

DETECCIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL EN LA FAMILIA A TRAVÉS DE LOS HIJOS

LUIS RODRÍGUEZ-FRANCO y EVA M. PADILLA

Universidad de Sevilla

(Aceptado en octubre de 2002)

The Children of Alcoholics Screening Test (CAST) (Jones, 1981) ha mostrado su utilidad como instrumento de cribado para detectar problemas relacionados con el alcohol en la familia a través de los hijos. Además, se ha utilizado para evaluar los sentimientos, conductas y experiencias de los hijos relacionadas con el uso que los padres hacen del alcohol. En este estudio, valoramos la utilidad del CAST como un instrumento para el cribado de problemas relacionados con el consumo de alcohol en una muestra representativa de la población de escolares de Sevilla (n= 3345; rango de edad: 9 a 20 años). La selección se realizó en 32 centros escolares de enseñanza primaria, secundaria y profesional, elegidos aleatoriamente de los 16 distritos que conforman la ciudad. Asimismo, para contrastar los resultados obtenidos en la muestra de escolares, administramos el cuestionario CAGE a sus respectivos padres y madres. Los diversos análisis estadísticos llevados a cabo demuestran una clara relación positiva entre los resultados obtenidos con ambos instrumentos, y su utilidad para descartar la presencia de problemas relacionados con el abuso de alcohol en las familias. Sin embargo, su validez para confirmar la presencia de consumo excesivo de alcohol en la familia, fue mucho menor.

Palabras clave: Alcoholismo, hijos de alcohólicos, CAST, CAGE.

Screening of familial alcohol abuse through children

The Children of Alcoholics Screening Test, CAST (Jones, 1981), has showed their utility as an instrument to detect problems related to alcohol abuse in family through the children. Moreover, it has been used to assess the feelings, behaviors and experiences related to the use that the parents make of the alcohol intake. This study has been designed to evaluate the utility of the CAST as a alcohol consumption screening instrument in a representative sample of children from Seville (n=3345; age range: 9 to 20 years). The children were selected from 32 primary, secondary, and polytechnic schools located in one of the 16 districts of the city. We also applied the CAGE questionnaire to their parents. The results show a positive relationship between both instruments, and their utility to discard the presence of problems related to the alcohol abuse in the family. Nevertheless, the predictive validity of the CAST is low in order to confirm the existence of abuse alcohol problems.

Key words: Alcoholism, children of alcoholics, CAST, CAGE.

Correspondencia: Luis Rodríguez, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, C/ Camilo José Cela, s/n, 41018 Sevilla. Tel.: 954 557 801, Fax: 954 557 807. Correo-e: lurodri@us.es

Agradecimientos: Este trabajo ha sido realizado gracias a la colaboración de alumnos internos y colaboradores del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Sevilla. Destacamos especialmente la labor realizada por Rosa M. Rodríguez del Tronco y Manuel García Saponi en la recogida y análisis de los datos.

INTRODUCCIÓN

El consumo abusivo de alcohol continúa siendo uno de los problemas más acuciantes de nuestra sociedad. Según queda reflejado en el segundo informe del *Observatorio Español sobre Drogas* (VV.AA., 1999), la realización de estudios epidemiológicos que estimen su prevalencia e identifiquen su distribución

sociodemográfica, resulta de gran interés para poder diseñar estrategias preventivas y asistenciales eficaces frente al problema. El reconocimiento de la dependencia del alcohol como trastorno que afecta a toda la familia y especialmente a los hijos es relativamente reciente en nuestro país (Aragón, Bragado y Carrasco, 1997; Rodríguez López y Salazar, 1996; González, 1988; Padilla, 1995; Pérez y Vicente, 1992), aunque las primeras investigaciones empezaron a publicarse a principios de los 80 en EEUU (Burk y Kenneth, 1998; West y Prinz, 1987).

Tradicionalmente, se ha considerado que los niños con antecedentes de dependencia al alcohol en sus padres son especialmente vulnerables y presentan un mayor riesgo de consumo y aparición de trastornos psicológicos durante la adolescencia y adultez. Desde una perspectiva biologicista, destacan los trabajos de Goodwin y colaboradores en la década de los setenta en Dinamarca (Goodwin, Schulsinger, Moller, Hermansen, Winokur y Guze, 1974; Goodwin, Schulsinger, Knop, Mednick y Guze, 1977a, 1977b; Goodwin, 1979).

Con el objetivo de esclarecer las bases genéticas de la dependencia al alcohol, compararon dos diferentes grupos de hijos adoptados: los procedentes de padres biológicos diagnosticados de dependencia al alcohol, e hijos adoptados de padres biológicos sin problemas con el alcohol. Los resultados obtenidos llevaron a concluir que los hijos de los primeros tenían casi cuatro veces más posibilidades de llegar a padecer una dependencia al alcohol en la vida adulta que los hijos adoptados cuyos padres no desarrollaron dependencia a esta sustancia.

Por otro lado, ha sido contrastada la mayor incidencia de trastornos psicopatológicos en este grupo con relación a grupos normativos (Johnson, Sher y Rolf,

1991; Sher, 1997). En este sentido, Pérez y Vicente (1992) llegan a afirmar que los hijos de padres con dependencia al alcohol constituyen el grupo de alto riesgo más importante en el ámbito de la salud mental.

Si bien pueden realizarse pocas afirmaciones contundentes hasta el momento, extraemos algunas de las más interesantes conclusiones a las que llegan los principales estudios de revisión sobre el tema (Aragón *et al.*, 1997; El-Guebaly y Offord, 1977; Giglio y Kauffman, 1990; Parker y Hardford, 1987; West y Prinz, 1987; Woodside, 1988). En primer lugar, se ha establecido que no existe ningún síndrome o trastorno específico y diferencial que pueda ser identificado como propio o característico, aunque sí se hallan evidencias respecto al mayor número de conflictos familiares, mayor abuso físico y sexual durante la niñez y mayor variedad de problemas emocionales en esta población; finalmente, atendiendo a edad y género, son los varones de menor edad los que presentan más alteraciones. En definitiva, sin olvidar los condicionantes biológicos, el desarrollo y crecimiento de un niño en el seno de familias con problemas relacionados con el alcohol añade innumerables adicionales.

