

La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol

Guillermina Natera-Rey, M. en Psic.,(1) Guilherme Borges, Dr. S.P.,(2) Ma. Elena Medina-Mora Icaza, Dr. en Psic.(3) Luis Solís-Rojas, M.S.P.,(4) Marcela Tiburcio-Sainz, Psic.(4)

Objective. To assess the risk for alcohol abuse among individuals with a positive family history of alcohol abuse (HF+).
Material and methods. The study population was a sample (n=8 890) drawn from a 1988 national survey on addictions in Mexico City's urban population. Data analysis consisted of frequency and association measures, using family history of alcohol abuse as the exposure factor. **Results.** Prevalence of heavy drinking was 13.7% for males and 0.6% for females. Alcohol dependence syndrome was found in 9.9% of males and 0.6% of females. Men with HF+ were twice more likely to develop dependence syndrome than HF- males. The odds ratio for women was 1.27.
Conclusions. Differential patterns by gender were found for familial transmission of alcohol abuse; parental alcohol intake is a main risk factor for developing alcohol dependence syndrome. The English version of this paper is available at: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Key words: alcohol drinking; alcohol use family history; drinking patterns; sex; Mexico

Objetivo. Evaluar el riesgo para el uso excesivo de etanol en personas con historia familiar positiva de consumo de alcohol (HF+).
Material y métodos. Los datos corresponden a una muestra de población general (n= 8 890) y fueron recopilados a partir de una encuesta nacional de adicciones en población urbana de México, realizada en 1988. Se determinaron medidas epidemiológicas de frecuencia y asociación considerando los antecedentes de HF+ como factor de exposición. **Resultados.** La prevalencia actual del consumo consuetudinario de alcohol fue de 13.7% para los hombres y 0.6% para las mujeres, las cifras para el síndrome de dependencia fueron 9.9% para hombres y 0.6% para las mujeres. Los hombres con HF+ tienen dos veces más probabilidad de desarrollar el síndrome de dependencia que aquellos con HF-. La razón de momios en el grupo de mujeres fue de 1.27.
Conclusiones. Se observaron patrones diferenciales por sexo en la transmisión de problemas de consumo. El consumo de los padres representa un factor de riesgo importante para el desarrollo del síndrome de dependencia de los hijos. El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Palabras clave: consumo de bebidas alcohólicas; historia familiar de consumo; patrones de consumo; sexo; México

La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres

Durante años la transmisión generacional del alcoholismo ha sido tema de interés para investigadores de diversas disciplinas, los cuales han aportado explicaciones de índole psicosocial,¹⁻³ psicodinámica⁴ y biogenética, entre otras, para una mejor comprensión de este fenómeno.⁵⁻⁸ Diferentes revisiones del estado del arte sobre el tema señalan que las investigaciones más recientes aceptan la etiología heterogénea de la dependencia al alcohol.⁹⁻¹² La mayoría de los estudios en el campo de la genética, la biología molecular y la investigación social concuerdan en que los individuos con historia familiar de alcoholismo (HF+) son más vulnerables a padecer cuadros severos de alcoholismo^{5,13} y otras desventajas neuropsicológicas,⁴ además, predispone, en general, tanto a hombres como a mujeres a un amplio rango de problemas, uno de los cuales es el propio alcoholismo.¹⁴ Algunos factores que afectan la gravedad de esta adicción son: el sexo del descendiente,^{15,16} la presencia de consumo en ambos progenitores¹⁷ y el inicio temprano del consumo.¹⁸ Se han llevado a cabo estudios de varias generaciones en las que existe un familiar alcohólico (HF+), mediante diferentes diseños experimentales que incluyen el estudio de los hábitos de consumo en parejas de hermanos gemelos y en hijos de padres alcohólicos dados en adopción, en un intento por determinar la ocurrencia de problemas alcohólicos en progenies sucesivas; diferentes revisiones dan cuenta de ello.^{10,11,19} Los estudios por encuesta han sido escasos, uno de los más importantes es el de Midanick.²⁰ En este estudio, 25% de una muestra de 1 772 sujetos de población general informó tener por lo menos un pariente de primer grado con problemas de alcoholismo. A partir de esta misma muestra, Harford²¹ encontró que la suma de parientes con HF+ de primero y segundo grado resulta en una diferencia significativa en la prevalencia del abuso y dependencia al alcohol y que existe una relación positiva entre el historial familiar de consumo de alcohol y la prevalencia de alcoholismo en los parientes de primer grado. Más recientemente, Light²² estudió la HF+ biológica y medioambiental por medio de una encuesta nacional

