



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
PSICOLOGÍA Y SALUD

**PARENTALIDAD EN LA TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL DEL CONSUMO DE
ALCOHOL: ANÁLISIS DE UNA ENCUESTA NACIONAL**

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
DOCTORA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA
RAQUEL MONDRAGÓN GÓMEZ

TUTORA PRINCIPAL: DRA. MARIA ELENA MEDINA-MORA ICAZA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

TUTORA ADJUNTA: DRA. MARCELA ALEJANDRA TIBURCIO SAINZ
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA “RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ”

TUTORA EXTERNA: DRA. MARÍA EMILIA LUCIO Y GÓMEZ MAQUEO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

JURADO A: DRA. SILVIA RUIZ-VELASCO ACOSTA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN MATEMÁTICAS APLICADAS Y EN SISTEMAS,
UNAM

JURADO B: DRA. ANA BEATRIZ MORENO COUTIÑO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

CIUDAD DE MÉXICO, ENERO 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A mi comité, mujeres que admiro y gracias a las cuales ahora sé que existe un mundo de posibilidades para seguir creciendo profesional y académicamente.

Dra. María Elena Medina-Mora gracias por ser una gran guía durante el doctorado, por su sencillez, calidez y apertura para escuchar, leer y retroalimentar mis ideas. Gracias por mostrarme día a día que la investigación en psicología es un camino que vale la pena seguir andando.

Dra. Marcela Tiburcio, gracias por tu capacidad infinitiva de crear y compartir conocimientos, por siempre llevarme a reflexionar y creer en mí. Gracias por siempre estar.

Dra. Emilia Lucio, mi agradecimiento por toda su dedicación a este proyecto, por las incontables reflexiones durante su seminario y sobre todo por su acompañamiento emocional durante la pandemia, el cual fue clave para transitar este camino.

Dra. Silvia Ruiz-Velasco, le agradezco su inigualable apoyo en las decisiones estadísticas de este proyecto y por su escucha y empatía en el aprendizaje de las matemáticas.

Dra. Ana Moreno, gracias por tus valiosos comentarios y reflexiones que me permitieron mejorar la calidad de este trabajo y reevaluar la importancia del mismo.

Jorge Villatoro, te agradezco por tu infinita paciencia para guiarme en el mundo de las encuestas y de la estadística, por los aprendizajes y experiencias compartidas, pero sobre todo gracias por confiar en mí.

Maricarmen Bustos, gracias por tu invaluable acompañamiento y amistad.

Gracias a mis maestros y compañeros de seminario, en especial a Javier y Fran con quienes recorrí este camino de manera muy cercana.

Gracias a todo el equipo que hizo posible la realización de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes, en especial al equipo de la Unidad de Encuesta y Análisis de Datos.

Por último, agradezco al Comisión Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), ya que el presente trabajo fue posible gracias a la beca que me otorgaron (CVU: 548398).

Dedicatorias

A mis padres, quienes con su amor y cariño han acompañado cada uno de mis días, cada una de mis decisiones, cada una de mis canciones. Mi amor siempre para ustedes.

A mis hermanos, mis grandiosos cómplices de vida: Pablo, Lalito y Cris. Que sigamos caminando, amando y riendo juntos.

A mis tres soles, mis tres sobrinos: Emilio, Gonz y Dominica. Que todos los días perciban lo hermoso de la vida y que todos los días tengan un sueño que alcanzar.

A Ale, mi compañero de viaje. Gracias por enseñarme que el camino a seguir es tener confianza, seguir preparándonos, amar y reír lo más posible. Mi amor siempre está contigo.

A la familia Gómez Peyret, por todo su apoyo, amor y ejemplo de esfuerzo y trabajo.

Contenido

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 6 |
| Abstract | 7 |
| Introducción..... | 8 |
| 1. El consumo de alcohol: un problema de salud pública..... | 11 |
| 1.1. Panorama epidemiológico del consumo de alcohol..... | 14 |
| 1.2. Consecuencias del consumo de alcohol..... | 20 |
| 2. Transmisión Intergeneracional del Consumo de Alcohol..... | 25 |
| 2.1. Consumo parental de alcohol: estimaciones y sus consecuencias | 25 |
| 2.2. Relación entre el consumo de alcohol de padres e hijos..... | 39 |
| 2.3. Genética y consumo de alcohol..... | 49 |
| 3. Variables psicosociales en la Transmisión Intergeneracional del Consumo de Alcohol..... | 53 |
| 3.1. Mecanismos cognoscitivos..... | 53 |
| 3.1.1. Expectativas de consumo | 53 |
| 3.1.2. Motivos de consumo | 55 |
| 3.2. Mecanismos ambientales | 57 |
| 3.2.1. Habilidades de parentalidad generales y específicas del consumo de alcohol | 58 |
| 4. Planteamiento del problema..... | 73 |
| 5. Pregunta de investigación..... | 77 |
| 6. Justificación | 78 |
| 7. Objetivos..... | 80 |
| 7.1. Objetivo general | 80 |
| 7.2. Objetivos específicos | 80 |
| Meta | 80 |
| 8. Metodología..... | 81 |
| 8.1. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes | 81 |
| 8.2. Definición de las variables | 86 |
| 8.3. Hipótesis de trabajo | 91 |
| 8.4. Plan de análisis | 92 |
| 9. Resultados..... | 96 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 9.1. | Características de los participantes | 96 |
| 9.2. | Historia de Consumo Parental de Alcohol: una estimación desde la percepción de estudiantes de secundaria y bachillerato de México | 98 |
| 9.3. | Historia de Consumo Parental de Alcohol y el Consumo de Alcohol de los Estudiantes. | 99 |
| 9.3.1. | Consumo excesivo de alcohol | 99 |
| 9.3.2. | Dependencia al alcohol | 104 |
| 9.4. | Historia de Consumo Parental de Alcohol y las Habilidades de Parentalidad | 109 |
| 9.4.1. | Supervisión parental negativa..... | 109 |
| 9.4.2. | Involucramiento positivo..... | 112 |
| 9.4.3. | Tolerancia parental hacia el consumo de alcohol | 115 |
| 9.5. | Consumo de alcohol de los estudiantes desde la interacción de la Historia de Consumo Parental de alcohol y las Habilidades Parentalidad..... | 118 |
| 9.5.1. | HCPA y supervisión parental negativa | 118 |
| 9.5.2. | HCPA e involucramiento positivo | 123 |
| 9.5.3. | HCPA y tolerancia parental hacia el alcohol..... | 127 |
| 9.6. | Resumen de los hallazgos | 130 |
| 10. | Conclusión y discusión..... | 132 |
| 10.1. | Prevalencia de consumo parental de alcohol..... | 132 |
| 10.2. | Relación entre el consumo de alcohol de padres e hijos | 133 |
| 10.3. | Implicaciones del consumo de alcohol de papás y mamás en las habilidades de parentalidad | 135 |
| 10.4. | Habilidades de parentalidad una clave para prevenir el consumo de alcohol en hijos de bebedores..... | 138 |
| 10.5. | Limitaciones y ventajas del estudio | 141 |
| 10.6. | Implicaciones..... | 143 |
| 10.7. | Sugerencias ante el consumo problemático de alcohol de papás y mamás | 145 |
| 11. | Referencias..... | 149 |

Resumen

Los adolescentes con Historia de Consumo Parental de Alcohol (HCPA) tienen mayor riesgo de consumir alcohol que los adolescentes sin este historial, este fenómeno se conoce como “Transmisión Intergeneracional del Consumo de Alcohol”. Se sabe poco sobre el papel de las habilidades de parentalidad como posible mecanismo psicosocial subyacente a este fenómeno, profundizar en él puede favorecer el desarrollo de intervenciones dirigidas a prevenir el consumo de alcohol en hijos de bebedores. La presente investigación se centra en evaluar la relación entre las habilidades de parentalidad (supervisión parental negativa, el involucramiento positivo, la tolerancia parental al consumo de alcohol) y el consumo de alcohol de los estudiantes con HCPA (papá, mamá y ambos). Para ello se realizó un análisis secundario de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (2014) con los datos de 114, 364 estudiantes de secundaria y bachillerato. Los resultados de la regresión logística indicaron que los estudiantes con HCPA tienen mayor riesgo de consumo excesivo y posible dependencia cuando no perciben involucramiento positivo de los padres, o cuando perciben supervisión parental negativa. El riesgo de consumo excesivo de alcohol en los jóvenes aumenta cuando hay tolerancia al alcohol por parte de los padres y cuando los el papá o ambos padres son consumidores de alcohol. Se sugiere implementar acciones que sensibilicen sobre las consecuencias del consumo de alcohol parental y que fortalezcan las habilidades de crianza de papás y mamás que presentan problemas de consumo de alcohol, para coadyuvar en la prevención del consumo de alcohol en su descendencia.

Palabras clave: Transmisión Intergeneracional de Consumo de Alcohol, consumo excesivo de alcohol, padres, parentalidad, estudiantes.