Sin embargo, la negación del problema por parte de la familia, el rechazo a considerar que el abuso pueda afectar a los hijos y la desconfianza en los profesionales de la salud son algunos motivos que dificultan la identificación de esta población de riesgo y hacen que el abordaje terapéutico resulte ciertamente complejo.

Con la finalidad de ayudar a la solución de estos problemas, se elaboró el *Children of Alcoholics Screening Test*, CAST (Jones, 1981) destinado a identificar, principalmente, a niños y jóvenes cuyos padres presentaban problemas de dependencia al alcohol (ver Anexo).

Según queda recogido en la literatura, el cuestionario CAST ha sido utilizado

con una doble finalidad: como instrumento de *screening* para población general (Lease y Yanico, 1995; Staley y El-Guebaly, 1991; Yeatman, Bogart, Geer y Sirridge, 1994), sin duda, su aplicación más frecuente, y también como instrumento clínico, para la evaluación de los sentimientos, conductas y experiencias relacionadas con el uso que los padres hacen del alcohol (Clair y Genest, 1992; Dinning y Berk, 1989; Gondolf y Ackerman, 1993; Sheridan, 1995). Dining y Berk (1989) manifiestan que el CAST puede considerarse un buen instrumento para el estudio de hijos de padres con dependencia al alcohol, tanto pertenecientes a poblaciones clínicas como no clínicas. En ambos casos, los resultados pueden considerarse, según estos autores, satisfactorios.

Con anterioridad a este trabajo, sus autores aplicaron el CAST a una muestra clínica formada por 140 niños y jóvenes cuyos padres estaban recibiendo tratamiento por su dependencia al alcohol (Padilla, 1995). Las puntuaciones obtenidas en la prueba fueron consideradas como variable criterio y se optó por denominarlas como *vivencia del problema* al quedar así mejor reflejado el contenido de la prueba. Elevadas puntuaciones en el test vendrían a reflejar una vivencia negativa de la dependencia al alcohol del padre y de sus consecuencias, mientras que puntuaciones inferiores reflejarían la vivencia de una situación de mayor ajuste o bien una menor influencia de dicha situación sobre el hijo.

Por otro lado, en esta población, las características psicométricas del cuestionario fueron aceptables. Concretamente, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.87; de 0.79 para el procedimiento de las dos mitades y de 0.72 como coeficiente de fiabilidad global del test. Para evaluar la validez de constructo se llevó a cabo un análisis factorial

(método de componentes principales, rotación varimax) en el que se obtuvieron estructuras factoriales y patrones de respuestas diferenciales para los dos intervalos de edad estudiados (9-13 años y 14-18 años), sin que aparecieran diferencias apreciables según el género. Adicionalmente, las puntuaciones del CAST correlacionaron con distintos criterios externos relacionados con el trastorno del padre (tiempo de abstinencia, presencia-ausencia de delirium tremens, cumplimiento de criterios DSM-IV, entre otros). La especificidad del cuestionario considerando la puntuación de 6 como punto de corte (establecida por el autor del instrumento) fue del 97%, hallándose tan sólo 4 casos (2,8%) de falsos negativos (Padilla y Rodríguez-Franco, 1994a y 1994b). Dichos resultados vienen a confirmar la utilidad del CAST como instrumento de confirmación en una muestra clínica.

Si bien el CAST es todavía un instrumento escasamente conocido en nuestro medio, no ocurre lo mismo con el cuestionario CAGE. La fiabilidad y validez del CAGE han quedado suficientemente comprobadas tanto en nuestro país como fuera de él (Bush, Shaw, Cleary, Delbanco y Aronson, 1987; Fonseca, Martínez, Perula, Fernández y García, 1990; Mayfield, Mac Leod y Hall, 1974; Padilla y Franco, 1995). El principal estudio de validación en población española fue llevado a cabo por Rodríguez Martos (1986), obteniendo resultados muy satisfactorios (96% de sensibilidad y 100% de especificidad).

Los contextos donde se ha utilizado el CAGE son diversos, aunque los más frecuentes han sido clínicos (Lairson *et al.*, 1992; López, Rosovsky, Narváez, Casanova, Rodríguez Ruiz y Gil, 1991; Ortega, Yanguela, Larrode, Somalo y Velasco, 1991). También se han llevado a cabo estudios en población general (Álvarez y del Río, 1994; Fonseca *et al.*, 1990; Mar-

tínez, Jarabo, Salcedo, Ordoño, Santiago y Monreal, 1992; Padilla y Franco, 1995). La mayoría de los estudios coinciden en la aceptable capacidad discriminativa de la prueba y en sus posibilidades como instrumento para el cribado de los problemas relacionados con el alcohol en muestras clínicas y en población general.

En el estudio que ahora nos ocupa, pretendemos comprobar la utilidad del CAST como instrumento de cribado, por ser ésta su aplicación más extendida. Para ello, hemos administrado el cuestionario a una muestra representativa de niños y jóvenes extraída de la población general. Adicionalmente, el cuestionario CAGE fue aplicado a los padres y utilizado como criterio de validez externa. Los objetivos concretos del trabajo que se presenta han sido los siguientes:

- 1) Facilitar la identificación de grupos de riesgo con el fin de proporcionar una mayor atención a los problemas relacionados con el alcohol en las familias.
- 2) Analizar la bondad psicométrica de un instrumento de despistaje que facilite la investigación epidemiológica, principalmente la elaboración de índices de prevalencia, en los grupos de riesgo en nuestro país.

Los objetivos anteriores se pueden concretar en las siguientes hipótesis de trabajo:

- 1) Debido al alto grado de negación hacia los problemas relacionados con el alcohol en la familia, el promedio de puntuaciones obtenidas en el CAST será superior entre aquellas familias que no responden al CAGE. Asimismo, hallaremos diferencias significativas en función de la edad y el sexo de los hijos.
- 2) Conforme a datos de estudios previos, se espera un alto grado de concor-

dancia entre los resultados obtenidos por padres (CAGE) e hijos (CAST).