representativa, donde encontró un mayor efecto de los factores genéticos entre los hombres que entre las mujeres. Beardslee, Son y Vaillant,²³ notifican que 26% de las personas expuestas al alcoholismo parental durante la infancia presentan con posterioridad este problema, mientras 9% de las personas sin historia familiar de alcoholismo reciben un diagnóstico de dependencia al alcohol. Otras estimaciones indican que en una de cada cuatro familias con HF+ al menos uno de los descendientes será alcohólico.¹⁵ Cutrona y colaboradores²⁴ no informan asociaciones significativas entre el alcoholismo de alguno de los padres biológicos y la probabilidad de desarrollar el síndrome de dependencia o patrones de abuso de alcohol. El efecto de la HF+ se ha estudiado con mayor frecuencia en población masculina,²⁵ sin embargo, existe evidencia que indica que el consumo de los padres afecta diferencialmente a hombres y mujeres,^{15,16,26,27} con variaciones de acuerdo con el sexo del progenitor.^{17,28} Neve, Lemmens y Drop²⁹ señalan que las diferencias en el consumo de hombres y mujeres están relacionadas con las actitudes hacia los roles de género. En un estudio de seguimiento de una muestra de 1 328 sujetos tales autores encontraron que las actitudes tradicionales hacia los roles de género se asocian con bajas tasas de abstinencia y alta frecuencia de consumo fuerte en la población masculina y con altas tasas de abstinencia y menor consumo entre las mujeres. En México la investigación sobre HF+ y su transmisión generacional es escasa. En el campo de la genética, los trabajos de Cruz y colaboradores³⁰ no encontraron diferencias significativas cuando los alcohólicos fueron clasificados de acuerdo con la severidad, edad de inicio o historia positiva o negativa de alcohol en la familia. En un estudio de casos en México³¹ se comparó la historia familiar de alcoholismo en una muestra de alcohólicos y no alcohólicos. Los resultados mostraron la presencia de HF+ en 37.6% de los alcohólicos; mientras que entre el grupo de bebedores sin problemas el porcentaje fue tan sólo de 5.3% con una diferencia significativa ($\chi^2= 10.9, p< 0.002$). Otro estudio de comparación de casos³² encontró que 91.5% de las mujeres alcohólicas que asistían a tratamiento contaban con antecedentes de alcoholismo en la familia de origen, 66.6% eran hijas únicamente de padre alcohólico; 16.6%, hijas de madre alcohólica, y en 8.3% de los casos, ambos padres eran alcohólicos. El presente trabajo pretende evaluar el riesgo para el uso excesivo de etanol en personas cuya familia de origen se identifica con historia positiva de consumo de alcohol (HF+). Los datos corresponden a una muestra de población general y se recopilaron a partir de una encuesta nacional sobre adicciones en población urbana en la que se interrogó sobre los patrones de consumo así como la presencia de síndrome de dependencia en el entrevistado, la frecuencia de consumo y de embriaguez del padre y madre, si éste había ocasionado problemas y de qué tipo. En el estudio se correlacionaron además las variables sociodemográficas de la persona entrevistada.

Material y métodos

La información se obtuvo de la base de datos de la Encuesta Nacional de Adicciones llevada a cabo en México, en 1988.³³ Una descripción amplia de la muestra se informó en artículos previos.³³⁻³⁵ La encuesta fue realizada para determinar la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en una muestra de 12 581 individuos entre los 12 y los 65 años que vivían en poblaciones urbanas de todo el país. El 22.3% correspondió a jóvenes de 12 a 17 años y 77.7%, a población de 18 a 65 años. La unidad de análisis considerada fue un individuo por cada hogar y la información fue captada en un cuestionario mediante el autoinforme. Las preguntas que aquí se analizan corresponden a las relativas al patrón de consumo de alcohol en los padres del respondiente, específicamente, referentes a la frecuencia de uso, episodios de intoxicación y consumo de alcohol en presencia del entrevistado.

Para el análisis de la información se desarrollaron dos modelos. En el primero de ellos, la población fue dividida en casos (consumidores consuetudinarios) y no casos (abstemios), utilizando el patrón de consumo de bebidas alcohólicas.^{33,34} De acuerdo con este patrón, los bebedores frecuentes consuetudinarios son aquellas personas que informan consumir una vez por semana o con mayor frecuencia y que consumen cinco o más copas por ocasión de consumo. Se consideran abstemios a las personas que reportaron no consumir bebidas alcohólicas o hacerlo con una frecuencia menor de una vez al año. Para el segundo modelo la variable dependiente fue el síndrome de dependencia y la población se categorizó a partir de la presencia o ausencia de ese atributo. De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) se considera que hay síndrome de dependencia cuando se encuentran presentes en un periodo de 12 meses por lo menos tres de los siguientes elementos: compulsión de uso, incapacidad de control, abstinencia, tolerancia, reducción del repertorio conductual, abandono de actividades y placeres alternativos por el uso de alcohol, persistencia del abuso a pesar de consecuencias dañinas y reinstalación rápida del síndrome después de un periodo de abstinencia.^{35,36}

Se determinaron medidas epidemiológicas de frecuencia y asociación considerando los antecedentes de HF+ como factor de exposición. La historia familiar de consumo de alcohol se determinó siguiendo los lineamientos que se emplearon para obtener el patrón de consumo del entrevistado, tomando como referencia las respuestas a las preguntas del anexo 1. Se consideró historia familiar de consumo negativa cuando el entrevistado notificó haber vivido con padres abstemios o cuyo consumo era ocasional, mientras que la historia familiar de consumo positiva se determinó con base en los reportes de consumo frecuente y consuetudinario de los padres.

