

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

## **CONSUMO DE ALCOHOL EN NIÑOS ENTRE 10 Y 12 AÑOS.**

Slapak Sara y Grigoravicius Marcelo.

Cita:

Slapak Sara y Grigoravicius Marcelo (2004). *CONSUMO DE ALCOHOL EN NIÑOS ENTRE 10 Y 12 AÑOS. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/187>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/tQF>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# 133 - CONSUMO DE ALCOHOL EN NIÑOS ENTRE 10 Y 12 AÑOS.

## **Autor/es**

Slapak Sara; Grigoravicius Marcelo

## **Institución que acredita y/o financia la investigación**

Facultad de Psicología U.B.A.

---

## **Resumen**

Se presenta un trabajo que indaga la existencia del consumo de alcohol en niños entre 10 y 12 años de edad. A los fines del estudio se comparan los resultados de una muestra clínica y una muestra no clínica de niños. Este estudio forma parte del proyecto de investigación UBACyT P051 (Programación 2004-2007).

Objetivos: indagar la existencia del consumo de alcohol en los niños; indagar sus actitudes, valores y creencias; relevar datos sociodemográficos. Metodología:

Muestra población clínica: niños de 10 a 12 años admitidos en una unidad de docencia en servicio de una cátedra universitaria, durante 2002. n= 34; Varones= 24; Niñas= 10. Muestra población no clínica: niños de 10 a 12 años que concurren a una escuela pública. n= 65; Varones= 32; Niñas= 33. Instrumentos: CORIN (Conducta de riesgo en niños) Fuente: CONICET/Programa de epidemiología psiquiátrica. Protocolo de datos sociodemográficos. Resultados y Conclusiones: Ambas muestras manifiestan haber consumido alcohol en el año de administración del instrumento. Los niños que han bebido alcohol presentan similares características. El consumo de alcohol no parece estar asociado a las características psicopatológicas de los niños.

## **Resumen en Inglés**

The aim of this paper is to present the results of an study about the existence of the use of alcohol among children between 10 and 12 years old. Two populations are compared, one clinical and one non-clinical. This study conform the research project UBACyT P051 (Program 2004-2007). Objectives: To inquire the use of alcohol among children; to inquire their attitudes, values and beliefs; to inquire sociodemographic data. Methodology: Clinical population: children between 10 and 12 years old, which receive psychotherapy in a clinical psychology unit of a university chair. Non-clinical population: children between 10 and 12 years old, that attend to a public school. Instruments: CORIN (Source: CONICET); a sociodemographic data protocol. Results and conclusions: Both children' s populations declare that they have consumed alcohol during the past year. The children who have consumed alcohol have similar characteristics. The consume of alcohol in children is not directly associated with the presence of mental pathology.

### **Palabras Clave**

ALCOHOL - NIÑOS-

---

### **INTRODUCCIÓN:**

El propósito de este trabajo es indagar la existencia del consumo de alcohol y las actitudes, valores y creencias relacionadas a dicho consumo, en niños entre 10 y 12 años de edad. Para la obtención de los datos se comparó una muestra de población clínica y una muestra de población no clínica. La población clínica está compuesta por niños que reciben asistencia psicoterapéutica en una unidad de docencia en servicio de una cátedra universitaria, situada en el partido de Avellaneda (provincia de Buenos Aires, Argentina), derivados por las escuelas por presentar problemas de conducta, de aprendizaje, u otros motivos<sup>3</sup> . La población no clínica está compuesta por niños que concurren a una escuela pública de la misma zona<sup>4</sup> .

Por *sustancias psicoactivas* se entiende un amplio agrupamiento, que abarca sustancias legales e ilegales, cuyas acciones directas o indirectas sobre el sistema nervioso central producen cambios en el comportamiento, los sentimientos, las emociones, las percepciones y los estados de ánimo. El *uso* es entendido como las experiencias ocasionales y/o excepcionales con esas sustancias y el *abuso* se encuentra definido, según los criterios diagnósticos del DSM IV, como "un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos" (DSM IV, 1994: 188).