Abstract

Adolescents with a History of Parental Drinking (HCPA) are at greater risk of consuming alcohol than adolescents without this history, a phenomenon known as "Intergenerational Transmission of Alcohol Consumption". Knowledge of the role of parenting skills as a possible psychosocial mechanism underlying this phenomenon is scarce, although its research supports the development of interventions aimed at preventing alcohol consumption in children of drinkers. The present research focuses its objectives on evaluating the relationship between parenting skills (negative parental supervision, positive involvement, parental tolerance to alcohol consumption) and alcohol consumption of students with HCPA (father, mother and both). For those purposes, a secondary study of the National Survey of Student Drug Use (2014) was conducted with data from 114, 364 middle and high school students. The results of a logistic regression analysis indicated that students with HCPA are at higher risk of having binge drinking and possible dependence when they never perceive positive involvement or when they perceive negative parental supervision very frequently; when there is positive parental tolerance to alcohol the risk of binge drinking increases in students with reported alcohol use in dad or both parents. It is suggested to implement actions to raise awareness of the consequences of parental alcohol consumption and to strengthen the parenting skills of fathers and mothers who present alcohol consumption problems in order to contribute to the prevention of alcohol consumption in their offspring.

Keywords: Intergenerational Transmission of Alcohol Consumption, binge drinking, parents, parenting, students.

Introducción

La presente investigación se desarrolla dentro del marco del estudio de las adicciones de manera específica sobre el consumo de alcohol, el cual representa un problema de salud pública; en el estudio de Carga Mundial de la Enfermedad (GBD por sus siglas en inglés) se indicó que en el periodo de 1990-2016 2.8 millones de muertes fueron atribuidas al consumo de alcohol además se atribuyó al consumo de alcohol una pérdida de 1596.9 Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por cada 100 mil habitantes (Degenhardt, et al., 2018). Al mismo tiempo, el consumo de esta sustancia conlleva una serie de daños hacia otros, como la familia, amigos y sociedad en general (Babor, 2010).

Parte importante del estudio de esta problemática se centra en conocer los factores que se relacionan con su consumo. Algunas visiones como la Salud Pública permiten comprender que los problemas por consumo de alcohol o el potencial para desarrollarlos se da bajo contextos de mayor o menor riesgo (Medina-Mora, 2013). De esta manera los intereses de esta investigación se centran en estudiar el contexto que involucra el consumo de alcohol de los papás y mamá, ya que en la literatura se ha señalado un aumento en la probabilidad de que las conductas de los padres como el consumo de alcohol se repitan en la siguiente generación (Rossow, 2015); este fenómeno es conocido como Transmisión Intergeneracional del Consumo de Alcohol (Campbell, 2010).

Una de las principales explicaciones a este fenómeno se encuentra al observar los estudios sobre la genética del consumo de alcohol, en los cuales, se ha señalado que la genética explica del 40 al 65% de los trastornos por consumo de alcohol. Este tipo de estudios se complementan con diferentes visiones que proveen las ciencias sociales, en las cuales, se señala que el fenómeno de la Transmisión Intergeneracional del Consumo de Alcohol se

asocia a diferentes procesos psicosociales, por ejemplo, el aprendizaje por observación (Bandura, 1977) o en la socialización del consumo de alcohol en las diferentes culturas (Barnes, 1990).

Desde esta última aproximación, las investigaciones tienen como principal objetivo identificar algunos de los factores psicosociales que subyacen a la relación del consumo de alcohol de padres e hijos, es decir, factores que incrementan el riesgo de consumo de alcohol en adolescentes con historial de consumo de alcohol en sus padres. Este tipo de estudios son indispensables para el diseño o adaptación de intervenciones que prevengan el consumo de alcohol en los adolescentes.

De esta manera, la presente investigación busca abonar evidencia de la Transmisión Intergeneracional del Consumo de Alcohol en población mexicana que permita diseñar intervenciones preventivas basadas en evidencia. De manera particular, este estudio representa un primer acercamiento hacia la relación que tienen la supervisión parental, el involucramiento positivo y la tolerancia parental al consumo de alcohol con el fenómeno de la Trasmisión Intergeneracional del Consumo de Alcohol.

Para cumplir con este objetivo se realizó un análisis secundario de la Encuesta Nacional de Adicciones en Estudiantes (ENCODE), la cual se realizó a finales del 2014 y fue aplicada a una muestra aleatoria de estudiantes de secundaria y bachillerato, en forma sistemática, estratificada y por conglomerados de los 32 estados y 9 ciudades de México (Acapulco, Apatzingán, Cancún-Playa del Carmen, Ciudad del Carmen, Ciudad Juárez, Cuautla, Ecatepec, Guadalajara y Tijuana).

En función de la orientación de la presente tesis, la estructura de la misma es la siguiente: en el primer capítulo se aborda el panorama del consumo de alcohol y sus consecuencias, posteriormente, se presenta una sección en la que se aborda la definición del

consumo parental de alcohol, sus consecuencias y se presentaran los hallazgos de las investigaciones sobre la relación entre la historia de consumo parental de alcohol y el consumo de alcohol en adolescentes (a través de diferentes indicadores tanto del consumo de los padres como de los hijos). En el subsecuente capítulo se presentan las investigaciones en torno al impacto del consumo parental de alcohol sobre las habilidades de parentalidad y la parentalidad específica del consumo de alcohol y su relación con el fenómeno de la Transmisión Intergeneracional de Consumo de Alcohol. En las siguientes secciones se podrá observar la metodología empleada para la realización de este estudio, los resultados y la conclusión y discusión en la cual se hace énfasis sobre una serie de recomendaciones ante el consumo de alcohol de papás y mamás.

1. El consumo de alcohol: un problema de salud pública

El consumo de alcohol siempre ha acompañado a la historia de la humanidad (González, Sepúlveda y Gaete, 1976); egipcios, babilónicos, griegos, romanos y chinos ocuparon de desde hace miles de años diferentes clases de cereales, jugo de frutas y miel para producir alcohol. En el continente americano desde las épocas precolombinas, existían diferentes bebidas con alcohol que los nativos creaban a base de maíz y uvas.

En México el consumo de alcohol tampoco es una cuestión novedosa ya que desde el siglo XVI se ha documentado que existían muchas variedades de bebidas fermentadas que fueron consumidas por los indígenas, en esta época el consumo de alcohol cobraba una gran relevancia desde un contexto de rituales (Berruecos, 2013). Taylor (1979), mencionó que, en esta época, se podían identificar dos “patrones” de consumo, el primero por parte de la nobleza y el segundo el consumo popular en situaciones rituales relacionadas con religión, agricultura, el nacimiento, matrimonio o la muerte.

En épocas de la conquista, el consumo de bebidas con alcohol fue modificándose, su uso ya no era únicamente ritual ya que con la llegada de los españoles también llegaron las bebidas destiladas, las festividades católicas y la comercialización del pulque, a esto se sumó que no existía ningún tipo de regla que restringiera el uso (Rojas, 1942 en Berruecos, 2013), esto provocó que hubiera un mayor número de personas que bebían y se emborrachaban.

Actualmente el consumo de alcohol se ha generalizado en diferentes culturas y contextos, lo cual ha elevado la cantidad de personas que consumen alcohol, que tienen un consumo problemático o que cubren criterios de dependencia al alcohol. Estos cambios en la manera de beber alcohol han traído diferentes implicaciones a nivel individual y social.

Pero a todo esto, ¿Qué es el alcohol? la palabra alcohol proviene del árabe alkuhl, que se refiere a algo sutil, al "espíritu" del vino (Braylowsky, 2002), el alcohol es un líquido incoloro, de olor característico, soluble tanto en agua como en grasas; se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, y con capacidad de causar dependencia (Velasco, 2014). El etanol (C_2H_5OH , alcohol etílico) es uno de los compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos y que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH) y es el principal componente psicoactivo de las bebidas con alcohol (OMS, 1994). Además del etanol y del agua, la cerveza, vino o destilados contienen otros compuestos como carbonílicos alifáticos, alcoholes, ácidos monocarboxílicos y sus ésteres, nitrógen, azufre, compuestos terpénicos y compuestos heterocíclicos y compuestos aromáticos (compuestos volátiles) y azúcares no fermentados, ácidos carboxílicos di y tribásicos, sustancias colorantes, sustancias tánicas y polifenólicas y sales inorgánicas (no volátiles).

Además de su composición es importante mencionar que se distinguen dos grandes grupos de bebidas alcohólicas: las fermentadas y las destiladas. Dentro del primer grupo se incluyen aquellas bebidas que se elaboran bajo un proceso que incluye una fase de fermentación en la que el azúcar se transforma en alcohol, generalmente con producción de gases.; las bebidas representantes de este tipo son la cerveza y el vino.

En el caso de la cerveza, el tipo de fermentación alcohólica convierte los azúcares simples, como la glucosa y la fructosa, en alcohol etílico y dióxido de carbono, de manera específica la diastasa, la cimasa, la invertasa y el almidón se descomponen en azúcares complejos, luego en azúcares simples y finalmente en alcohol (Muñoz, 2010). De igual manera, Muñoz señaló que, para el caso del vino, la uva se transforma en glucosas y fructosas, azúcares que dan lugar al alcohol etílico y dióxido de carbono.

Por otra parte, en el grupo de destilados destacan bebidas como el aguardiente, licores y aperitivos. Una bebida destilada se puede elaborar a partir de cualquier producto que contenga etanol, estos se clasifican en función de la materia prima utilizada, el tipo de destilador ocupado o el uso de congéneres (aportan sabor, olor y color a las bebidas). Los principales exponentes de este tipo de bebida son el vodka, ron, whisky, tequila, mezcal, ginebra, entre otros (Calderón, Segovia y Angulo, 2011).