Los datos fueron procesados mediante un programa de regresión logística múltiple, controlando las variables sexo, edad, región del país y escolaridad del entrevistado y estableciendo correlaciones entre el tipo de consumo de los padres con el consumo actual

Con Sin Con Sin Con Sin
síndromesíndromesíndromesíndromesíndromesíndrome

del respondiente.

Resultados

La información analizada correspondió a una población total de 8 890 (91% de la población elegida), que es el número de sujetos que respondió a todas las preguntas que se incluyeron en los modelos predictivos, es decir, es el número de individuos que no presentaron valores omitidos (missing values) en alguna de las variables de estudio. Se registró una tasa de no respuesta de 9%. De este total, 4 138 eran hombres y 4 752 mujeres entre los 18 y los 65 años de edad. La mayoría de la población entrevistada tuvo edades entre los 20 y 35 años (50.9%), escolaridad entre 7 y 12 años (39.3%) y fueron provenientes de la región centro del país (27.1%) (cuadro I).

Para la población de estudio el grupo de hombres mostró una prevalencia actual para el consumo consuetudinario de alcohol de 13.7% (n= 568); mientras que 9.9% (n= 413) cubrió los criterios de síndrome de dependencia. Para las mujeres la prevalencia actual de consumo consuetudinario fue de 0.6% (n= 27) y para el síndrome de dependencia de 0.6% (n= 27). La historia familiar de ingesta de alcohol en los hombres y las mujeres entrevistadas que cubrieron los criterios de síndrome de dependencia al etanol muestra datos diferenciados. Los hombres dependientes con HF+ representaron 7.9% del total de ellos, en cambio, solamente 0.4% de las personas del sexo femenino con dependencia tuvieron un HF+ (cuadro II). Por el contrario, 2% de los sujetos masculinos de- * El patrón de consumo considera la frecuencia de consumo y la frecuencia con que se ingieren diferentes cantidades de alcohol por ocasión de consumo.

pendientes al etanol no tuvieron antecedentes de HF+; mientras que para las mujeres el porcentaje fue de 0.2%. La razón de momios para la prevalencia en hombres es de 1.99 (IC 95% 1.55 - 2.54), es decir, que los hombres con historia familiar de consumo de alcohol tienen dos veces más probabilidad de desarrollar el síndrome de dependencia que aquellos que no tienen antecedentes. En el caso de las mujeres, la razón de momios es de 1.27 (IC 95% 0.56 - 2.85), lo que indica que el riesgo de desarrollar el síndrome de dependencia es similar para el grupo de mujeres con historia familiar de consumo y el que no reportó antecedentes familiares de consumo.

Con el objetivo de probar cuáles variables familiares se asocian con el síndrome de dependencia al alcohol (cuadro III) y con el bebedor consuetudinario (cuadro IV) se llevó a cabo un modelo de regresión logística. En este modelo, cada una de las variables familiares (consumo del padre, consumo de la madre, embriaguez del padre, embriaguez de la madre, consumo de ambos progenitores, presencia en el consumo de la madre y del padre) se encuentra ajustada por sexo, edad, región del país y escolaridad del entrevistado. Con el fin de identificar las variables que tuvieran la mayor capacidad predictiva se seleccionó el método de paso a paso (stepwise forward) y se probaron un total de 14 modelos de regresión logística múltiple para los hombres y cinco para las mujeres; en todos los casos los coeficientes de correlación parcial (r) no fueron mayores de 0.3.

A partir de los modelos de regresión múltiple se pudo analizar la existencia de variables que parecen afectar particularmente a uno y otro sexo. Así, para el síndrome de dependencia (cuadro III) en los hombres el incremento en el riesgo se observó cuando: el consumo del padre era frecuente (RM= 2.04, IC 95% 1.51 - 2.76) o consuetudinario (RM= 2.28, IC 95%

Cuadro I

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA PARA EL ESTUDIO DE LA HISTORIA FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL, POR VARIABLES DEMOGRÁFICAS. MÉXICO, 1988

Sexo

Sexo Masculino 46.1
Femenino 53.9

Edad 18-199.7

20-35 50.9
36-65 39.4

Región del país Noroccidental 7.2
Nororiental 16.8
Centro Norte 9.5
Ciudad de México 14.5
Centro 27.1
Centro Sur 18.0
Sur 6.9

Escolaridad Ninguna 7.3
1 a 6 años 36.4
7 a 12 años 39.3
13 o más 14.9

n=8 890

Cuadro II

SUJETOS QUE CUBRIERON LOS CRITERIOS DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL CON HISTORIA FAMILIAR DE CONSUMO. MÉXICO, 1988