Investigaciones recientes indican que la edad de inicio de consumo de drogas está descendiendo cada vez más y las estadísticas indican los 12 años como la edad promedio de inicio del consumo y abuso; si se toma en cuenta el consumo de inhalantes, el inicio del consumo es aún anterior, situando como edad promedio los 10 años (Grimson, R.; 2001; Pappalardo, M.; 1999). Varios estudios epidemiológicos se han orientado en esa dirección, no sólo recabando información sobre prevalencia e incidencia del consumo de sustancias psicoactivas sino también sobre las actitudes, valores y creencias de los niños (Aguilar, S.; *et al*; 1995; Alonso Sanz, C.; *et al*; 1998; Ortega Ruiz, P.; *et al*; 1993). En Argentina, Hugo Míguez realiza múltiples estudios con escolares, generalmente de los últimos años de la Escolaridad General Básica (E.G.B.) – esto es, niños entre 12 y 15 años de edad -, a partir de los cuales pudo "visualizarse" que el problema del consumo y/o abuso de sustancias psicoactivas alcanzaba a niños de edad escolar (Míguez, H.; 1998). Por tanto surge la necesidad de ampliar el rango de edad de la población en las investigaciones e incluir franjas etáreas hasta ahora no investigadas.

### METODOLOGÍA:

Se utilizó una metodología cuali-cuantitativa a los fines del análisis. Debe mencionarse que las muestras conformadas para este estudio no son homogéneas cuantitativamente y que su comparación cumple una finalidad

exploratoria. La muestra no clínica de niños se utilizó a la manera de un grupo control.

- Muestra de población clínica: niños de 10 a 12 años que fueron derivados por las escuelas para su asistencia psicoterapéutica en una unidad de docencia en servicio durante el período abril-noviembre de 2002. n= 34; Varones n= 24; Niñas n=10.
- Muestra de población no clínica: niños de 10 a 12 años que concurren a una escuela pública de la misma zona que la unidad de docencia en servicio, y que no evidencian manifestaciones psicopatológicas. n= 65; Varones n= 32; Niñas n= 33.

#### Instrumentos:

- CORIN (Conductas de Riesgo en Niños). Fuente: CONICET/Programa de Epidemiología Psiquiátrica (Míguez, H.).
- Protocolo de datos sociodemográficos.

#### RESULTADOS:

La edad promedio de los niños, tanto en la población clínica, como en la población no clínica es de 11 años y en su mayoría cursan entre 5º y 7º año de la E.G.B. En cuanto a su situación familiar, el 56% de los niños consultantes (19 niños), padece situaciones de violencia familiar; por el contrario, esta situación se registra sólo en el 8% de los niños no consultantes (5 niños). Asimismo, en los niños consultantes se registra mayor número de familias con padres separados o divorciados, un 44% (15 niños), mientras que en los niños no consultantes esta característica se da en el 30% de los casos (19 niños). Sin embargo, la población de niños no consultantes supera a la población clínica, en cuanto a la muerte de padres o familiares muy cercanos: el 77% de ellos (50 niños), debió afrontar alguna de estas pérdidas, frente al 64% de la población clínica (22 niños). Asimismo la población no consultante supera a la población clínica en cuanto a las mudanzas:

el 65% de los niños de esa muestra (42 niños) tuvo al menos un cambio de vivienda, frente al 55% (19 niños) registrado en la población clínica.

En cuanto a la situación laboral de las familias, se registra que en el 56% de los niños consultantes (19 niños), por lo menos uno de sus padres está desocupado, y en el 21% (7 niños) ambos padres están desocupados. En la población no clínica los valores son mucho menores, se registra que sólo en el 15% de los casos (10 niños), por lo menos uno de sus padres está desocupado, y en el 5% (3 niños) ambos padres están desocupados.

Los antecedentes de consumo de sustancias se registran en mayor proporción entre las familias de los niños consultantes, el 44% de estas familias (15 familias) tienen algún miembro que presenta problemas de alcohol o drogas, en contraposición al 14% de la población no consultante (9 familias). No obstante, en ambas poblaciones se observa que en la gran mayoría de los casos se trata del padre del niño, y que el tipo de sustancia más consumida es el alcohol; en mucha menor medida se registra marihuana y cocaína.

Cabe destacar en relación con otros ítemes del cuestionario, que al indagar la manera en que los niños ayudarían a su madre a sobrellevar una situación de estrés, el 23% de los niños de la población clínica (8 niños), manifiesta que la mejor forma de ayudarla, sería consiguiéndole pastillas para los nervios. En cambio, sólo el 9% de los niños no consultantes (6 niños) se expresó de esta manera, mientras que la mayoría de ellos manifiesta que, en esa situación, trataría de llamar a un familiar.