- 3) Dada la representatividad de la muestra seleccionada, esperamos obtener unas tasas de prevalencia de problemas relacionados con el alcohol similares a las señaladas por otros autores para población general.

MÉTODO

Muestra

Está constituida por 3345 niños y jóvenes de ambos sexos, escolarizados en la ciudad de Sevilla y sus respectivos padres. La selección se efectuó atendiendo a criterios de estratificación por tipo de centro escolar (públicos o concertados) y por zona (distritos de Sevilla capital). Las edades de los escolares seleccionados están comprendidas entre los 9 y los 20 años ($\text{media} \pm \text{DT} = 14,19 \pm 3,16$), de los que 1641 son varones (49,06%) y 1530 mujeres (45,74%), desconociéndose este dato en el 5,2% de los encuestados.

El tamaño de la muestra se estimó tomando como referencia las tablas de Arkin y Colton (1962, en León y Montero, 1993) y los datos facilitados por el *Servicio de Estadística Municipal* del Ayuntamiento de Sevilla. La población de escolares de entre 9 y 20 años, en 1993 (fecha del último censo disponible anterior a la recogida de la muestra) superaba los 60.000. La estimación del tamaño de la muestra, asumiendo un error muestral de ± 2 , debe ser de 2439 sujetos. Por tanto, el tamaño de la muestra seleccionada debía oscilar entre los 2439 y los 3658 sujetos.

Instrumentos

El CAST consta de 30 preguntas con dos opciones de respuesta (Si/ No). Jones

(1981) indica que, además de permitir la discriminación entre hijos de padres con y sin trastorno por dependencia del alcohol, puede facilitar la identificación de grupos de riesgo. Así, propone un sistema de interpretación en el que las puntuaciones totales se agrupan en tres intervalos: entre 0 y 1 serían indicativas de una escasa probabilidad de que el hijo pertenezca a una familia de padres con problemas relacionados con el alcohol; entre 2 y 5 constituirían el grupo de niños con «riesgo», y las superiores a 5 implicarían una alta probabilidad de pertenecer a la categoría de hijos de padres con trastorno por dependencia del alcohol.

Por otro lado, la naturaleza uni- o multidimensional del cuestionario no está suficientemente delimitada. Así, hay quienes abogan por una estructura unidimensional (Charland y Cote, 1996; Sheridan, 1995), mientras que otros han obtenido estructuras factoriales más complejas con un mayor número de componentes (Yeatman *et al*, 1994). En este sentido, el autor (Jones, 1983) propone agrupar los ítems del CAST en siete áreas: *estrés psicológico asociado con la bebida* —por ejemplo, ítems 2 y 29—; *percepción de discordia entre sus padres relacionada con el problema de la bebida* —ítem 8—; *intentos para controlar la bebida en los padres* —ítems 3 y 10—; *esfuerzos para escapar del alcoholismo del padre/madre* —ítem 28—; *exposición a situación de violencia familiar relacionada con la bebida* —ítems 5 y 7—; *tendencias para percibir a su padre/madre como un/a alcoholico/a* —ítems 22 y 25— y *manifestación de deseos de consejo profesional*, —ítem 26—. Sin embargo, ante la ausencia de análisis confirmatorios que verifiquen la idoneidad de tal propuesta, nos inclinamos a considerar únicamente la puntuación total de la escala, dado que estas áreas no se hacen corresponder con subescalas independientes de evaluación o interpretación.

En lo referente al CAGE, una de las ventajas de su uso es la brevedad y facilidad de administración, pudiendo ser autoaplicado sin explicación previa. Consta de 4 ítems en forma de preguntas y dos opciones de respuesta. Las respuestas afirmativas son puntuadas con 1 y las negativas con 0. Según la mayoría de los autores (Rodríguez Martos, entre ellos), el punto de corte para considerar una puntuación CAGE «positiva» es de dos o más, siendo considerada la puntuación como «negativa» al obtenerse 0 y de «riesgo» cuando se obtiene 1 punto. No obstante, esta categoría intermedia ha sido puesta en duda recientemente cuando se ha utilizado para detectar sujetos con problemas de bebida en población general (Bisson, Nadeau y Demers, 1999).

Procedimiento

El cuestionario CAST se administró a una muestra representativa de escolares de Sevilla. Asimismo, para identificar los problemas relacionados con el alcohol en las familias de los sujetos seleccionados, utilizamos el cuestionario CAGE, validado en nuestro país por Rodríguez Martos (1986).

Los centros escolares fueron seleccionados de forma aleatoria y proporcional, tomando como referencia el listado alfabético de centros públicos y concertados de la provincia de Sevilla facilitado por la *Delegación Provincial de Educación*. En cada uno de los 16 distritos en los que está seccionada la ciudad, se seleccionó uno de Enseñanza Primaria y otro de Enseñanzas Medias (Secundaria o Formación Profesional), lo que hizo un total de 32 Centros.

Se contactó telefónicamente con todos los Centros y una vez aceptada la participación (en caso contrario se elegía el siguiente en la lista de su distrito), se fijaba un día para la sesión de aplicación. El

Tabla 1. Distribución de la muestra según nivel académico

NIVEL ACADÉMICO	N	%
4º PRIMARIA	258	7,71%
5º PRIMARIA	294	8,79%
6º PRIMARIA	326	9,75%
1º ESO	367	10,97%
2º ESO	366	10,95%
3º ESO	367	10,97%
4º ESO	316	9,44%
1º BACHILLER	327	9,78%
2º BACHILLER	319	9,54%
1º FP	152	4,54%
2º FP	131	3,92%
3º FP	42	1,25%
4º FP	46	1,37%
5º FP	34	1,02%
TOTAL	3345	100%

Centro debía seleccionar un grupo-clase por nivel, desde 4º de Primaria hasta 2º de Bachiller (antes COU) o 5º de FP. En la Tabla 1 se ofrece la distribución de la muestra según nivel educativo. Hacíamos hincapié en que los grupos seleccionados no debían destacar por ningún motivo especial (ser demasiado problemático, tener un número importante de alumnos brillantes o de repetidores).