Total	Hombres	Mujeres						
(n= 8 890)	(n= 4 138)	(n= 4 752)						
HF+	346	5 519	327	2 445	19	3 074		
	(3.9%)	(62.1%)	(7.9%)	(59.2%)	(0.4%)	(64.6%)		
HF-	94	2 931	86	1 280	8	1 651		
	(1%)	(33%)	(2%)	(30.9%)	(0.2%)	(34.7%)		
RM= 1.95	RM= 1.99	RM= 1.27						
IC 95% 1.55 - 2.46	IC 95% 1.55 - 2.54	IC 95% 0.56 - 2.85						
c2=33.07	c2=30.82	c2=0.33						

Cuadro III

VARIABLES FAMILIARES ASOCIADAS CON EL SÍNDROME DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL. MÉXICO, 1988

Población total	Hombres	Mujeres	IC 95%	IC 95%	IC 95%	Variable	Exp. (B)	Inferior	Superior
Exp. (B)	Inferior	Superior	Exp. (B)	Inferior	Superior	Consumo del padre	Abstemio		
Bebedor poco frecuente	1.06	0.73	1.53	1.05	0.68	1.62	0.68	0.15	3.11
Bebedor frecuente	1.95*	1.52	2.52	2.04	1.51	2.76	1.64	0.71	3.78
Bebedor consuetudinario	2.25*	1.71	2.95	2.28	1.65	3.16	0.95	0.33	2.71
Consumo de la madre									
Abstemio									
Bebedor poco frecuente	1.13	0.80	1.53	1.42	0.94	2.13	1.07	0.24	4.73
Bebedor frecuente	1.72‡	1.11	2.52	1.93‡	1.09	3.44	7.85*	3.03	20.33
Bebedor consuetudinario	1.45	0.9							
1									
2.95	1.91‡	1.05	3.49	1.43	0.33	6.23			
Embriaguez del padre									
Abstemio									
Poco frecuente	1.18	0.87	1.60	1.06	0.74	1.51	0.43	0.08	2.29
Frecuente	2.02*	1.61	2.53	2.16	1.64	2.83	1.35	0.61	2.98
Consuetudinario	2.27*	1.73	2.95	2.89	2.08	4.03	0.73	0.22	2.46
Embriaguez de la madre									
Abstemio									
Poco frecuente	1.86‡	1.18	2.93	2.76	1.56	4.89	1.55	0.27	8.80
Frecuente	1.49	0.66	3.34	0.32	0.05	2.00	21.25*	8.05	56.06
Consuetudinario	2.37	1.19	4.70	3.55‡	1.38	9.10	0.16	0.00	401.77
Bebían sus padres juntos o separadamente									
Sólo uno tomaba									
Siempre separados	1.79*	1.29	2.49	1.60‡	1.07	2.40	4.05*	1.52	10.76
Juntos o separados	2.14*	1.46	3.12	2.27*	1.40	3.67	5.29*	1.86	15.04
Casi siempre juntos	0.49	0.21	1.15	.069	0.25	1.90	1.01	0.08	12.03
Siempre juntos	0.54	0.29	1.00	.049	0.23	1.03	1.87	0.37	9.47
Estaba usted presente mientras su madre bebía									
Nunca									
Ocasionalmente	1.55*	1.16	2.07	1.18	0.84	1.67	0.69	0.20	2.29
Casi siempre	1.85*	1.38	2.48	1.81*	1.26	2.59	1.16	0.43	3.07
Estaba usted presente cuando su padre bebía									
Nunca									
Ocasionalmente	0.57‡	0.32	0.99	0.57	0.29	1.32	7.17	0.04	1 054.12
Casi siempre	0.31*	0.13	0.41	0.33*	0.17	.66	5.93	0.04	820.56

Nota: ajustadas por escolaridad, edad, región y sexo * p< .005 ‡ p< .05

Cuadro IV

VARIABLES FAMILIARES ASOCIADAS CON EL PATRÓN DE CONSUMO CONSUEUDINARIO. MÉXICO, 1988

Población total	Hombres	Mujeres	IC 95%	IC 95%	IC 95%	Variable	Exp. (B)	Inferior	Superior
Exp. (B)	Inferior	Superior	Exp. (B)	Inferior	Superior	Consumo del padre	Abstemio		