No obstante dichas diferencias, se ha registrado un consumo ocasional de sustancias psicoactivas, sobre todo bebidas alcohólicas, en ambas muestras de niños. Incluso, la muestra conformada por niños no consultantes llega casi a duplicar a la muestra clínica. El 60% de los niños no consultantes (39 niños) manifiesta haber consumido alguna vez en su vida bebidas alcohólicas, frente al 32% de la población clínica (11 niños) que manifiesta haberlo hecho. Todos los que manifestaron haber bebido alcohol, lo hicieron en el año de administración del

instrumento; mientras que un 6% (2 niños) de los niños consultantes y un 1% (1 niño) de los no consultantes, ha bebido en los últimos 30 días previos a la administración. Las bebidas más utilizadas por los niños de ambas muestras son la cerveza y la sidra, aunque existe algún caso que ya ha consumido bebidas blancas.

Ahora bien, si se considera a los niños de ambas muestras que manifiestan haber bebido alcohol, se observa que presentan algunas características en común. Los niños consultantes como los no consultantes que han bebido alcohol, a diferencia de los niños que no han bebido, tienen en mayor medida, algún familiar con problemas de alcohol o drogas; de la misma manera, se observa que los niños que han bebido, provienen en mayor proporción, de familias en que por lo menos uno de sus padres está desocupado. En cuanto a la situación familiar, se observa que los niños que manifiestan haber consumido alcohol provienen de familias, que en proporción son más conflictivas que las de los niños que no bebieron; sobre todo, estos niños provienen de familias cuyos padres están separados o divorciados, y entre cuyos integrantes se generan situaciones de violencia física o verbal.

Asimismo, se observa que los niños que han bebido presentan un grado de participación menor en los asuntos familiares, y que sus padres hablan con menor frecuencia con ellos sobre los problemas que ocasiona el consumo de tabaco y alcohol.

En cuanto a sus actitudes frente al consumo de sustancias, los niños de ambas muestras que bebieron alcohol, manifiestan una mayor aceptación del beber moderado, que los niños que no bebieron. Asimismo, se observa que los niños que han bebido alcohol en el último año, perciben una mayor "tolerancia" por parte de sus familiares hacia el consumo excesivo de alcohol; piensan que "no le prestarían atención" a otro familiar que se emborrachase.

Cabe destacar que los niños que han bebido alcohol en ambas muestras, tratarían de conseguir pastillas para los nervios con el fin de calmar a su madre, en mayor proporción que los niños que no han bebido.

## **CONCLUSIONES**

Los resultados del presente estudio deben ser considerados como provisionales, ya que proceden del análisis de muestras de niños que cuantitativamente son pequeñas y forman parte de un mismo sector social; esta indagación exploratoria deberá ser extendida conformando muestras más amplias que incluyan sectores sociales diversos. Pese a estas restricciones, los resultados alcanzados permiten formular algunas conclusiones.

La comparación entre ambas muestras de niños permite observar algunas diferencias en relación con los datos sociodemográficos, sobre todo, en lo referente al entorno familiar. Se registra mayor proporción de conflictos familiares y de problemas laborales en las familias de los niños consultantes. Las familias de los niños asistidos presentan mayores situaciones de violencia entre sus miembros, mayor proporción de padres separados o divorciados y poseen en mayor medida, algún integrante con problemas de consumo de sustancias. En relación a los problemas laborales manifestados por dichas familias, debe mencionarse que la unidad de docencia en servicio de donde se extrae la muestra de población clínica ofrece tratamiento sólo a niños cuyas familias no poseen cobertura de servicios de salud, por lo que los niños provienen de hogares pobres y muy pobres, con serios problemas socioeconómicos (Slapak, S; Grigoravicius, M; 2004).

Pese a las diferencias, se observa que en ambas muestras de niños se registra un consumo ocasional de bebidas alcohólicas en el año de administración del instrumento; incluso, cabe destacar que en los niños pertenecientes a la población no clínica se registran valores respecto de la presencia de consumo de alcohol que alcanzan casi a duplicar los valores correspondientes a los niños pertenecientes a la población clínica. Estos resultados dan cuenta del uso de



sustancias psicoactivas, sobre todo de bebidas alcohólicas, no sólo en escolares de los últimos años de la E.G.B. - es decir, entre 12 y 15 años-, sino incluso en niños de edades aún menores. Asimismo se observa que el consumo ocasional de bebidas alcohólicas, se registra tanto en niños que evidencian cuadros psicopatológicos, como en niños en que dichas manifestaciones no están presentes.