Posteriormente los evaluadores (habitualmente tres) se dirigían a un grupo-clase en el que se ofrecían las instrucciones para responder al cuestionario CAST. Una vez completada la prueba se les retiraba y se entregaba un sobre que contenía una carta explicativa de la investigación y dos ejemplares del cuestionario CAGE, destinados respectivamente al padre y la madre del alumno, con la indicación de que, una vez completados, fueran devueltos debidamente cerrados al profesor encargado del grupo. A cada sobre se le asignaba igual código numérico que el que encabezaba el cuestionario de cada niño. De esta forma se garantizaba el anonimato, al mismo tiempo que nos asegurábamos la correspondencia de cada cuestionario CAST (niño) con sus respectivos CAGE (padres).

La información que se requería de los padres contenía, además, la edad, número de personas que convivían en el hogar, número de hijos de la pareja y situación de la pareja. De los 3345 cuestionarios para padres inicialmente entregados a los niños, se logró recoger casi la mitad de ellos (47,99%) que fueron completados por ambos padres, mientras que en 198 casos (5,92%) tan sólo respondió uno de los progenitores.

En el conjunto de quienes respondieron, la edad del padre estuvo comprendida en un rango de 24 a 70 años ($44,65 \pm 6,72$) y, en el caso de las madres, entre 26 y 65 años ($41,60 \pm 6,23$). El número de personas que convivían en el mismo hogar oscilaba entre 2 y 13 ($4,65 \pm 1,21$). El 40,8% de las familias estaban formadas por 4 miembros. El número de hijos por pareja se situaba entre 1 y 10 ($2,71 \pm 1,18$). Finalmente, el 88% de las parejas estaban casadas y el 8,3% separadas o divorciadas.

RESULTADOS

Considerando que en los estudios en los que se aplican encuestas no todas pueden llegar a ser sometidas a análisis estadísticos, nos propusimos, en primer lugar, comprobar los efectos inducidos por la circunstancia de que los padres devolvieran o no el cuestionario CAGE. Para ello, realizamos diversos análisis de varianza, utilizando como variable de agrupamiento el que alguno de los padres (padre o madre) hubiera devuelto los cuestionarios cumplimentados contrastándolo con aquellos de los que no recibimos contestación.

Los resultados indican la existencia de diferencias estadísticamente significativas con relación a la respuesta global dada por los jóvenes al CAST ($F= 11,24$; $p < 0,01$) y su edad ($F= 10,97$; $p < 0,01$) pero no en cuanto al sexo de los niños

($F=3,81$). La tendencia observada muestra que los hijos cuyos padres no contestan al CAGE, obtienen mayores puntuaciones en el CAST y tienen mayor edad que aquellos cuyos padres contestan. Aunque pudieran establecerse hipótesis acerca de este dato relacionados con la mayor prevalencia de trastornos por abuso de alcohol en los padres que no contestan, la existencia de otras alternativas explicativas (desinterés en la participación en la investigación, olvidos y pérdidas de cuestionarios, entre muchas otras) no nos permite llegar a esta conclusión. En cualquier caso, los resultados indican que cuando el cuestionario detecta una mayor probabilidad de problemas relacionados con el alcohol en la familia, existe un menor grado de participación por parte de los padres, lo que hace plausible plantearse la posibilidad de analizar en futuros estudios el grado de participación como una variable mediadora en el proceso de cribado.

El paso siguiente fue determinar la validez del CAST en relación con las clasificaciones efectuadas a través de las respuestas de los padres al CAGE. Para ello, utilizamos como criterio de clasificación las puntuaciones obtenidas por los padres en el CAGE, y a partir de ellas establecimos las cuatro posibles clasificaciones en las que se podrían agrupar los resultados en el cuestionario: cuando el despistaje en ambos miembros de la pareja es negativo, cuando resulta positivo en sólo uno de los miembros (con dos posibilidades: padre o madre) y cuando ambos cónyuges aparecen como positivos. Las comparaciones indicaron que las puntuaciones en el CAST eran significativamente más bajas cuando ambos padres eran clasificados como «negativos» por el CAGE ($0,83 \pm 2,43$), que cuando alguno de ellos era identificado como positivo (valores de $6,76 \pm 6,96$ y $7,45 \pm 8,19$, para padre y madre respectivamente). No obstante, al contrario de lo

esperado, cuando se detectan problemas de consumo de alcohol en ambos padres (en nuestro estudio, representado por tan sólo 7 casos), la puntuación media del CAST es menor ($3,71 \pm 3,99$) y no se obtienen diferencias estadísticamente significativas con respecto a los casos en los que ambos aparecen clasificados como «negativos».

A continuación llevamos a cabo un análisis discriminante para comprobar la correspondencia entre las clasificaciones efectuadas a través del CAST por los niños y del CAGE por los padres. Para ello, se adoptaron los criterios propuestos por Jones (1981). Los resultados obtenidos pueden apreciarse en las Tablas 2 y 3, en las que se aprecia un elevado porcentaje de acuerdos clasificatorios del CAST en relación a las agrupaciones realizadas a través del CAGE (el 76,5% y 77% de las pruebas completadas por padres y madres, respectivamente). Cuando atendemos al subgrupo de padres que han sido identificados como «negativos» a través de los resultados del CAGE, destaca la elevada proporción de coincidencias existentes (85,7% y 79% para padres y madres, respectivamente). Los índices de acuerdos van disminuyendo progresivamente a medida que analizamos las clasificaciones tituladas de «riesgo» y «positivas». En éstas últimas, los niños clasifican adecuadamente a sus padres bajo el epígrafe de problemas de bebida coincidiendo en un 47,2% y un 40,9%, respectivamente; sin embargo, en el 31,5% de los casos, los padres no reconocen tener problemas con la bebida y, en el caso de las madres, este porcentaje de desacuerdo llega a alcanzar el 40,9%.