Bebedor poco frecuente	1.33*	1.14	1.55	1.51‡	1.19	1.92	1.06	0.72	1.56
Bebedor frecuente	1.63*	1.44	1.84	1.81*	1.50	2.18	1.86*	1.41	2.45
Bebedor consuetudinario	2.00*	1.74	2.30	1.89*	1.52	2.36	3.54*	2.67	4.69
Consumo de la madre									
Abstemio									
Bebedor poco frecuente	0.97	0.82	1.16	0.90	0.68	1.19	1.82*	1.34	2.47
Bebedor frecuente	1.50*	1.15	1.95	1.73‡	1.05	2.84	3.22*	2.15	4.81
Bebedor consuetudinario	1.17	0.88	1.57	1.43	0.86	2.38	1.98‡	1.22	3.23
Embriguez del padre									
Abstemio									
Poco frecuente	1.65*	1.44	1.90	1.51*	1.22	1.88	1.49‡	1.08	2.07
Frecuente	1.47*	1.30	1.65	1.53*	1.26	1.86	1.56*	1.19	2.04
Consuetudinario	1.90*	1.63	2.21	1.83*	1.40	2.39	4.13*	3.17	5.37d>
Embriguez de la madre									
Abstemio									
Poco frecuente	1.68*	1.27	2.22	2.52*	1.40	4.53	2.96*	1.93	4.53
Frecuente	1.51	0.96	2.39	0.91	0.43	1.91	3.65*	1.81	7.35
Consuetudinario	1.89‡	1.14	3.14	1.98	0.71	5.49	3.48*	1.68	7.21
Bebían sus padres juntos o separadamente									
Sólo uno tomaba									
Siempre separados	1.96*	1.62	2.36	1.58*	1.15	2.17	3.61*	2.64	4.92
Juntos o separados	1.15	0.90	1.47	1.39	0.92	2.09	1.17	0.70	1.95
Casi siempre juntos	0.82	0.60	1.10	1.12	0.67	1.87	1.27	0.74	2.18
Siempre juntos	1.19	0.94	1.49	1.44	0.98	2.12	1.41	0.91	2.19
Estaba usted presente mientras su madre bebía									
Nunca									
Ocasionalmente	1.43*	1.24	1.65	1.10	0.88	1.39	0.93	0.69	1.24
Casi siempre	1.17‡	1.00	1.36	1.08	0.84	1.39	1.18	0.88	1.57
Estaba usted presente cuando su padre bebía									
Nunca									
Ocasionalmente	0.72	0.50	1.05	0.37‡	0.19	0.75	2.34‡	1.06	5.16
Casi siempre	0.62‡	0.43	0.88	0.48‡	0.24	0.94	1.59	0.74	3.41

Nota: controladas por escolaridad, edad, región y sexo * $p < .005$ ‡ $p < .05$ 1.65 - 3.16); cuando el padre se embriagaba frecuente (RM= 2.16, IC 95% 1.64 - 2.83) o consuetudinariamente (RM= 2.89, IC 95% 2.08 - 4.03) y cuando la madre se embriagaba poco frecuente (RM= 2.76, IC 95% 1.56 - 4.89) o consuetudinariamente (RM= 3.55, IC 95% 1.38 - 9.10). Para las mujeres el riesgo de dependencia incremento con relación al consumo frecuente de la madre (RM= 7.85, IC 95% 3.03 - 20.33), a la embriaguez frecuente de la madre (RM= 21.25, IC 95% 8.05 - 56.06), y al beber los padres separadamente (RM= 4.05, IC 95% 1.52 - 10.76), o juntos o por separado (RM= 5.29, IC 95% 1.86 - 15.04). Por otra parte, el riesgo para el patrón de consumo consuetudinario (cuadro IV) aumentó en los hombres a partir de la embriaguez de la madre aunque aquella fuera poco frecuente (RM= 2.52, IC 95% 1.40 - 4.53) y en el caso de las mujeres cuando el padre consumía consuetudinariamente (RM= 3.54, IC 95% 2.67 - 4.69); cuando la madre bebía frecuentemente (RM= 3.22, IC 95% 2.15 - 4.81); cuando el padre se embriagaba consuetudinariamente (RM= 4.13, IC 95% 3.17 - 5.37); cuando la madre se embriagaba de manera poco frecuente, frecuente o consuetudinariamente y cuando los padres bebían siempre separados.

Discusión La proporción de personas con síndrome de dependencia al alcohol expuestos al alcoholismo parental fue menor a las cifras que reportan los estudios de Midanik,²⁰ Harford,²¹ o de Beardslee y colaboradores²³ en Estados Unidos de América que encontraron entre 25% y 26%; en México sólo fue de 3.9%, mientras que 62.1% a pesar de tener HF+, no presentaron dependencia. Se observaron patrones diferenciales entre hombres y mujeres para una explicación de la transmisión generacional a través de la historia familiar, una proporción muy baja de ellas presentó síndrome de dependencia en comparación con los hombres, sin embargo, un número mayor de mujeres tuvieron antecedentes familiares de alcohol. Estos resultados apoyarían lo documentado por Bohman³⁷ Winokur y colaboradores³⁸ y Goodwin³⁹ referente a que las mujeres alcohólicas tienen más antecedentes de HF+ que los hombres. En México, estos hallazgos refuerzan la percepción de la existencia de otros factores culturales; las normas sociales son más restrictivas para las mujeres en comparación con los hombres, probablemente debido al papel social que desempeñan como cuidadoras de los miembros de la familia, lo que podría conducir a tener conductas de abstinencia y de mayor autocontrol frente a la bebida.⁴⁰ Como señalan Neve y colaboradores,²⁹ las diferencias con el consumo de los hombres están relacionadas con las actitudes hacia los roles de género. Probablemente existen también factores genéticos que protegen de alguna manera a las mujeres.

