavioural correlates of alcohol intoxication. *Addiction*, Vol. 88, nº1, pp. 31-41.
- Parra, J.** (1994). Los adolescentes y su cultura del alcohol y de la noche. En : *Alcohol y adolescencia. Hacia una educación preventiva*. Madrid. CCS. pp. 39-66.
- Peirce, R.S., Frone, M. R., Russell, M., Cooper, M. L. y Mudar, P.** (2000). A Longitudinal Model of Social Contact, Social Support, Depression, and Alcohol Use. *Health Psychology*, Vol. 19, nº1, 28-38.
- Peterson, P., Hawkins, J., Abbott, R. y Catalano, R.** (1994). Disentangling the effects of parental drinking, family management, and parental alcohol norms on current drinking by Black and White adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 2, 203-227.
- Plant, M. A., Orford, J. y Grant, M.** (1989). The effects on children and adolescents of parents' excessive drinking: and international review, *Public Health Reports*, 104, pp. 433-442.
- Pons, J. y Berjano, E.** (1997). Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. *Psicothema*, Vol.9, nº3, pp. 609-617.
- Poon, E., Ellis, D. A., Fitzgerald, H. E. y Zucker, R. A.** (2000). Intellectual, Cognitive, and Academic Performance Among Sons of Alcoholics During the Early School Years: Differences Related to Subtypes of Familial Alcoholism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, Vol. 24, nº7, 1020-1027.
- Powell, B. J., Landon, J. F., Cantrell, P. J., Penick, E.C., Nickel, E. J., Liskow, B. I., Coddington, T. M., Campbell, J. L., Dale, T. M., Vance, M. D. y Rice, A. S.** (1998). Prediction of Drinking Outcomes for Male

- Alcoholics after 10 to 14 Years. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, Vol. 22, nº3, 559-566.
- Prescott, C. A. y Kendler, K. S.** (1999). Age at first drink and risk for alcoholism: A Noncausal Association. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, Vol. 23, nº1, 101-106.
- Pyörälä, E.** (1990). Trends in alcohol consumption in Spain, Portugal, France, and Italy From the 1950s. *Br J Addict* 85:469-477.
- Reifman, A. y Windle, M.** (1995). Adolescent Suicidal Behaviors as a Function of Depression, Hopelessness, Alcohol Use, and Social Support: A Longitudinal Investigation. *American Journal of Community Psychology*, Vol. 23, nº3, pp.329-354.
- Rohsenow, D.J., Monti, P.M., Zwick, W.R., Nirenberg, T.D., Liepman, M.R., Binkoff, J.A. y Abrams, D.B.** (1989). Irrational beliefs, urges to drink and drinking among alcoholics. *J Stud Alcohol* 50:461-465.
- Rossow, I.** (1996). Alcohol-related violence: the impact of drinking pattern and drinking context. *Addiction*, Vol.91, nº11, pp. 1651-1661.
- Rossow, I. y Rise, J.** (1994). Concordance of parental and adolescent health behaviors. *Social Science and Medicine*, 9, 1299-1305.
- Russell, J.A. y Mehrabian, A.** (1975). The mediating role of emotions in alcohol use. *J Stud Alcohol* 36:1508-1536.
- Stacy, A.W., Newcomb, M.D. y Bentler, P.M.** (1991). Personality, problems drinking, and drink driving: Mediating, moderating, and direct-effect models. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60: 795-811.
- Stewart, S. H., Zeitlin, S. B. y Samoluk, S. B.** (1996). Examination of a Three-Dimensional Drinking Motives Questionnaire in a Young Adult University Student Sample. *Behavior Research and Therapy*, Vol.34, nº1, pp. 61-71.
- Traeen, B. y Kvaalem, I. L.** (1996). Sex under the influence of alcohol among Norwegian adolescents. *Addiction*, Vol. 91, nº7, 995-1006.
- Vallés, A.** (1995). *Variables Psicosociales Relacionadas con el Consumo de Drogas en la Adolescencia*. Mecanismos de Prevención. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia.
- Van-Reek, J., Adriaanse, H. y Knibbe, R.** (1994). Alcohol consumption and correlates among children in the European Community. *International Journal of the Addictions*, 1, 15-21.
- Vega, A.** (1992). Modelos interpretativos de la problemática de las drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 17 (4), 221-232.
- Wills, T.A., Vaccaro, D. y McNamara, G.** (1994). Novelty Seeking, risk taking and related constructs as predictors of adolescent substance use: an application of Cloninger's theory. *Journal of Substance Abuse*, 6, 1-20.

- Workman, M., y Beer, J.** (1989). Self-esteem, depression, and alcohol dependency among high school students. *Psychological Reports*, 65, 451-455.
- Yañez, J.L., Del Río, M. C. y Alvarez, F. J.**(1993). Alcohol-related mortality in Spain. *Alcohol Clin Exp Res* 17:253-255.
- Young, M., Werch, C. E. y Bakema, S.**(1989). Area specific self-esteem scales and substance abuse among elementary and middle-school children. *Journal of School Health*, 59, 251-254.