Si bien el principal objetivo de nuestro estudio no ha sido conocer las tasas de prevalencia autoinformada de problemas relacionados con el alcohol en nuestra ciudad, el tamaño y representatividad de la muestra recogida nos permite realizar

Tabla 2. Análisis discriminante para el CAGE: grupo de padres

Clasificación CAGE Padres	CAST: Grupo de pertenencia pronosticado		
	Negativo	Riesgo	Positivo
Negativo	1111 (85,7%)	112 (8,6%)	74 (5,7%)
Riesgo	87 (58,4%)	27 (18,1%)	35 (23,5%)
Positivo	34 (31,5%)	23 (21,3%)	51 (47,2%)

Nota: Clasificadas correctamente el 76,5% de las agrupaciones originales

una aproximación a dichas tasas. Los resultados obtenidos, una vez categorizadas las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios aplicados (CAST y CAGE) en tres niveles: negativo, riesgo y positivo, se presentan en la Tabla 4. Para dichos análisis sólo se han tenido en cuenta aquellos cuestionarios completados en su totalidad.

Como se puede apreciar, el 11,2% de los escolares estudiados manifiestan tener problemas relacionados con el alcohol en sus familias, siendo este porcentaje inferior cuando analizamos los resultados a través del CAGE. En este caso, el porcentaje de casos con CAGE positivo, fue de un 1,2% en las madres frente a un 7,3% en los padres. Por tanto, según los datos obtenidos a través de los padres que contestan al cuestionario, en nuestra muestra existirían aproximadamente un 8,5% de familias con problemas relacionados con el alcohol, puesto que tan sólo

Tabla 3. Análisis discriminante para el CAGE: grupo de madres

Clasificación CAGE Madres	CAST: Grupo de pertenencia pronosticado		
	Negativo	Riesgo	Positivo
Negativo	1279 (79,0)	170 (10,5%)	69 (10,4%)
Riesgo	28 (62,2%)	9 (20%)	8 (17,8%)
Positivo	9 (40,9)	4 (18,2)	9 (40,9)

Nota: Clasificadas correctamente el 77% de las agrupaciones originales

existe un 0,4% (7 casos) de coincidencia de consumo abusivo en el mismo hogar.

DISCUSIÓN

Además del soporte bibliográfico que avala la fiabilidad y validez del CAST existen otros motivos que nos han llevado a utilizarlo: su fácil y cómoda aplicación y corrección. Ello permite que pueda ser empleado, después de una instrucción mínima, por cualquier profesional del ámbito sanitario (por ejemplo en equipos de atención primaria), social o educativo. Adicionalmente, el tiempo de administración es corto, aproximadamente 20-25 minutos según las edades. Además, el vocabulario es sencillo y amplio, comprensible para niños y jóvenes de los rangos de edad estudiados, y de cualquier estrato socioeconómico y educativo. Además, como se ha dicho, es

Tabla 4. Descriptivos de los resultados globales obtenidos en los cuestionarios CAST y CAGE

	CAST	CAGE	
	N (%)	Padres N (%)	Madres N (%)
CAST negativo	2547 (77)	1372 (83,2)	1719 (96,1)
CAST riesgo	389 (11,8)	157 (9,5)	47 (2,6)
CAST positivo	370 (11,2)	121 (7,3)	22 (1,2)
<i>Total</i>	3306	1650	1788

un instrumento con una larga trayectoria, especialmente en el campo de la investigación, aunque también en la clínica. Si bien la gran mayoría de estudios que utilizan el CAST han sido llevados a cabo en EE.UU., recientemente se está utilizando en otros países (Canadá y Francia son algunos ejemplos) y ya se han publicado algunas versiones en idiomas diferentes al inglés, como la francesa (Charland y Cote, 1996).

La valoración global de nuestros resultados nos lleva a confirmar la utilidad de la identificación de problemas relacionados con el alcohol en las familias a través de la respuesta dada por los hijos al CAST. En este sentido, nuestras hipótesis de trabajo se han visto corroboradas. No obstante, hay diversos aspectos que habría que mejorar o replantear en posteriores estudios.

El primero de ellos refiere al nivel de participación de los padres. Los motivos que llevan a no responder a una encuesta de esta naturaleza (se pregunta a padres acerca de su hábito de ingesta de alcohol) pueden ser extremadamente variados, pero llama la atención que la proporción de cuestionarios devueltos debidamente no difiera sensiblemente de la obtenida en otras investigaciones en las que se recoge información de naturaleza más neutral desde un punto de vista social, ni de la obtenida sobre patologías o trastornos en los que la negación o consciencia del trastorno sean factores menos relevantes que en el alcoholismo ni de las que han sido aplicadas a poblaciones distintas a padres.

Los padres de niños de menor edad y, por tanto, con menos años de escolarización han cumplimentado los cuestionarios con mayor frecuencia que los de mayor edad, lo que parece apuntar a la presencia de un cierto cansancio o desmotivación hacia encuestas de este tipo. Pero, por otro lado, no podemos dejar de lado que una (desconocida por nosotros)

población de padres ha renunciado a completar la encuesta de problemas con el abuso de alcohol. El diseño de nuestro trabajo no estaba orientado inicialmente hacia este objetivo, por lo que no disponemos de datos suficientes que nos permitan aclarar las razones de esta no-devolución, pero no cabe duda que, desde un punto de vista epidemiológico, es un aspecto importante que debería ser objeto de atención en investigaciones de este tipo.

Por otro lado, como señalan diversos autores (Clair y Genest, 1992; Dinning y Berk, 1989; Lease y Yanico, 1995; Yeatman *et al*, 1994) el CAST estaría especialmente indicado para detectar el grado de conflictividad familiar como consecuencia del consumo abusivo de alcohol, y no tanto para detectar problemas en un miembro concreto. Así, en nuestra muestra observamos que el CAST marca diferencias entre los sujetos que no tienen problemas con el alcohol, según los resultados del CAGE, y los que sí lo tienen, independientemente de que éste sea el padre o la madre. Así, aunque la tendencia observada apunta a que los hijos perciben mayor conflictividad familiar cuando es la madre la única que manifiesta tener problemas con el alcohol, las diferencias con respecto a lo observado para los padres no son significativas. En cualquier caso, la peor aceptación social y familiar del alcoholismo femenino podría justificar esta tendencia observada.