Se observó un mayor número de variables relacionadas con el consumo de la madre que tienden a incrementar el riesgo para el desarrollo del síndrome de dependencia en las mujeres. En la muestra de hombres también el riesgo mayor para desarrollar

dependencia fue la embriaguez de la madre. Esto coincide con lo notificado anteriormente, 14,37,41 con relación a que la susceptibilidad a desarrollar alcoholismo proviene más a menudo de la madre, sobre todo cuando ésta es alcohólica, que del padre. Es tres veces más probable, dice Bohman,³⁷ que desarrollen problemas de alcohol las hijas de madres biológicas alcohólicas que las hijas de padres alcohólicos. En el presente estudio este hallazgo debe ser analizado a la luz de las limitaciones generadas por el tamaño de la muestra de bebedoras, no obstante que es reducida, fue incluida más como un ejercicio para observar las tendencias que como una solución contundente.

La presencia o ausencia de las diferencias por género es controversial,²² en parte porque los pocos estudios que han incluido mujeres proveen hallazgos contradictorios acerca del rol de los factores genéticos en el abuso de alcohol entre las mujeres.¹¹ El papel de los factores medioambientales aún representa una incógnita en la transmisión del alcoholismo tanto en hombres como en mujeres; más aún, se desconocen los mecanismos por los que son transmitidos, sin embargo, la mayor parte de los estudios que se han hecho con adoptados, gemelos o familiares hijos de alcohólicos, la variable más importante es la historia familiar, pero aún es más complicado identificar el proceso de transmisión en la mujer,⁴¹ pareciera que para ésta la influencia social del medio ambiente en el desarrollo de problemas de alcohol es más relevante, los hallazgos de este estudio parecen apuntar en esa dirección.

Una de las limitaciones de este estudio sobre el riesgo de desarrollar alcoholismo en hijos de padres con dependencia al etanol es que sea retrospectivo. Se enfrentan problemas metodológicos serios que incluyen el diagnóstico, la obtención de una muestra longitudinal confiable, el estudio de "pedigrees", la necesidad de inclusión de diferentes disciplinas incluyendo las sociales, etcétera,⁴² por lo que para futuros estudios es necesario considerar estas observaciones. Cabe señalar que otra limitante de esta investigación está dada por el sesgo de memoria que incrementa el riesgo de conclusiones erróneas a partir de la obtención de historias de familia falso positivas o falso negativas, lo que podría alterar la clasificación del patrón de consumo parental. Si bien las respuestas en relación con el nivel de consumo en los progenitores deben ser tomadas con precaución, no se puede descartar la validez del registro de la embriaguez, tanto por sus consecuencias como por su significación. Estudios subsecuentes deberían incluir mecanismos para el control del sesgo tales como la estratificación del tiempo transcurrido para el recuerdo del evento. Por último, quizá la mayor aportación del estudio radica en la apertura de una línea de investigación hasta ahora poco explorada en México que intenta, a partir de las estimaciones obtenidas, generar conocimiento sobre la extensión y dinámica sociocultural del alcoholismo, uno de los problemas de salud pública que mayor importancia tienen en México, principalmente por sus consecuencias sociales. Si bien es cierto que la información fue recolectada hace más de diez años, consideramos que los datos obtenidos no han perdido actualidad dada la carencia de información al respecto.

La etiología del alcoholismo seguirá siendo por mucho tiempo una cuestión abierta. Por sus implicaciones sociales, el alcoholismo, al igual que otras conductas adictivas, debe ser abordado por medio de estrategias de investigación e intervención que cubran el espectro de las diferencias de género que se han hecho evidentes en trabajos como el de Cadoret y colaboradores,⁴³ y en ese sentido, este estudio arroja algunos datos interesantes para profundizar. Es necesario considerar los roles parentales particulares de las culturas y la forma en la que éstos contribuyen a la inducción o control de la conducta alcohólica.

Agradecimientos Agradecemos el apoyo del psicólogo Cuauhtémoc Pérez, quien colaboró en este proyecto realizando los análisis estadísticos iniciales.