Por otra parte, para estudiar el fenómeno del consumo de alcohol, se ha introducido el término de copa de estándar, medida por la cual se puede medir el consumo de alcohol de las personas en función de gramos de alcohol consumidos o de bebidas estándar consumidas en cierto periodo.

Como se señaló anteriormente, el etanol es el principal compuesto de las bebidas con alcohol, sin embargo, cada tipo de bebida contienen un porcentaje diferente de etanol en su composición. Para indicar el porcentaje de etanol de una bebida se ha utilizado el sistema francés o Gay-Lussac en el cual se señala el porcentaje de etanol por volumen (% vol.). Al respecto, se sabe que las bebidas fermentadas tienen aproximadamente entre 4-5% vol, y los destilados rondan el 40% vol. Ahora bien, para calcular los mililitros de etanol contenidos en una bebida específica, se multiplica la cantidad de ml que tiene la bebida por el porcentaje de alcohol por volumen. Posteriormente, los ml de etanol, se pueden convertir en gramos. La OMS (2000) señaló que 1 ml de etanol equivale a 0.79 g de alcohol puro.

En la actualidad, se han estandarizado ciertas medidas para contabilizar el alcohol ingerido por una persona, la OMS señaló que una copa estándar contiene aproximadamente 10 g de alcohol puro. La copa estándar es definida como el volumen de alcohol que contiene aproximadamente la misma cantidad (en gramos) de etanol, sea cual sea el tipo de bebida.

Este tipo de medidas resulta de apoyo para describir diferentes patrones de consumo de alcohol que perjudican o ponen en riesgo la salud de las personas (Ver Tabla 1):

Tabla 1.

Patrones de consumo de alcohol

| | |
|-------------------------|--|
| Consumo excesivo | El consumo excesivo o también conocido como “ <i>binge drinking</i> ” se define como el consumo de 5 tragos o más para hombres y 4 copas estándar o más para mujeres en una ocasión de consumo en los últimos 30 días, este patrón puede resultar causar ciertos problemas de salud, ya que implica que un adulto consuma por lo menos 60 g de etanol en una sola ocasión |
| Consumo consuetudinario | Consumo de por lo menos una vez a la semana de 5 copas o más en una sola ocasión de consumo en el caso de los hombres o cuatro copas o más en una sola ocasión para las mujeres (Villatoro et al., 2014) |
| Dependencia | Conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe. La dependencia del alcohol es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él. |

Adicional a estos conceptos claves en el estudio del consumo del alcohol, describir la magnitud del consumo de esta sustancia a nivel internacional y local resulta relevante para aproximarnos al consumo de alcohol como un problema de salud pública.

1.1. Panorama epidemiológico del consumo de alcohol

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (2018) mencionó que en el mundo aproximadamente 2,348 millones de personas (43% de la población) son bebedores actuales y que la mitad de este consumo se distribuye en 3 regiones señaladas por las OMS: la Región de Europa (EUR) (59.9% reporta consumo de alcohol), la Región de las Américas (AMR) (54.1% reporta consumo de alcohol) y la Región del Pacífico Occidental (WPR) (53,8% reporta consumo de alcohol). En la tabla 2, se puede observar la distribución del consumo de alcohol en las diferentes regiones del mundo.

Tabla 2.*Distribución mundial del consumo de alcohol*

| Región de la OMS | Población total | Abstemios | Bebedores anteriores* | Bebedores actuales |
|-------------------------|------------------------|------------------|------------------------------|---------------------------|
| AFR | 578 474 | 332 803 | 59 400 | 186 271 |
| AMR | 767 583 | 129 472 | 222 616 | 415 495 |
| EMR | 438 371 | 415 897 | 9545 | 12 930 |
| EUR | 749 670 | 176 144 | 124 222 | 449 304 |
| SEAR | 1 407 934 | 796 697 | 144 914 | 466 323 |
| WPR | 1 515 654 | 578 350 | 122 528 | 814 775 |
| Mundo | 5 457 686 | 2 429 363 | 683 226 | 2 345 098 |

AFR: África; AMR: Américas; EMR: Mediterráneo Oriental; EUR: Europa; SEAR: Asia Sudoriental; WPR: Pacífico Occidental.

Fuente: OMS, 2018

*Personas que bebedoras que al momento de la investigación indicaron que se habían abstenido de consumir alcohol en los 12 meses anteriores.

Por otra parte, en la misma publicación de la OMS, se señaló que aproximadamente mil millones de bebedores tienen consumo excesivo, sin embargo, un dato importante a destacar es que la distribución de bebedores excesivos varía a lo largo del mundo, por ejemplo, en Rusia, Bulgaria, Polonia y Rumania este porcentaje es de más del 60% y esta variación puede deberse al Consumo Per cápita de Alcohol de cada una de las regiones, es decir, a mayor Consumo Per cápita mayor porcentaje de bebedores excesivos.

De manera particular, al observar los datos referentes únicamente al consumo de alcohol en el continente americano, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2015 señaló que la prevalencia de episodios de consumo excesivo es alta, ya que uno de cada cinco consumidores actuales (22%) ha tenido un episodio de consumo excesivo por lo menos

una vez al mes. De igual manera, la OPS indicó que el consumo total de alcohol per cápita en la región de las Américas es altamente variado, por ejemplo, pasa de 0.5 litros en Guatemala a 7.3 litros en Granada para el caso de las mujeres y para los hombres pasa de 5 litros en el Salvador a 17.9 litros en Granada.

Pasando al ámbito nacional, los datos reportados por la de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas Alcohol y Tabaco (ENCODAT) revelaron que el 71% de la población de 12 a 65 años reportó haber consumido alcohol alguna vez en la vida (80.1% en hombres, 62.6% en mujeres); el 49.1% mencionó haber consumido bebidas con alcohol en el último año (59.8% hombres, 39% mujeres) y el 35.9% reportó consumo durante el último mes (48.1% hombres, 24.4% mujeres). Para este mismo periodo, el 33.6% de los mexicanos tuvo consumo excesivo en el último año y en el 19.8% el consumo fue excesivo en el último mes. Además, el 2.9% de los mexicanos reportó consumir alcohol diariamente (Villatoro et al, 2017) (Ver tabla 3).

Tabla 3.

Prevalencia de consumo de alcohol en población de 12 a 65 años en el 2016

| | Hombres | Mujeres | Total |
|-----------------------------------|----------------|----------------|--------------|
| Alguna vez en la vida | 80.1% | 62.6% | 71% |
| Último año | 59.8% | 39% | 49.1% |
| Último mes | 48.1% | 24.4% | 35.9% |
| Consumo excesivo en el último año | 45.5% | 22.6% | 33.6% |
| Consumo excesivo en el último mes | 29.9% | 10.3% | 19.8% |
| Consumo diario | 4.5% | 1.4% | 2.9% |
| Consumo consuetudinario | 13.8% | 3.5% | 8.5% |

Es importante destacar que el consumo de alcohol de la población mexicana ha tenido variaciones entre el 2011 y el 2016, por ejemplo, se identificó una disminución en cuanto a

la prevalencia de consumo alguna vez en la vida y en el último año, pero, se observó un aumento significativo en los datos sobre consumo en el último mes (Villatoro et al., 2017). En población adulta (18 a 65 años) la prevalencia en el último mes mostró un aumento significativo, pasó del 35% en 2011 al 39.9% en 2016, lo mismo se observó con la prevalencia de consumo excesivo en el último mes que aumentó del 13.9% al 22.1%; en hombres cambió de 24.1% a 34.4% y en mujeres de 4.5% a 10.8%. El consumo diario pasó de 0.9% a 3% y el consuetudinario de 6.3% a 9.3%.

Adicional a estos datos, la ENCODAT aporta datos del consumo de alcohol de la población que tiene entre 12 y 17 años, en los que se reportó que el 39.8% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 28% en el último año, el 16.1% en el último mes, el 15.2% ha tenido consumo excesivo en el último año y el 8.3% consumo excesivo en el último mes.

Tabla 4.

Prevalencia de consumo de alcohol en población de 12 a 17 años en el 2016

| | Hombres | Mujeres | Total |
|-----------------------------------|----------------|----------------|--------------|
| Alguna vez en la vida | 41.7% | 37.9% | 39.8% |
| Último año | 28.8% | 27.2% | 28% |
| Último mes | 16.8% | 15.4% | 16.1% |
| Consumo excesivo en el último año | 15.5% | 14.9% | 15.2% |
| Consumo excesivo en el último mes | 8.9% | 7.7% | 8.3% |
| Consumo diario | 2.5% | 2.7% | 2.6% |
| Consumo consuetudinario | 4.4% | 3.9% | 4.1% |

Otro dato relevante sobre el consumo de alcohol en población en etapa adolescente parte del trabajo realizado por Villatoro y colaboradores quienes realizaron en el 2014 la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE). En esta investigación se indagó sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de nivel primaria,

secundaria y bachillerato. Al examinar los datos sobre estudiantes de secundaria y bachillerato, se encontró que el 53.2% de los estudiantes ha consumido alcohol por lo menos una vez en la vida.