En este sentido, un hecho que llama la atención es que cuando ambos padres manifiestan tener problemas con el alcohol, los hijos perciben menos conflictividad familiar que cuando lo hace sólo uno de los padres. Esta situación puede explicarse aludiendo a la teoría de sistemas, según la cual podría pensarse que el alcohol es un elemento regulador en la familia, es decir, un elemento que sirve como factor estabilizador o aglutinador del sis-

tema familiar. En casos de problemas manifiestos en los dos miembros de la pareja, según esta teoría, la conflictividad familiar se reduciría al no haber discrepancia entre ambos. En este mismo sentido se pronuncian Lease y Yanico (1995), al concluir que el CAST es una medida que respalda específicamente la teoría del sistema familiar intergeneracional. No obstante, el reducido número de casos que cumplen este criterio (sólo siete parejas) nos lleva a ser muy cautelosos en la interpretación de nuestros resultados. En futuras investigaciones con muestras clínicas debería ser un dato a tener en cuenta.

Por otra parte, aunque el CAST permite clasificar, con un aceptable margen de error, a la población estudiada en dos categorías claramente diferenciadas, esto es, sujetos que no presentan problemas relacionados con el alcohol en sus familias y sujetos que sí presentan estos problemas, no resulta igualmente válido para identificar una categoría de riesgo. En este sentido, consideramos que hemos sido algo pretenciosos al intentar identificar a un grupo de riesgo en población general, tomando como criterio de validez la puntuación obtenida en el CAGE. Como señalan Bisson *et al.*, (1999), el CAGE, cuando se utiliza en población general, no permite discriminar correctamente entre bebedores de alto y bajo riesgo, por lo que debe utilizarse sólo como instrumento de despistaje que diferencia a los no bebedores de los bebedores problema. Para poder establecer diferentes tipologías de bebedores en población general, hay otros instrumentos que han mostrado mayor validez al respecto. Hacemos referencia, por ejemplo, al *Cuestionario Breve de Alcoholismo*, elaborado por Feuerlein en 1976 y también validado por Rodríguez Martos (1986); sin embargo, se corre el riesgo de una menor participación en estudios de este tipo, al tratarse de un protocolo más extenso y complejo.

Como queda demostrado en los análisis realizados, el CAST sería útil para descartar el problema de alcohol en la familia, puesto que la correspondencia entre hijos y padres está en torno al 80% (85% para el grupo de padres y 79% para el de madres); sin embargo, la capacidad discriminativa es bastante menor cuando se pretende confirmar la existencia del problema. En este sentido, hay que tener en cuenta que los instrumentos de cribado deben utilizarse principalmente para lo que están diseñados, el despistaje, y no como instrumentos diagnósticos. Para este fin, el clínico debe valerse de otras estrategias de evaluación. Además, la alta mortandad experimental, que al menos hipotéticamente, se ha producido sobre todo en las familias con más problemas relacionados con el alcohol, según manifiestan los hijos a través del CAST, y la negación o escaso reconocimiento del problema entre aquellos que han participado, podría explicar esta falta de concordancia entre los instrumentos en este apartado.

En otro orden de cosas, aunque en general la redacción de los ítems del CAST no ha presentado excesivos problemas, consideramos que se podría hacer más asequible a toda la población, especialmente a los más pequeños, si se logra simplificar el contenido de los ítems 11 y 15.

Con relación a las tasas de prevalencia, los resultados de nuestro estudio se aproximan bastante a los obtenidos recientemente en la encuesta llevada a cabo por EDIS en Andalucía (2000). Así, en dicho estudio la tasa de consumo abusivo en población general, para el intervalo de 35 a 44 años (donde se sitúa la media de edad de nuestra muestra de padres) es del 8,4%, utilizando como variable de medida la cantidad de alcohol ingerida (ml. alcohol). En nuestro estudio, utilizando el cuestionario CAGE, la tasa obtenida es del 8'5%. En nuestro país, Álva-

rez y Del Río (1994), utilizando el cuestionario CAGE como instrumento de cribado en población general, obtuvieron tasas algo superiores a las nuestras (9,% de consumo abusivo en hombres, frente al 7,% de nuestro estudio y 1,3% en mujeres frente a nuestro 1,2%). No obstante, hay que señalar que la muestra de Álvarez y Del Río presenta una media de edad más baja y que el consumo abusivo de alcohol ha descendido en nuestro país en los últimos años. Así, en nuestra Comunidad y tomando como referencia el total de la población estudiada, se ha pasado del 9,5% en el año 1994 al 7,5% en 1996 y al 6,5% en 1998 (EDIS, 2000).

Respecto a las discrepancias observadas entre hijos y padres sobre el porcentaje de problemas relacionados con el alcohol en las familias (11,2% según los hijos frente al 8,5% de los padres), nuevamente hay que aludir al alto porcentaje de padres/madres que no participan y a lo ya comentado en este sentido en torno a que podrían existir más problemas en aquellos padres que han dejado de contestar al cuestionario. No obstante, como ya ha quedado reflejado más arriba, es necesario tomar, exclusivamente, los datos obtenidos a través del CAGE, y no los del CAST, para realizar las comparaciones con otros estudios, puesto que en los trabajos citados, las preguntas iban dirigidas directamente a la muestra seleccionada y en ningún caso los datos fueron recogidos a través de terceras personas como en este caso (los hijos). En este sentido, nuestro estudio supone una novedad respecto a los trabajos de cribado realizados hasta el momento en nuestro país sobre problemas relacionados con el alcohol.