- Referencias
1. Pickens RW, Svikis DS, McGue M, Lykken DT, Heston LL, Clayton PJ. Heterogeneity in the inheritance of alcoholism. *Arch Gen Psychiatry* 1991;48:19-28.
 2. Wolin SJ, Bennet LA, Noonan DL. Family rituals and the recurrence of alcoholism over generation. *Am J Psychiatry* 1979;133(4b):589-593.
 3. Orford J. Alcohol and the family. An international review of the literature with implications for research and practice. En: Kozlowski LT, Annis HM, Cappel HD, ed. *Research advances in alcohol and drug problems*. Nueva York: Plenum Press, 1990;vol.10:35-65.
 4. Miller L. Neuropsychodynamics of alcoholism and addictions. *Personality, psychopathology and cognitive style*. *J Subst Abuse Treat* 1990; 7(1):3-49.
 5. Shuckit MA. A clinical model of genetic influences in alcohol dependence. *J Stud Alcohol* 1994;55:5-17.
 6. Shuckit MA, Smith TL. An 8-year follow up of 450 sons of alcoholic and control subjects. *Arch Gen Psychiatry* 1996;53:202-210.
 7. Cloninger CR. Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. *Science* 1987;236:410-416.
 8. Babor TF, del Boca FK, Hesselbrock V, Meyer RE, Dolinsky ZS, Rounsaville B. Types of alcoholics. I. Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. *Arch Gen Psychiatry* 1992;49:599-608.
 9. Brown J, Babor TF, Litt MD, Kranzler HR. The Type A/Type B distinction, subtyping alcoholics according to indicators of vulnerability and severity. En: Babor TF, Hesselbrock V, Meyer RE, Shoemaker W, ed. *Types of alcoholics, Evidence from*

- clinical, experimental and genetic research. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1994;708:23-33.
10. Heath AC. Genetic influences on drinking behavior in humans. En: Begleiter H, Kissin B ed. *The genetics of alcoholism*. Nueva York: Oxford University Press, 1995:82-121.
 11. Prescott CA, Hewitt JK, Heath AC, Truett KR, Neale MC, Eaves LJ. Environmental and genetic influences on alcohol use in a volunteer sample of older twins. *J Stud Alcohol* 1994;55:18-33.
 12. Meyer E. Toward a comprehensive theory of alcoholism. En: Babor TF, Hesselbrock V, Meyer RE, Shoemaker W ed. *Types of alcoholics. Evidence from clinical, experimental and genetic research*. *Ann N Y Acad Sci* 1994; 708:238-250.
 13. Hesselbrock VM, Stabenau JR, Hesselbrock MN, Meyer RE, Babor TF. The nature of alcoholism in patients with different family histories of alcoholism. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 1982;6(4-6): 607-614.
 14. Del Boca FK, Hesselbrock MN. Gender and alcoholic subtypes. *Alcohol Health Res World* 1996; 20(19):56-62.
 15. Cotton NS. The familial incidence of alcoholism: A review. *J Stud Alcohol* 1979;40:89-116.
 16. Stabenau JR. Additive independent factors that predict risk for alcoholism. *J Stud Alcohol* 1990;51(2):164-174.
 17. Webster DW, Harburg E, Gleiberman L, Schork A, Difrancesco W. Familial transmission of alcohol use 1. Parent and adult offspring alcohol use over 17 years-Tecumseh, Michigan. *J Stud Alcohol* 1989;50(6):557-566.
 18. Penick EC, Read MR, Crowley DA, Powell BJ. Differentiation of alcoholics by family history. *J Stud Alcohol* 1978;39(11):1944-1948.
 19. Cruz C, Nicolini H. Factores genéticos. En: Medina-Mora ME, coord. *Beber de tierra generosa. Ciencia de las bebidas alcohólicas en México*. México, D.F.: Fisac, 1998;vol. II:26-38.
 20. Midanik L. Familial alcoholism and problem drinking in a national drinking practices survey. *Addict Behav* 1983;8:133-141.
 21. Harford TC. The familial transmission of alcoholism. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Paper presented in: *Symposium on Alcohol, Family and Significant Others*; 1991 March 4-8;Helsinki, Finland.
 22. Light JM, Irvine KM, Kjerulf L. Estimating genetic and environmental effects of alcohol use and dependence from a national survey: A "quasiadoption" study. *J Stud Alcohol* 1996;57:507-521.
 23. Beardslee WR, Son L, Vaillant GE. Exposure to parental alcoholism during childhood and outcome in adulthood: A prospective longitudinal study. *Br J Psychiatry* 1986;149:584-591.
 24. Cutrona CE, Cadoret RJ, Suhr JA, Richards CC, Troughton E, Schutte K et al. Interpersonal variables in the prediction of alcoholism among adoptees: Evidence for gene-environment interactions. *Compr Psychiatry* 1994;35(3):171-179.
 25. Jennison KM, Johnson KA. Resilience to drinking vulnerability in women with alcoholic parents: The moderating effects of dyadic cohesion in marital communication. *Subst Use Misuse* 1997;32(11):1461-1489.
 26. Vaz-Serra A, Canavarro MC, Ramalheira C. The impact of family context in alcoholism. *Alcohol Alcohol* 1998;33(1):37-41.
 27. Zhang L, Welte W, Wieczorek WF. Peer and parental influences on male adolescent drinking. *Subst Use Misuse* 1997;32(14):2121-2136.
 28. Werner EE. Resilient offspring of alcoholics. A longitudinal study from birth to age 18. *J Stud Alcohol* 1986;47:34-40.
 29. Neve RJM, Lemmens PH, Drop MJ. Gender differences in alcohol use and alcohol problems: Mediation by social roles and gender role attitudes. *Subst Use Misuse* 1997;32(11):1439-1459.
 30. Cruz C, Camarena B, Mejia JM, Paez F, Eroza V, de la Fuente JR et al. The dopamine D2 receptor gene Taq1 A1 polymorphism and alcoholism in a Mexican population. *Arch Med Res* 1995;26(4):421-426.
 31. Natera G, Herrejón ME, Rojas ME. Comparación de algunas características de la conducta de las esposas de alcohólicos y no alcohólicos. *Salud Mental* 1988;11:13-18.
 32. Casco M, Natera G. El alcoholismo en la mujer: la explicación que ellas mismas dan. *Salud Mental* 1993;16(1):24-29.
 33. Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Adicciones (Alcohol) Dirección de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 1990.
 34. Medina-Mora ME. Los conceptos de uso, abuso y dependencia y su medición. En: Tapia R, comp. *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. México, D.F.: Manual Moderno, 1994:25-55.
 35. Medina-Mora ME, Sepúlveda J, Rascon ML, Lazcano F, Mariño MC, Tapia CR et al. Patrones de consumo de alcohol y síntomas de dependencia en una región del centro de la República Mexicana. *Rev Latinoam Alcohol Drogas* 1989;1(1):47-56.
 36. World Health Organization. *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders*. Ginebra: WHO, 1993.
 37. Bohman M, Cloninger CR, Sigvardsson S, von Knorring AL. The genetics of alcoholism and related disorders. *J Psychiatr Res* 1987;21(4): 447-452.
 38. Winokur G, Reich T, Rimmer J, Pits F. Alcoholism. III. Diagnosis and familial psychiatric illness in 259 alcoholic probands. *Arch Gen Psychiatry* 1970;23:104-111.
 39. Goodwin DW. Alcoholism and heredity. A review and hypothesis. *Arch Gen Psychiatry* 1979;36(1):57-61.
 40. Medina-Mora ME. Diferencias por género en las prácticas de consumo de alcohol.