La prevalencia del consumo en último año fue de 35.5% y la prevalencia en el último mes fue de 26.3%. Al evaluar el consumo excesivo de los estudiantes, se encontró que el 14.5% ha bebido más de 5 copas por ocasión de consumo, también, se reportó que el 14,4% presentó consumo problemático a partir del cuestionario de AUDIT. En la Tabla 5. se pueden observar las prevalencias por sexo y nivel escolar.

Tabla 5.

Prevalencias de consumo de alcohol en estudiantes mexicanos de secundaria y bachillerato

| Prevalencia Alguna vez en la vida | | | |
|--|------------|--------------|-------|
| Total | | | 53.2% |
| | Secundaria | Bachillerato | Total |
| Hombres | 41.9% | 74.5% | 54% |
| Mujeres | 39.4% | 73.5% | 52.5% |
| Prevalencia en el último año | | | |
| Total | | | 35.5% |
| | Secundaria | Bachillerato | Total |
| Hombres | 24.3% | 56.5% | 36.2% |
| Mujeres | 24% | 52.1% | 34.9% |
| Prevalencia en el último mes | | | |
| Total | | | 26.3% |
| | Secundaria | Bachillerato | Total |
| Hombres | 16.4% | 43.3% | 26.6% |
| Mujeres | 17.4% | 40% | 26.1% |
| Prevalencia consumo excesivo | | | |
| Total | | | 14.5% |
| | Secundaria | Bachillerato | Total |
| Hombres | 8.9% | 27.3% | 15.7% |
| Mujeres | 8.3% | 13.3% | 13.3% |
| Prevalencia consumo problemático | | | |
| Total | | | 14.4% |
| | Secundaria | Bachillerato | Total |
| Hombres | 10.3% | 27.2% | 16.5% |
| Mujeres | 8.5% | 18.5% | 12.4% |

En la misma encuesta, se reportó que cuando se considera la prevalencia total de consumo, la Ciudad de México (65.8%) es el estado con mayor consumo, seguido de Jalisco (61.4%), Estado de México (60.7%), Michoacán (59.6%) y Tlaxcala (42.2%). En cuanto al consumo excesivo, la Ciudad de México (19.5%) vuelve a encabezar la lista, le siguen Durango (17.7%), Jalisco (17.4%) y Michoacán (18.7%) y en la prevalencia de consumo problemático la Ciudad de México (21.6%) y Michoacán (21.8%) estuvieron por arriba del promedio.

Por otra parte, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) encargado de recolectar información de Centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales, mencionó en su informe del 2016, que la droga de inicio referida por los usuarios fue el alcohol (45.8%) y la edad de inicio fue de 14.7 años. De igual manera, el alcohol fue la sustancia reportada como droga de impacto (39.3%), es decir, aquella que el usuario identifica con mayor capacidad para producirle efectos negativos en distintos ámbitos (salud, familiar, legal o laboral), siendo el alcohol la sustancia que motiva a los usuarios a acudir a servicios de tratamiento o rehabilitación.

Centros de Integración Juvenil (CIJ), realiza un informe semestral sobre los usuarios atendidos en sus diferentes unidades de atención, en su reporte del segundo semestre del 2017, se reportó que el 87.7% de los usuarios ha consumido alcohol alguna vez en la vida; el 80.1% en los últimos 12 meses y el 56% en el último mes, también se reportó que la edad de inicio de consumo de alcohol en promedio fue de 14.6 años para los hombres y para las mujeres de 14.8 años. El 12.5% reportó que el alcohol es la droga de impacto en los últimos 12 meses. Al analizar la frecuencia de episodios de abuso de alcohol en los últimos 30 días, los usuarios reportaron que tuvieron consumo abusivo menos de una vez a la semana (35.2%) y una o dos veces a la semana (31.8%) (CIJ, 2017).

Los datos epidemiológicos permiten identificar que esta sustancia es la más utilizada a nivel internacional y nacional a pesar de las consecuencias individuales y sociales de su consumo.

1.2. Consecuencias del consumo de alcohol

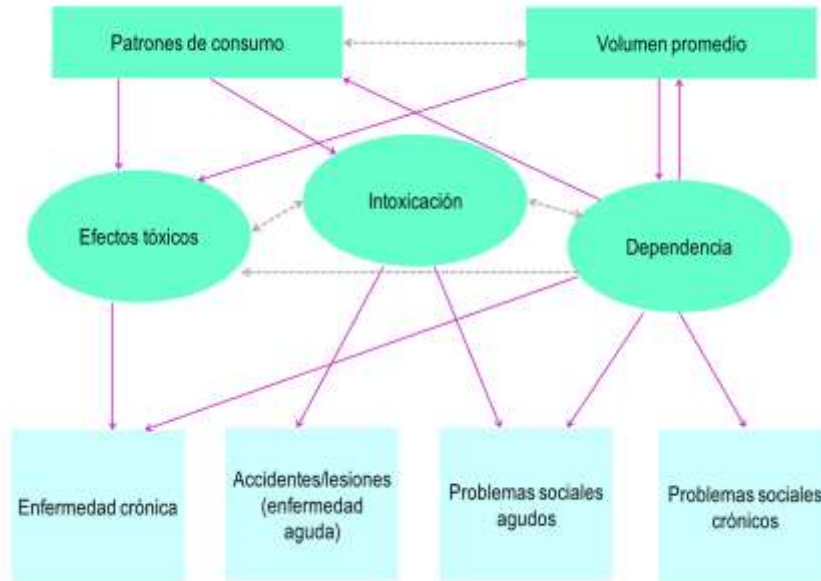
Consumir alcohol puede implicar diferentes consecuencias a nivel individual y a nivel social y estas varían en función de los patrones de consumo y la etapa de desarrollo de los individuos que las consumen.

Empecemos mencionando que el consumo de cualquier droga incluido el alcohol tiene efectos sobre el sistema nervioso central, incidiendo sobre la comunicación entre neuronas, es decir, en el envío, recepción y procesamiento de señales que transmiten los neurotransmisores. Además, el consumo de drogas puede afectar distintas partes del cerebro como los ganglios basales en los cuales al consumirlas se genera hiperactividad lo que produce euforia o la amígdala relacionada con síntomas ampliamente presentes en el síndrome de abstinencia como ansiedad, irritabilidad e inquietud. El consumo de drogas, también puede incidir en la operatividad de la corteza prefrontal la cual está relacionada con las funciones de pensamiento, planificación, resolución de problemas, toma de decisiones y control de impulsos (National Institute on Drug Abuse, 2018).

Por su parte el consumo de alcohol implica una serie de consecuencias muy particulares, al respecto Babor (2010) señaló que estas varían en función de diferentes factores: la frecuencia y la cantidad de consumo por ocasión (patrones de consumo) y el volumen consumido de alcohol se relacionan con diferentes efectos a corto y largo plazo en el cuerpo humano: 1) efectos tóxicos 2) intoxicación por alcohol y 3) dependencia (Ver figura 1).

Figura 1.

Relación entre el consumo de alcohol, las variables mediadoras y las consecuencias a corto y largo plazo.



Fuente: Babor (2010).

Con base en los patrones de consumo y el volumen promedio consumido, una persona puede experimentar consecuencias. Por ejemplo, en la intoxicación por alcohol puede experimentarse labilidad emocional, compromiso del juicio, agresividad, disminución de la atención, estupor o coma, nistagmo (movimientos rápidos e involuntarios de los ojos), coordinación deficiente, marcha inestable, conductas sexuales de riesgo, problemas en el habla y defectos de la memoria como las lagunas mentales, lo cual implica que el bebedor experimente enfermedades agudas y problemas sociales agudas.

Como se mencionó anteriormente, las consecuencias por consumo de alcohol pueden variar en función de la etapa de desarrollo del individuo. En una investigación realizada por Newbury-Birch y colaboradores (2009) en la que se hizo una revisión de revisiones sobre las consecuencias del consumo de alcohol de los jóvenes, se mencionaron diferentes efectos de

este consumo en el cerebro de los jóvenes en tres grandes rubros: 1) consecuencias a corto plazo 2) efectos a mediano plazo y 3) consecuencias a largo plazo (ver tabla 6).

Tabla 6.