A pesar de las limitaciones que presenta un instrumento de este tipo, podemos concluir al igual que Álvarez y Del Río (1994), que el CAGE puede ser utilizado en población general, no como un instrumento clínico, sino como una

medida de la extensión de los problemas relacionados con el alcohol en población general. De igual forma, el CAST debería ser utilizado exclusivamente como instrumento de cribado en población general, mientras que sería más conveniente su administración con fines clínicos (por ejemplo estudio de la vivencia del trastorno por parte de los hijos) cuando el diagnóstico de dependencia al alcohol en alguno de los padres ya ha sido confirmado a través de otras fuentes (Padilla y Rodríguez-Franco, 1994a y 1994b; Padilla, 1995).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, F.J., y Del Río, M.C. (1994). Screening for problem drinkers in a general population survey in Spain by use of the CAGE scale. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 471-474.
- Aragón, R.N., Bragado, A.M., y Carrasco, G.I. (1997). Alcoholismo parental y psicopatología infanto-juvenil: Una revisión. *Adicciones*, 9, 255-277.
- Bisson, J., Nadeau, L., y Demers, A. (1999). The validity of the CAGE scale to screen for heavy drinking and drinking problems in a general population survey. *Addiction*, 94, 715-722.
- Burk, J.P., y Kenneth, J.S. (1988). The «forgotten children» revised: Neglected areas of C.O.A. research. *Clinical Psychology Review*, 8, 285-302.
- Bush, B., Shaw, S., Cleary, P., Delbanco, T.L., y Aronson, M.D. (1987). Screening for alcohol abuse using the CAGE Questionnaire. *The American Journal of Medicine*, 82, 231-235.
- Charland, H., y Cote, G. (1996). Fidelite et validite de la version francaise du Children of Alcoholics Screening Test (CAST). *Revue Quebecoise de Psychologie*, 17, 47-64.
- Clair, D.J., y Genest, M. (1992). The Children of Alcoholics Screening Test: Reability and relationship to family environment, adjustment, and alcohol-related stressors of ado-

- lescent offspring of alcoholics. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 415-419.
- Dinnig, W.D., y Berk, L.A. (1989). The Children of Alcoholics Screening Test: Relationship to sex, family environment, and social adjustment in adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 335-339.
- EDIS (2000). *Los Andaluces ante las Drogas VI*. Sevilla: Comisionado para la Droga, Junta de Andalucía.
- El-Guebaly, N., y Offord, D.R. (1977). The offspring of alcoholics: A critical review. *American Journal of Psychiatry*, 134, 357-365.
- Fonseca, F.J., Martínez, J., Perula, L.A., Fernández, J.A., y García, J. (1990). Detección del alcoholismo en una población general a través del test de CAGE. *Publicación de la Facultad de Medicina de Córdoba. Hospital «Reina Sofía»*, 461-468.
- Giglio, J.J., y Kauffman, E. (1990). The relationship between child and adult psychopathology in children of alcoholics. *International Journal of the Addictions*, 25, 263-290.
- Gondolf, E.W., y Ackerman, R.I. (1993). Validity and relativity of an «Adult Children of Alcoholics» Index. *The International Journal of the Addictions*, 28, 257-269.
- González, M.E. (1988). Repercusión psicopatológica del alcoholismo paterno en los hijos. *Revista española de drogodependencias*, 13, 307-312.
- Goodwin, D.W. (1979). Alcoholism and heredity. *Archives of General Psychiatry*, 36, 57-61.
- Goodwin, D.W., Schulsinger, F., Moller, N., Hermansen, L., Winokur, G., y Guze, S.B. (1974). Drinking problems in adopted and non-adopted sons of alcoholics. *Archives of General Psychiatry*, 31, 164-169.
- Goodwin, D.W., Schulsinger, F., Knop, J., Mednick, S., y Guze, S.B. (1977a). Alcoholism and depression in adopted-out daughters of alcoholics. *Archives of General Psychiatry*, 34, 751-755.
- Goodwin, D.W., Schulsinger, F., Knop, J., Mednick, S., y Guze, S.B. (1977b). Psychopathology in adopted and non-adopted daughters of alcoholics. *Archives of General Psychiatry*, 34, 1005-1009.
- Johnson, J.L., Sher, K.J., y Rolf, J.E. (1991). Models of vulnerability to psychopathology in children of alcoholics. *Alcohol Health and Research World*, 15, 33-42.
- Jones, J.W. (1981). *Children of Alcoholics Screening Test*. Chicago: Family Recovery Press.
- Jones, J.W. (1983). The Children of Alcoholics Screening Test: A validity study. *Bulletin Social Psychology of Addiction Behavior*, 2, 155-163.
- Lairson, D.R., Harrist, R., Martin, R.R., Rustin, T.A., Swint, J.M., Harlow, K., y Cobr, J. (1992). Screening for patients with alcohol problems: severity of patients identified by the CAGE. *Journal of Drug Education*, 22, 337-352.
- Lease, S.H., y Yanico, B.J. (1995). Evidence of validity for the Children of Alcoholics Screening Test. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 27, 200-210.
- León, O., y Montero, I. (1993). *Diseños de investigaciones. Introducción a la lógica en investigación*. Psicología y Educación. Madrid: McGraw-Hill.
- López, J.L., Rosovsky, H., Narváez, A., Casanova, L., Rodríguez Ruiz, E., y Gil, A. (1991). Estudio epidemiológico sobre las urgencias hospitalarias asociadas al consumo de alcohol. *Psicopatología*, 11, 149-155.
- Martínez, V., Jarabo, Y., Salcedo, F., Ordoño, S., Santiago, S., y Monreal, D. (1992). Prevalencia de alcoholismo entre la población que acude a un centro de salud urbano. *Atención Primaria*, 10, 30-32.
- Mayfield, D., McLeod, G., y Hall, P. (1974). The CAGE questionnaire: validation of the new alcoholism screening instrument. *American Journal of Psychiatry*, 131, 1121-1123.
- Ortega, M.A., Yanguela, J., Larrode, C., Somalo, J., y Velasco, M.L. (1991). Diagnóstico del alcoholismo en el Hospital General: sensibilidad y especificidad del cuestionario CAGE. *Psiquis*, 12, 46-50.
- Padilla, E.M. (1995). Repercusiones del alcoholismo paterno y su entorno sobre la ansiedad de los hijos. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla. (Dirigida por: D. Luis Rodríguez-Franco y D. Jaime Rodríguez Sacristán).
- Padilla, E.M., y Franco, M.D. (1995). Detección de trastornos por dependencia del