Resultados de un estudio llevado a cabo en la población de 18 años y más de una entidad urbana y otra rural del estado de Michoacán (tesis de doctorado). México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, 1993.

41. Turnbull JE. Early background variables as predictors of adult alcohol problems in women. *Int J Addict* 1994;29(6):707-728.
42. Orford J, Velleman R. The environmental intergenerational transmission of alcohol problems: A comparison of two hypotheses. *Br J Med Psychol* 1991;64:189-200.
43. Cadoret RJ, Yates WR, Troughton E, Woodworth G, Stewart MA. An adoption study of drug abuse/dependency in females. *Compr Psychiatry* 1996;37(2):88-94.

Anexo 1

PREGUNTAS EMPLEADAS PARA DETERMINAR LA HISTORIA FAMILIAR DE CONSUMO

1. ¿Con qué frecuencia bebía o bebe alcohol su padre o madre?

Padre Madre

- No bebe o bebía
- Más o menos diario
- 4 o 5 veces a la semana
- 2 o 3 veces a la semana
- Más o menos una vez a la semana
- Una o dos veces al mes
- Unas cuantas veces al año
- Una vez al año o menos

2. ¿Con qué frecuencia diría usted que sus padres bebían o bebe tanto que acabaran o acababan ebrios? Padre Madre

- Nunca se emborracha o emborrachó
- Más o menos diario
- 4 o 5 veces a la semana
- 2 o 3 veces a la semana
- Más o menos una vez a la semana
- Una o dos veces al mes
- Unas cuantas veces al año
- Una vez al año o menos

3. ¿Bebían sus padres juntos o separados?

- Siempre juntos
- Casi siempre juntos
- Tanto juntos como separados
- Por lo general separados
- Siempre separados
- Sólo uno de los padres bebe
- No sabe, no contestó

4. ¿Cuando bebía su padre o su madre, estaba usted presente?

- Casi siempre
- De vez en cuando
- Nunca
- No sabe, no contestó

Natera-Rey G, Borges G, Medina-Mora Icaza ME, Solís-Rojas L, Tiburcio-Sainz M. La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud Publica Mex* 2001;43:17-26. El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

(1) Departamento de Investigaciones Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría (INP) Ramón de la Fuente Muñiz, México, D.F., México.

(2) Departamento de Investigaciones en Servicios de Salud, INP, México, D.F., México.

(3) Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, INP, México, D.F., México.

(4) INP, México, D.F., México.

Solicitud de sobretiros: M. en Psic. Guillermina Natera Rey. Departamento de Investigaciones Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría.

Camino a Xochimilco 101, colonia San Lorenzo Huipulco, Delegación Tlalpan, 14370, México, D. F., México.

Correo electrónico: naterar@imp.edu.mx

Extraído de: salud pública de México / vol.43, no.1, enero-febrero de 2001