Consecuencias del consumo de alcohol en la adolescencia

| | |
|----------------------|---|
| Corto plazo | <ul style="list-style-type: none"> • El alcohol estimula la liberación de endorfinas lo que provoca una sensación de bienestar y anima a las personas a seguir bebiendo. La intoxicación por alcohol produce euforia, desinhibición, hostilidad y reducción de la coordinación. • El aumento de la concentración de alcohol en la sangre puede provocar depresión respiratoria, estupor e incluso la muerte. • El alcohol interrumpe el ciclo sueño-vigilia y altera el tiempo total de sueño. La consolidación del material aprendido ocurre en el sueño y, por lo tanto, esto puede verse afectado negativamente por el consumo persistente. |
| Mediano plazo | <ul style="list-style-type: none"> • Las investigaciones sugieren que el alcohol tiene un efecto más profundo en la memoria y el aprendizaje en los adolescentes que en las personas que comienzan a beber más tarde • Debido a los procesos de metabolización del alcohol, podría haber un problema con el aprendizaje en la escuela la mañana después de beber en exceso. • En los estudios observacionales de sujetos con trastornos crónicos por consumo de alcohol, los volúmenes del hipocampo izquierdo y derecho fueron significativamente más pequeños que en los no usuarios. Por lo tanto, la memoria a largo plazo puede verse afectada por el consumo prolongado. |
| Largo plazo | <ul style="list-style-type: none"> • Los consumidores de alcohol han mostrado una perfusión reducida (flujo de sangre) en las cortezas prefrontal y parietal, particularmente en el hemisferio derecho durante las tareas de memoria de trabajo espacial, por ejemplo, recordando la ubicación de los objetos. • También los sujetos con dependencia del alcohol muestran una disminución de las respuestas espacio-visuales y de velocidad motora. • La abstinencia del alcohol después de períodos de consumo excesivo de alcohol sensibiliza a los receptores de N-metil-D-aspartato (NMDA) que causan una afluencia de iones de calcio en las neuronas como resultado de su mayor actividad. Este proceso es neurotóxico y provoca la degeneración celular |

La evidencia científica ha señalado que durante la adolescencia ocurre el proceso de maduración estructural y funcional del cerebro y distintas investigaciones han señalado que el consumo de alcohol durante este periodo de vida tiene diferentes consecuencias en el desarrollo cerebral. Al respecto, se ha indicado que el consumo de etanol durante la

adolescencia puede inhibir la neurogénesis Crews, Mdzinarishvili, Kim, He y Nixon, 2006; Pascual et al., 2014; Ward et al., 2014) de igual manera, se ha demostrado que la corteza prefrontal en desarrollo es altamente sensible a la neurotoxicidad de esta droga (Crews, Braun, Hoplight, Switzer y Knapp, 2000).

Además de las consecuencias sobre el desarrollo cerebral, el consumo de alcohol en los adolescentes también afecta otras áreas de la salud, por ejemplo, se ha señalado cambios en el apetito, pérdida de peso, eccema, dolores de cabeza y trastornos del sueño. Otra de las consecuencias señaladas derivadas del consumo de alcohol, son las relacionadas a los accidentes automovilísticos dado que los adolescentes beben y conducen o se suben a un automóvil que es conducido por un conductor bajo el influjo del alcohol.

Sumado a estas consecuencias del consumo de alcohol en la etapa de la adolescencia, se encuentran las relacionadas con la sexualidad, en relación a esto, los estudios indican que los jóvenes que consumen alcohol son más propensos a no usar condón durante el primer encuentro sexual, tienen mayor probabilidad de tener relaciones sexuales a una edad más temprana, a tener relaciones sexuales sin protección, a contraer una enfermedad de transmisión sexual o a tener un embarazo en comparación de los jóvenes que no consumen alcohol (Castaño y Calderón, 2014).

Como lo indican estas observaciones, el consumo de alcohol tanto en la etapa de la adultez como en la adolescencia conlleva un impacto a nivel individual, sin embargo, este se extiende a los sistemas macro y micro sociales, siendo la familia una de las estructuras con mayores consecuencias tanto a corto como a largo plazo (Copello, Velleman y Templeton, 2005; Florenzano, Echeverría, Sieverson, Barr y Fernández, 2016). De manera particular se ha observado que el consumo de alcohol de aquellos bebedores que son papás o mamá implica diferentes consecuencias para sus hijos (Usher, McShane y Dwyer, 2015).

Bajo esta mirada, la investigación en torno a los efectos del consumo parental de alcohol ha cobrado relevancia. Por lo cual, en el siguiente capítulo se profundizará sobre las consecuencias asociadas al consumo parental de alcohol.

2. Transmisión Intergeneracional del Consumo de Alcohol

2.1. Consumo parental de alcohol: estimaciones y sus consecuencias

El consumo parental de alcohol puede ser definido como la presencia, frecuencia, cantidad o intensidad de las conductas de consumo de alcohol de los padres¹ y que potencialmente pueden ser observadas, percibidas e incluso aprendidas por sus hijos (Yap et al., 2017).

En Estados Unidos de América, se estima que aproximadamente uno de cada cuatro niños está expuestos a problemas de abuso de alcohol en su familia y aproximadamente 11 millones de niños estadounidenses viven con un usuario de alcohol o drogas (Slutske, D'Onofrio, Turkheimer, Emery, Harden, Heath, et al., 2008; Emshoff, 1999; Lam y O'Farrell, 2011).

Otras estadísticas, señalan que en Inglaterra aproximadamente 3 millones de niños menores de 16 años viven con al menos un padre que bebe en exceso, un millón vive con dos bebedores excesivos, casi medio millón viven con un padre soltero que es bebedor excesivo; 2.6 millones viven con un bebedor con consumo peligroso, 300,000 con un bebedor con consumo perjudicial y más de 700,000 con un bebedor dependiente (Manning, 2011).

Para ahondar en las estimaciones en la tabla 7 se conjuntó la información recabada en la revisión de la literatura acerca de los estudios y reportes nacionales e internaciones que estiman el consumo parental de alcohol, además en esta se desglosa la terminología y medición empleada.

En esta compilación de información se observa que las prevalencias reportadas son heterogéneas, esto debido en gran parte por diferencias en la medición de este constructo. En

¹ El término “padres” que aparece a lo largo del texto implica la conjunción de los términos papá y mamá

algunos estudios se pregunta a los padres la cantidad y frecuencia de su consumo de alcohol en un determinado periodo; en otros se aplica a los padres algún cuestionario diseñado para identificar trastornos por uso de alcohol como el AUDIT; también se utilizan cuestionarios diseñados específicamente para evaluar la historia de consumo de alcohol en la familia y que generalmente es respondido desde la visión de los hijos.

Además de las diferentes formas de evaluar el consumo parental de alcohol, otra diferencia en la medición atañe al hecho de los informantes del consumo parental de alcohol en algunas investigaciones son los padres directamente y en otras se parte desde la percepción de los hijos (son escasas las que involucran la información de ambas fuentes).

Tabla 7.*Prevalencias nacionales e internacionales del consumo parental de alcohol*

| Autor/año | País | N | Estimación del consumo parental de alcohol | Indicadores de consumo parental |
|--------------------|-------------|----------|---|---|
| Bjerregaard (2012) | Dinamarca | 779 | 11% de los padres presentaron consumo riesgoso de alcohol | CAGE (Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener) |
| Haugland (2013) | Noruega | 5,032 | 15.6% de los papás y 4.7% de las mamás presentaron consumo peligroso | CAGE Para los adolescentes "¿Alguna vez ha visto a alguno de sus padres intoxicado?" no se separó a las madres y padres. Categorías de respuesta: 1. Nunca; 2. Ocasionalmente; 3. Algunas veces al año; 4. Algunas veces al mes; 5. Algunas veces a la semana. Esta variable se aplicó como una variable binaria que incluyó a padres vistos intoxicados (alguna vez, codificado 1) versus padres que nunca vieron intoxicados (categoría de referencia). |
| Haugland (2015) | Noruega | 2,306 | 25.6% de los papás y 8.5% de las mamás reportaron sentirse intoxicados por el consumo de alcohol; 53.6% de los papás y 21.6% de las mamás reportaron episodios de consumo excesivo de alcohol | Para padres ¿bebieron una cantidad que los hiciera sentir muy intoxicados? Las categorías de respuesta fueron 1. No; 2. Sí 1 o 2 veces; y 3. Sí, 3 veces o más. La variable se categorizó como una variable binaria en cualquier momento versus ningún momento (categoría de referencia) bebiendo hasta la intoxicación. Para los padres, se preguntó a los padres con qué frecuencia bebían 5 vasos o más de cerveza, vino o licores en la misma ocasión. Las categorías de respuesta fueron 1. Ninguna, 2. Mensual, 3. Semanal y 4. Diariamente. La variable se aplicó como una variable binaria con consumo excesivo de alcohol episódico3 mensualmente o con mayor frecuencia (codificado 1) versus sin consumo excesivo de alcohol mensualmente (categoría de referencia) |
| Lieb (2002) | Alemania | 2,427 | 28% de los papás y 11.6% de las mamás tuvieron abuso de alcohol; 18.5% de los papás y | Historia parental: Los ítems de la historia familiar se diseñaron utilizando una versión modificada de los |