- alcohol en atención primaria. *Adicciones*, 7, 15-24.
- Padilla, E.M., y Rodríguez-Franco, L. (1994a). Detección del hijo de alcohólico: Un problema en vías de solución. *Comunicación presentada al Simposium Internacional de Familia y Desarrollo*, celebrado en Jaén del 28 al 30 de junio de 1994.
- Padilla, E.M., y Rodríguez-Franco, L. (1994b). Características psicométricas del CAST: Un cuestionario para la detección de hijos de alcohólicos. *Comunicación presentada al I Congreso Internacional de Psicología Conductual*, celebrado en La Coruña durante los días 12 al 15 de julio de 1994.
- Parker, D.A., y Hardford, T.C. (1987). Alcohol-related problems of children of heavy-drinking parents. *Journal of Studies on Alcohol*, 48, 265-8.
- Pérez, B.S., y Vicente, M.P. (1992). Trastornos psicopatológicos en hijos de alcohólicos: Diferencias en relación al tiempo de abstinencia paterno y sexo filial. *Comunicación presentada a las XX Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol*, 4-6 noviembre 1992.
- Rodríguez López, A., y Salazar, I. (1996). Alcoholismo y familia. *Monografías en Psiquiatría*, 8, 38-44.
- Rodríguez Martos, A. (1986). El diagnóstico del alcoholismo a través de cuestionarios. *Fons Informatiu*, 2, 1-38.
- Sher, K.J. (1997). Psychological characteristics of children of alcoholics. *Alcohol Health and Research World*, 21, 247-254.
- Sheridan, M.J. (1995). A psychometric assessment of the Children of Alcoholics Screening Test (CAST). *Journal of Studies on Alcohol*, 56, 156-160.
- Staley, D., y El-Guebaly, N. (1991). Psychometric evaluation of the Children of Alcoholics Screening Test (CAST) in a psychiatric sample. *The International Journal of the Addictions*, 26, 657-668.
- VV.AA. (1999). *Observatorio Español sobre drogas*. Informe, Nº 2. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- West, O.M., y Prinz, R.J. (1987). Parental alcoholism and child-hood psychopathology. *Psychological Bulletin*, 102, 204-218.
- Woodside, M. (1988). Research on children of alcoholics: Past and future. *British Journal of Addiction*, 83, 785-792.
- Yeatman, F.R., Bogart, C.J., Geer, F.A., y Sirridge, S.T. (1994). Children of Alcoholics Screening Test: Internal consistency, factor structure, and relationship to measures of family environment. *Journal of Clinical Psychology*, 50, 931-936.

ANEXO

THE CHILDREN OF ALCOHOLICS SCREENING TEST (CAST)

Instrucciones

Elige la respuesta que mejor describa tus sentimientos, conductas y experiencias relacionadas con el uso que tus padres hacen del alcohol. Tomate el tiempo necesario y sé lo más sincero posible.

	SI	NO
1. ¿Has pensado alguna vez que uno de tus padres ha tenido o tiene algún problema con la bebida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Has perdido el sueño alguna vez a causa del problema con la bebida de uno de tus padres?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Has intentado que uno de tus padres deje de beber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Te has sentido alguna vez solo, asustado, nervioso, angustiado o frustrado porque uno de tus padres no es capaz de dejar de beber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Has discutido o peleado alguna vez con uno de tus padres cuando él o ella estaba bebiendo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Alguna vez has amenazado con irte de casa debido al problema con la bebida de uno de tus padres? ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Alguna vez uno de tus padres ha gritado o pegado a ti o a otro miembro de tu familia cuando estaban bebidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Alguna vez has escuchado a tus padres pelearse cuando uno de ellos estaba bebido?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Has protegido alguna vez a otro miembro de tu familia de tu padre/madre con problemas de bebida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Has sentido alguna vez deseos de esconder o vaciar una botella de licor a uno de tus padres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Alguno de tus pensamientos gira en torno al problema con la bebida de uno de tus padres o a los problemas que pueden desencadenarse por la bebida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Has deseado alguna vez que uno de tus padres dejara la bebida?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Te has sentido alguna vez responsable o culpable del problema con la bebida de uno de tus padres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Has sentido miedo alguna vez porque tus padres puedan divorciarse a consecuencia del alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Has evitado alguna vez invitar a tus amigos a hacer alguna actividad en casa porque te diera vergüenza el problema con la bebida de uno de tus padres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Te has visto alguna vez envuelto en una discusión o pelea entre tus padres por culpa del alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Crees que has tenido alguna vez la culpa de que uno de tus padres bebiera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Has pensado alguna vez que tu padre/madre con problemas de bebida no te quiere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Has tomado a mal alguna vez el problema con la bebida de uno de tus padres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Te has preocupado alguna vez por la salud de uno de tus padres debido a su consumo de alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ¿Te has echado la culpa de que uno de tus padres beba?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ¿Has pensado alguna vez que tu padre es un alcohólico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ¿Has deseado alguna vez que tu casa se pareciera más a la casa de tus amigos que no tienen un padre/madre con un problema de bebida?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ¿Alguna vez uno de tus padres te ha prometido algo y luego no lo ha cumplido por culpa de la bebida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ¿Has pensado alguna vez que tu madre es una alcohólica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ¿Alguna vez has deseado hablar con alguien que pudiera comprender y ayudar en los problemas con el alcohol de tu familia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ¿Alguna vez has peleado con tus hermanos/as sobre el problema de la bebida de uno de tus padres? ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. ¿Alguna vez te has quedado fuera de casa para evitar el problema de uno de tus padres o la reacción al problema de tu otro padre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. ¿Alguna vez te has sentido enfermo, has llorado o has sentido un nudo en el estómago debido al problema con el alcohol de uno de tus padres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ¿Te has hecho cargo de algunas tareas y obligaciones de la casa que eran realizadas normalmente por uno de tus padres antes de que tuviera el problema con la bebida?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>