Por otro lado, si sólo se considera a los niños que han consumido bebidas alcohólicas, pertenezcan a la muestra clínica o a la muestra no clínica, se observa la presencia de características comunes: provienen de familias conflictivas, con antecedentes de consumo de sustancias, en las cuales se viven situaciones de violencia y alguno de sus padres está desocupado; además se trata de familias tolerantes al abuso de alcohol y que generan escasos espacios de diálogo con sus hijos. Puede pensarse que, independientemente de las características psicopatológicas, el consumo ocasional de alcohol en niños de esta franja etárea, se encuentra asociado a las características de su entorno, sobre todo el familiar, y a las actitudes y conductas manifestadas por las personas significativas. Un núcleo familiar conflictivo, con algún miembro con problemas de consumo de sustancias, con escasas posibilidades de participación y diálogo para los niños, sumado a problemas socioeconómicos y a una "tolerancia" al consumo abusivo de alcohol, si bien no resultan determinantes, parecen ser condiciones de riesgo tanto para la aparición del consumo ocasional de alcohol, como para la construcción de actitudes favorables al consumo de sustancias psicoactivas en los niños.

Puede formularse la hipótesis de que el consumo de alcohol en los niños no está directamente asociado con las características psicopatológicas específicas de los niños, sino que puede estar relacionado con las características del entorno familiar y comunitario y puede ser expresión de los acuerdos mantenidos por una sociedad que sanciona con dureza el consumo de ciertas sustancias psicoactivas, mientras tolera e incluso estimula, el consumo de otras.

Por ello, es importante que cualquier estrategia preventiva que se planifique implantar, no sólo tome en cuenta a los niños, sino que debe otorgar un papel privilegiado al entorno y a los adultos responsables de su socialización.

-

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Aguilar, S.; Palacios Romero, M.L.; Rubio Pérez, M.; del Olmo Gonzáles, E.; Gadea Villalba, S. (1995) "Consumo de alcohol en escolares: motivaciones y actitudes". En *Atención Primaria*. Vol.15, nº 1, enero (pp. 8-14). Barcelona.

Alonso Sanz, C.; del Barrio Gándara, V. (1998) "Efectividad de tres intervenciones para la prevención del consumo de alcohol en la escuela". En *Análisis y Modificación de Conducta*, Vol 24, Nº 97 (pp. 679-701). Valencia, España.

American Psychiatric Association (1994) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (4 ed.) Barcelona: Mason.

Belascuain, M. (1982) "El abuso de alcohol y su repercusión en la niñez". En *Dáimon. Revista de Neuropsiquiatría*. nº 15, julio-diciembre (pp. 38-50). Buenos Aires.

Francis, C. (1991) "Aproximaciones a la problemática de la drogadicción y la familia en el Perú". En *Sistemas Familiares* Vol. 7 Nº 3, diciembre (pp. 23-32). Asociación Sistémica de Buenos Aires: Buenos Aires.

Grimson, R. (2001) "Una contención alternativa. Comunidades terapéuticas". En *Revista Encrucijadas UBA*, Año uno, Nº 8, (pp. 56 - 63), junio. Buenos Aires.

Korinfeld, D. (1999) "Consumo de drogas, función de la educación y de la escuela". En *Ensayos y Experiencias. Psicología en el campo de la educación*. Año 5, Nº 29 julio-agosto (pp. 20-29). Centro de Publicaciones educativas y material didáctico: Buenos Aires.

Míguez, H.: Artículos varios en <http://www.geocities.com/Athens/Agora/6217>.

Míguez, H. (1998) *Uso de sustancias psicoactivas. Investigación social y prevención comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.

Ortega Ruiz, P.; Míguez Vallejos, R.; Pagán Martínez, F. (1993) "Actitudes hacia la droga en los alumnos de E.G.B. de la región Murciana". En *Anales de Psicología*. Vol 9, nº 1 (pp. 7-18). Secretariado de Publicaciones e intercambio científico de la Universidad de Murcia. España.

Pappalardo, M. (1999) "Estudio sobre el abuso de solventes". *Serie Publicaciones Técnicas del Fondo de Ayuda Toxicológica*, Nº 17, Buenos Aires.

Slapak, S.; Grigoravicius, M. (2004) "Consumo de sustancias psicoactivas en niños entre 10 y 12 años. Estudio comparativo entre población clínica y no clínica". En *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología U.B.A. Investigaciones en Psicología*. Año 9, Nº 1. (en prensa).

Slapak, S.; Grigoravicius, M. (2003) "Consumo de sustancias psicoactivas en una población clínica de niños entre 10 y 12 años". En *Memorias de las X Jornadas de Investigación "Salud, educación, justicia y trabajo. Aportes de la investigación en Psicología"*. T II (pp. 76 - 79). Fac. de Psicología U.B.A. Buenos Aires, agosto.

Slapak, S.; Grigoravicius, M. (2003) "Actitudes, valores y creencias sobre el uso de sustancias psicoactivas en niños entre 10 y 12 años". XI Congreso Argentino de Psicología. San Juan, 15-17 de mayo. *Mimeo*