| | | | | |
|----------------|------------|-----------|---|---|
| | | | 10.5% de las mamás reportaron consumo peligroso | Criterios de diagnóstico de investigación de historia familiar (Merikangas et al. 1998a, b) como modelo. Se utilizaron preguntas clave del M-CIDI al inicio del estudio para evaluar los síntomas clave. Además, los padres de la cohorte más joven fueron evaluados de forma independiente con el M-CIDI, proporcionando así información diagnóstica directa para el padre entrevistado. |
| Manning (2009) | Inglaterra | 3,388,782 | 2.5% de menores de 16 años viven con un bebedor con consumo dañino, 29% con al menos un adulto con consumo excesivo; 8% con dos bebedores excesivos y 4% con un padre con consumo excesivo. 8% vive con un adulto que uso drogas durante el último año y 3.6% vive con un bebedor problema que además usa drogas ilegales | AUDIT |
| Manning (2011) | Inglaterra | 186 | 3.1% de los menores de un año viven con un padre con consumo dañino, 9.3% con un padre con consumo riesgoso, 6.7% vive con un padre que uso drogas en el último año | AUDIT |
| Torvik (2011) | Noruega | 8,984 | 4.5% de los papás y 2.2% de las mamás tuvieron abuso de alcohol; 16.5% de los papás y 12.8% de las mamás tuvieron consumo riesgoso | CAGE + autoinforme de consumo de alcohol de los padres (frecuencia y cantidad). Clasificaciones: "abstemios", "bebedores ligeros", "bebedores de riesgo" y "abusadores del alcohol" |
| Lane (2007) | EUA | 216 | 13.9% de los padres tuvieron abuso de alcohol; 3.2% abuso de drogas | Dos ítems 1. "En el último año, ¿usted o su pareja ha tenido un problema con las drogas o el alcohol?" y 2. " En el último año, ¿usted o su pareja sintieron la necesidad de reducir el consumo de alcohol o drogas? Respuesta sí o no |
| Maloney (2010) | EUA | 6,068 | 34% de los papás y 16% de las mamás fueron bebedores excesivos; 33% de los papás y 21% de las mamás tuvieron consumo excesivo de 2 o 3 veces al mes; 21% de los papás y 11% de las | Autoreporte. Se utilizaron dos umbrales para examinar el consumo excesivo de alcohol: los que informaron este patrón de consumo al menos dos o tres veces al mes y los que informaron este patrón de consumo al |

| | | | | |
|--------------------------------|------------|-------|---|---|
| | | | mamás tuvieron consumo excesivo de 1 a 2 veces a la semana | menos una o dos veces por semana. En el estudio se definió como papá o mamá a los encuestados que informaron tener al menos un hijo dependiente en su hogar |
| Pryce (2017) | Inglaterra | | Entre 62, 827 y 219,378 adultos con dependencia al alcohol viven con niños | Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and the Severity of Alcohol Dependence Questionnaire (SADQ) |
| NSPCC (2009, 2018, 2008, 2015) | Inglaterra | N/A | El 19,8% de las personas que llamaron a la línea NSPCC (National Society for the Prevention of Cruelty to Children) reportaron inquietudes sobre el abuso de alcohol o drogas por parte de los padres | N/A |
| ACMD (2003) | Escocia | N/A | El reporte <i>Hidden Harm</i> indicó que más de 60,000 niños de 16 años o menos tiene un padre con consume de Drogas (aproximadamente 5% del total de la población de esas edades) | N/A |
| Scottish executive (2003) | Escocia | N/A | El reporte <i>Getting our Priorities Right</i> estimó que de 40,000 a 60,000 niños se encuentran afectado por el consumo parental de drogas, el 19% de los 10,798 adultos de la base de datos sobre abuso de drogas de Escocia viven con hijo en edad dependiente | N/A |
| Natera (2001) | México | 8,890 | 66% de la población adulta reportó historia familiar consumo de alcohol | Historia familiar de consumo de alcohol |
| Berenzon (2007) | México | 200 | 93.5% de las mujeres que consumieron alcohol durante el embarazo, reportaron tener familiares bebedores; padre (72.7%) y madre (35.2%) | Consumo de alcohol durante el embarazo |
| Armendáriz (2014) | NL, México | 680 | 80% de los estudiantes de secundaria reportó historia familiar de consumo de alcohol | Historia familiar de consumo de alcohol |

| | | | | |
|-------------------|---------------|-----|--|--|
| Armendáriz (2015) | NL, México | 240 | 40% de los estudiantes universitarios reportó historia familiar de consumo de alcohol | Historia familiar de consumo de alcohol |
| Hernández (2014) | C, México | 256 | 70% de los estudiantes de secundaria reportó historia familiar de consumo de alcohol | Historia familiar de consumo de alcohol |
| Telumbre (2017) | T, México | 278 | 56.8% de los adolescentes vive con alguna persona que bebe alcohol, siendo el padre (38.8%) el principal consumidor, seguido de ambos padres (24.5%), madre (13.7%) y hermanos (10,8%) | Historia familiar de consumo de alcohol Historia familiar de consumo de alcohol |

Fuentes: McGovern et al., 2018; Syed, Gilbert & Wolpert, 2018; Templeton, Zohhadi, Galvani & Velleman, 2006

Como se observa el consumo de alcohol de papás y mamás (en sus diferentes indicadores) es una problemática frecuente que forma parte de la vida de muchos niños y adolescentes, situación que puede tener una serie de consecuencias para su salud mental.

En función de la revisión de la literatura se identificaron diferentes estudios cuyo objetivo primordial era evaluar la relación entre el consumo parental de alcohol y diferentes indicadores de salud mental en los hijos. De manera general Balsa, Homer y French (2009) encontraron que adultos con un papá o mamá con problemas de alcohol tenían más probabilidades de haber sido diagnosticados con problemas de salud mental en relación con otros participantes, además identificaron que aquellos participantes con una madre con consumo problemático de alcohol reportaron menor percepción de salud y salud mental. Por último, estos autores reportaron que estas probabilidades se incrementan en cuestión de género, es decir, en las hijas la percepción de una buena salud mental es menor.

En el 2012 Rognmo Torvik, Ask y Tambs, realizaron un estudio con población residente en Noruega, en la que evaluaron el efecto del consumo de alcohol de los padres sobre el *distrés*, autoestima, síntomas de ansiedad y depresión, funcionamiento escolar y redes sociales. De manera interesante, los hallazgos de esta investigación permitieron concluir que únicamente el consumo materno de alcohol se relacionó con el *distrés* de su descendencia y esta relación estuvo mediada por el propio *distrés* de los padres, la red social de los hijos y el funcionamiento escolar.

Además de estos indicadores, también se ha observado que los hijos adultos de alcohólicos (ACOA's por sus siglas en inglés) suelen presentar mayor depresión en comparación de los hijos de padres no alcohólicos. Por ejemplo, en una investigación realizada por Klosterman y colaboradores (2011) en la que se evaluaron los síntomas de depresión y las habilidades de enfrentamiento de 136 estudiantes categorizados como

ACOAs y 436 categorizados como NoACOAs a través de la prueba de detección de hijos de alcohólicos, se encontró que el abuso parental de alcohol está asociado con un mayor número de síntomas de depresión de los adultos jóvenes.

Otro tipo de indicador de salud que ha mostrado variaciones se relaciona con los desórdenes de personalidad. En 2014, una investigación con 1,347 adultos correspondientes a dos grupos 1) inmigrantes de las ex Unión Soviética en Israel y 2) israelíes, mostró que en el primer grupo los problemas por consumo de alcohol de los padres predecían el desorden de personalidad antisocial y el desorden por estrés postraumático, por el contrario en el segundo grupo el consumo parental de alcohol únicamente predijo el desorden por estrés postraumático y el desorden de personalidad antisocial (Meyers et al., 2014).

Otras investigaciones han evaluado los efectos del consumo parental de alcohol, en función de la exposición prenatal al consumo de alcohol, lo cual, no atañe al objetivo principal de la presente investigación, pero representa uno de los principales temas de investigación en cuanto al consumo materno de alcohol. En relación a este punto Barr et al (2006), evaluaron el efecto de la exposición prenatal al consumo de alcohol sobre diferentes desórdenes psiquiátricos a través de un estudio longitudinal donde se evaluaron a 400 adultos con un promedio de edad de 25.7 años cuyas madres fueron entrevistadas en 1975 para evaluar su consumo de alcohol. La evaluación consistió en la aplicación de la entrevista clínica estructurada del DSM-IV (SCID) incluyendo tanto la SCID para trastornos del eje I (desorden somatoforme, abuso y dependencia de sustancias, manía, distimia, depresión, ansiedad y psicosis) como la SCID para trastornos de personalidad del eje II (paranoide, pasivo-agresiva, antisocial, otros, depresiva, esquizoide, esquizotípico, evitativo, histriónico, dependiente, narcisista, borderline y obsesivo-compulsivo). Los resultados arrojaron que las probabilidades de sufrir desorden de personalidad paranoide, desorden de personalidad

pasivo-agresiva, desorden de personalidad antisocial y desorden por abuso o dependencia de sustancias fueron de más del doble en adultos cuyas madres tuvieron un consumo excesivo de alcohol durante el embarazo (Barr et al., 2006).

Brown-Rice y colaboradores (2018) realizaron un estudio en donde compararon las características psicológicas de los hijos adultos de alcohólicos. Para hacer este estudio comparativo realizaron dos grupos: 1) ACOAs sin consumo excesivo 2) ACOAs con consumo excesivo y encontraron que los ACOAs del segundo grupo alcohol reportaron más síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático y un mayor consumo de nicotina y marihuana en comparación con los ACoAs del primer grupo, es decir, sin consumo excesivo.

Recientemente, Kepple (2018) estudió los efectos del consumo parental de alcohol y otras drogas sobre los diferentes tipos del maltrato (abuso físico, abuso emocional y negligencia). Esta investigación se realizó con 2,100 padres de niños de 2 a 17 años y se recopilaron los datos en 4 momentos. El autor reportó que todos los patrones de consumo [1) no uso 2) consumo ligero a moderado 3) uso perjudicial / riesgoso 4) trastorno por uso de sustancias (TUS) y 5) TUS reducido del año anterior] se asociaron con una mayor frecuencia de abuso físico o emocional en comparación con los padres no usuarios. Destaca en este estudio que TUS fue el único patrón de consumo que se asoció con una frecuencia de abandono, los autores sugirieron que la relación entre el uso de sustancias y las frecuencias de maltrato difieren según el tipo de abuso y la negligencia, es decir, hay diferentes vías que pueden estar subyacentes a estas relaciones.

También, se ha evaluado el efecto de la historia familiar (HF) de consumo de alcohol sobre la impulsividad, un ejemplo, es una investigación en la que evaluaron a 64 jóvenes bebedores sociales, el grupo con historia familiar positiva de consumo de alcohol (FHP) tenía familiares de primer grado con problemas de abuso de alcohol; el otro grupo no tenía

familiares con antecedentes de consumo (FHN). Los participantes completaron cuatro tareas que median tiempo de reacción (Stop Signal Reaction Time, SST; Information Sampling Task, IST; Delay Discounting Question, DDQ, Two-Choice Impulsivity Paradigm, TCIP; and Time Estimation, TET). Los hallazgos reportados fueron que los jóvenes del grupo FHP mostraron una respuesta más prematura que los del grupo FHN, es decir, mostraron una alta impulsividad en una tarea de espera (Sánchez-Roige, Stephens y Duka, 2016).

De manera general, se ha señalado que los niños que crecen en hogares con padres alcohólicos tienen mayor probabilidad de desarrollar problemas de conducta, tales como, decir mentiras, involucrarse en conductas como robos o peleas, o faltar con mayor frecuencia a clases escolares (Greene, 2013). Además, en esta misma línea se ha identificado una mayor prevalencia de consumo de alcohol en las familias de niños que presentan Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) o conductas disruptivas (Hinrichs et al., 2011; Cantwell, 1975; Steinhausen, Nestler y Huth, 1982).

También existen estudios que señalan que no hay un efecto directo sobre los problemas de salud mental de los hijos, sino más bien hay un efecto mediacional. En este sentido Brook y colaboradores (2010) evaluaron el efecto del consumo parental de alcohol sobre cinco síntomas psicológicos (a) rebeldía; (b) depresión; (c) experiencias violentas; (d) comportamiento desviado y (e) distrés intrapersonal, sus resultados indicaron que el modelo de la relación entre el uso de alcohol por parte de los padres y los síntomas psicológicos en adultos jóvenes es mediacional, ya que la bebida de los padres no tuvo una relación directa con los síntomas psicológicos de los jóvenes.

Sobre la misma línea de investigación, se evaluó la relación entre el contacto con el padre y la madre, el nivel de depresión, el nivel de problemas por consumo de alcohol, el número de eventos vitales positivos y negativos con las diferentes estrategias de

afrontamiento del consumo parental de alcohol (tolerante/inactivo, comprometido y de huida) de ACOAs y NoACOAs. Drapkin, Eddie, Buffington y McCrady (2015) encontraron que los ACOAs reportaron menores estrategias de involucramiento y más estrategias de huida que los NoACOAs. Además, los hallazgos mostraron que en los ACOAs el número de eventos negativos en la vida predecían los estilos de afrontamiento más pasivos, sin embargo, no paso lo mismo con el consumo problemático de alcohol y depresión, lo cual apoya las teorías sobre resiliencia en los hijos de bebedores.

En 2006, Bijtebbier, Goethals y Ansoms mencionaron que la relación entre el consumo parental sobre diferentes indicadores de ajuste como el afecto negativo, sentimientos de competencia y autoestima, no es directa, ya que median otras variables como el ambiente familiar.

Por otra parte, en el estudio de Brown- Rice señalado anteriormente, se encontró que los hijos de padres con alcoholismo tuvieron mayor actividad del giro frontal medio y una activación reducida del cíngulo posterior, en respuesta a la memoria de trabajo visual y las tareas de procesamiento emocional, situación que está relacionada con el aumento de la ansiedad y las conductas de consumo de alcohol y otras drogas.

Las investigaciones de corte neurológico, han referido que el alcoholismo de los padres incide sobre la desregulación en el control de los impulsos, al respecto, se señala que los adultos con alcoholismo tienen alteraciones en el sistema frontoestriatal involucrado en la regulación de las respuestas impulsivas. Heitzeg y su equipo (2010) evaluaron durante una resonancia magnética funcional el desempeño en la tarea de go/no go de 61 niños con edades entre los 16 a 22 años, 41 con antecedentes familiares positivos (FHP) y 20 con antecedentes familiares negativos (FHN) en el grupo con historia familiar positiva se conformaron dos subgrupos (con bajo consumo de alcohol y con problemas de consumo de

alcohol). Los principales hallazgos fueron que el caudado ventral se desactivó durante la inhibición en el grupo con FHN, pero no en los grupos de FHP, sin importar el problema del alcoholismo, la reactivación del caudado ventral se relacionó con menos problemas de externalización y con la historia familiar, las regiones prefrontal medial izquierda y orbital se desactivaron en los grupos de control FHN y FHP, pero no en el grupo problema FHP. La activación en estas regiones se asoció con el consumo de alcohol y otras drogas lo que sugiere que en los jóvenes con riesgo de trastorno por consumo de alcohol hay una anomalía en la función de estriado ventral que conduce a una respuesta motivacional inadecuada y sugieren que, con el consumo de alcohol, el mecanismo de control prefrontal pierde eficiencia, lo que desregula aún más el circuito de motivación frontoestriatal.

Jonhsen et al., (1994) mencionaron que el procesamiento selectivo de la información relacionada con el alcohol es uno de los factores que pueden conducir al mantenimiento de la dependencia del alcohol, esto se ha evaluado a través de la prueba de Stroop de alcohol, la cual es una variante del paradigma de Stroop básico que consiste en pedir nombrar el color en que está escrita una palabra relacionada con cierto estado de ánimo o tema (depresión, ansiedad, consumo de alcohol, etc.) incluyéndose también palabras de contenido positivo y neutro como condiciones de control, en esta tarea el rendimiento se ve entorpecido si existe un sesgo atencional, es decir, las personas tardarán más en nombrar el color de palabras que tengan contenidos emocionales congruentes con su estado emocional, ya que sus recursos atencionales se quedarían "enganchados" en el procesamiento de dichos contenidos (Sánchez y Vázquez, 2012). Bajo este paradigma Zetteler, Stollery, Weinstein y Lingford-Hugues (2006) realizaron un estudio en donde se examinó la interferencia de las palabras relacionadas con el alcohol en adolescentes con antecedentes paternos de dependencia del alcohol usando versiones supraliminales y subliminales de la prueba de

Stroop de alcohol, los resultados indicaron que los adolescentes con padres dependientes del alcohol mostraron interferencia supraliminal por palabras relacionadas con el alcohol. La magnitud de esta interferencia se correlacionó con un mayor rasgo y estado de ansiedad y menores niveles de consumo semanal de alcohol.

Por otro parte, Winqvist, Jokelainen, Luukinen y Hillbom (2007) evaluaron la relación del consumo parental con el riesgo para las lesiones cerebrales traumáticas (TBI por sus siglas en inglés) durante la infancia. Esta investigación fue longitudinal y la muestra estuvo conformada por 12 058 sujetos nacidos en 1966, de los cuales 207 habían sufrido TBI antes de los 14 años. Los datos sobre problemas con el alcohol de los padres se obtuvieron del Registro de alta hospitalaria de Finlandia y los hábitos de consumo de los adolescentes se analizaron a partir de una consulta a la edad de 14 años. Los hallazgos reportaron que el uso indebido de alcohol por parte de los padres y el sexo masculino predijeron significativamente el riesgo de TBI infantil y que la intoxicación por alcohol es un patrón común de consumo de alcohol en adolescentes que han sufrido una lesión cerebral traumática en la infancia.

Landberg, Danielsson, Falkstedt y Hemmingsson (2018) realizaron una investigación en la que evaluaron la relación entre el consumo de alcohol del padre y el riesgo a largo plazo de mortalidad en su descendencia, los hallazgos principales reportados por este grupo fueron que tanto para la mortalidad total como la mortalidad relacionada con el alcohol, los hijos cuyos padres bebían, independientemente del nivel, tenían un mayor riesgo de mortalidad en comparación con los hijos cuyos padres nunca bebían alcohol. Indicaron que había un riesgo elevado por muertes violenta (excluyendo los suicidios) entre los hijos de padres que bebían alcohol ocasionalmente o con frecuencia y se encontró un mayor riesgo de suicidio solo en la categoría más alta de consumo de los padres.

En el ámbito nacional también se han realizado investigaciones del efecto del consumo parental de alcohol sobre la salud mental de los adolescentes. En un estudio realizado con estudiantes del Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) Azcapotzalco se encontró que en los hijos de bebedores el rasgo O del instrumento 16FP es elevado lo que indica que estos tienden a ser aprensivos, inseguros, preocupados, atormentados, ansiosos, deprimidos, sensibles a la aprobación o desaprobación de los demás, escrupulosos y propensos a la culpabilidad a diferencia de los hijos de no alcohólicos (Rivera, 2003).

En el 2009, Careaga evaluó los problemas de conducta escolar y ansiedad en hijos de padres alcohólicos a través del Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento SEVIC-Niños (Mam, 1998) y un cuestionario para maestros que arrojaba información sobre los problemas conductuales en el aula. Los resultados mostraron que los hijos de alcohólicos presentaron más problemas de conducta y puntajes más elevados de ansiedad en comparación de los hijos de padres sin esta problemática.

Un estudio cualitativo exploró las características emocionales de tres niños cuyos padres tenían dependencia al alcohol y se encontraban en proceso de rehabilitación en un grupo de AA en el estado de Hidalgo, estas características se evaluaron a través de una entrevista y el dibujo de la figura humana y el dibujo de la familia, los resultados indicaron que estos niños presentaban inseguridad, agresividad, ansiedad, devaluación y aislamiento (Hernández, 2013).

Además de los problemas de salud enlistados en los párrafos anteriores, se ha identificado que los hijos de padres con problemas de consumo de alcohol presentan mayor riesgo de consumir alcohol durante su adolescencia y adultez en comparación de los hijos de no bebedores (Rossow, 2015). Este fenómeno es el foco de atención de la presente investigación y por lo cual, se ahondará en las investigaciones en torno al tema.

2.2.Relación entre el consumo de alcohol de padres e hijos

Las influencias familiares, de manera específica la conducta de consumo de alcohol de los padres son fundamentales para comprender el consumo de alcohol de la población en etapa adolescente (Ryan, Jorm y Lubman, 2010; Grigsby, Forster, Unger y Sussman, 2016; Rossow, Keating, Felix y McCambridge, 2016), estas características han sido de gran interés para las ciencias sociales, por lo cual es posible identificar una gran cantidad de investigaciones, sin embargo, pocas señalan variaciones respecto al sexo de los padres y de los hijos. De esta manera a continuación, se desglosa brevemente los hallazgos de algunas investigaciones en las que fue posible identificar resultados que señalan diferencias en la relación entre el consumo de padres e hijos en función del sexo parental y de los hijos.

En un primer nivel se pueden identificar los estudios que señalan que los adolescentes y adultos con historia de consumo parental de alcohol tienen mayor riesgo de consumir alcohol sin importar el sexo del padre que bebe. Al respecto, Chassin, Pitts y Prost (2002), señalaron que el alcoholismo en ambos padres se asocia con el consumo excesivo temprano y el consumo excesivo de alcohol semanal por parte de sus hijos.

De manera similar un estudio en Noruega de corte longitudinal realizado con 2,558 adolescentes, señaló que el consumo excesivo de los padres (ambos) predecía el consumo excesivo de alcohol de los adolescentes cuando estos cumplían 28 años. Asimismo, los autores señalaron que la frecuencia de consumo de los padres fue predictora de la frecuencia de consumo de los hijos (Pedersen y Von Soest, 2013).

Otro ejemplo de evidencia del consumo de alcohol de ambos padres, fue en el que se evaluó a 9,559 adolescentes y adultos jóvenes de Estados Unidos reportó como parte de sus hallazgos una relación positiva entre la frecuencia de consumo de alcohol de los padres y la

conducta de manejar bajo los efectos del alcohol de las y los adolescentes (Maldonado, Reingle, Delcher y Branchini, 2011).

Otro estudio que aporta evidencia positiva de la relación entre el consumo de alcohol de ambos padres e hijos, es el realizado en el 2018 con 8, 538 adolescentes en el cual se evaluaron los hábitos de consumo de los padres e hijos y cuyos resultados mostraron que los hijos que tienen papás que beben durante los fines de semana, algunas veces por semana o todos los días tienen mayor consumo en el último mes y que los estudiantes encuestados cuyas madres beben en ocasiones especiales presentan mayor consumo en el último año y mes (Oshi et al., 2018).

De manera interesante en una investigación en la que se evaluó a 1,349 adolescentes refugiados de Israel se encontró que los problemas de consumo de alcohol de los padres no únicamente predicen trastorno por consumo de alcohol sino, también el consumo de nicotina y de mariguana (Meyers et al., 2014).

Además, se ha señalado que el consumo de ambos padres se relaciona con mayor número de consecuencias del consumo de alcohol, más síntomas del trastorno por consumo de alcohol y el consumo de otras drogas (Elliott, Carey & Bonafide, 2012).

Por otra parte, estudios han señalado que únicamente el consumo paterno tiene efecto sobre el consumo de alcohol de los hijos. en 1989, Webster realizó una investigación en la que evaluó la relación entre el volumen de consumo de alcohol de los padres (ambos) y el consumo de alcohol en sus hijos, en sus hallazgos destacó que el consumo del papá y de la mamá predicen el uso de alcohol en los hijos (varones) pero solo el consumo del papá predice el consumo de alcohol en las hijas.

De manera similar, en 2011 un estudio sobre las influencias del consumo de alcohol en personas jóvenes realizado con 5,700 adolescentes de Inglaterra señaló que los jóvenes

tienen más probabilidades de beber con mayor frecuencia y en exceso si están expuestos a un familiar cercano bebedor, especialmente si tienen un papá que consume alcohol, se emborracha o es un bebedor problemático (Brenner, Burnett, Nunney, Ravat y Mistral, 2011).

También estudios como el de Murphy, Sullivan, O'Donovan, Hope y Davoren (2016) apoyan esta diferencia. En su estudio evaluaron a 982 adolescentes indagando sobre la relación entre el desordenes por consumo de alcohol de los padres e hijos, los principales hallazgos mostraron que el consumo peligroso del papá tiene una relación positiva con el consumo peligroso de los adolescentes.

En contraparte, otros estudios señalan que únicamente el consumo materno de alcohol es el que tiene efecto sobre el consumo de los hijos. En este sentido, un estudio estadounidense realizado en 146 varones adolescentes y 93 padres de ambos sexos en el que se evaluó la relación entre la frecuencia de consumo en el último año de los padres y la edad inicio de consumo de alcohol en los adolescentes, reportó que únicamente el consumo de las madres se asocia con el inicio temprano de consumo de alcohol de los varones (Capaldi, Tiberio, Kerr y Pears, 2016).

De manera particular otra serie de estudios también refiere que el efecto varía en función del sexo de los hijos. En el 2013, en Noruega se realizó una investigación con 4,174 adolescentes y sus madres biológicas y 3,123 adolescentes con sus papás biológicos, en el cual se evaluó la relación entre los problemas de consumo de alcohol de los padres y la frecuencia de consumo, frecuencia de episodios de intoxicación y la cantidad de alcohol consumido por los adolescentes, los hallazgos de este estudio mostraron que tanto hombres como mujeres adolescentes que tenían papá con abuso de alcohol presentaban niveles más altos de consumo de alcohol, al observar únicamente el consumo materno se encontró que

los adolescentes de sexo femenino con madres con problemas de abuso de alcohol reportaron mayor consumo, por el contrario, los hombres con madres abusadoras de alcohol reportaron menor número de episodios de intoxicación (Haugland, Holmen, Ravnda y Bratberg, 2013).

En México la investigación no ha sido tan exhaustiva, aunque ya desde la época de los 90's se encuentran tesis y artículos referentes a este tema. Lazcano (1998), en una investigación con 50 casos de hijos de pacientes con padres con ingesta crónica de alcohol y 100 casos controles a los que aplicó el Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) encontró que la proporción de alcoholismo en los hijos de padres alcohólicos fue del 44% y la de padres no alcohólicos fue del 18% siendo en este caso que los adultos con antecedentes de padre biológico alcohólico tenían 3.57 veces más riesgo de padecer alcoholismo que los adultos sin tal antecedente. Natera et al., (2001), evaluaron el riesgo para el uso excesivo de alcohol en personas con historia familiar (HF) de consumo de alcohol y encontraron que los hombres con HF+ tenían dos veces más probabilidades de desarrollar dependencia que los que reportaron una HF-, los datos de esta investigación fueron retomados de la Encuesta Nacional de Adicciones de 1988.

Una investigación realizada en el estado de Campeche en el 2017 en la que se aplicó el Inventario Familiar de Consumo de Alcohol (HFCA) y el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT) mostró un relación positiva y significativa entre la HFCA y el puntaje total del AUDIT y con la cantidad de bebidas con alcohol que consumían adolescentes de educación básica (Telumbre, López, Sánchez, Araujo y Torres, 2017).

Si bien, la mayoría de los estudios señalan una relación entre el consumo de padres e hijos, también se han identificado estudios que no encontraron evidencia de dicha relación, Plant, Orford y Grant (1989) quienes realizaron una revisión sobre los efectos de tener padres

bebedores de alcohol informaron que los padres que beben en exceso son propensos a tener hijos que posteriormente se abstienen del alcohol o tienen un consumo ligero.

En 1995, Fergusson señaló que el consumo de los padres no predecía el consumo a los 14 años, y no fue directamente asociado con el consumo peligroso a los 16 años. De igual manera, se ha señalado que el consumo por parte de los padres no tiene asociación directa con el abuso de alcohol entre los 17 y 18 años (Hawkins, 1997).

Como se puede apreciar la evidencia de la relación entre el consumo de alcohol de padres e hijos es amplia, por lo cual en la tabla 8 se puede observar un resumen de los principales hallazgos de las investigaciones nacionales e internacionales identificados para la presente investigación, en la cual se hace en dos aspectos clave para comprender esta relación: 1) en la terminología empleada para referirse al consumo parental de alcohol y su medición y 2) las diferencias del efecto del consumo parental de alcohol en función del sexo de padres e hijos.

Tabla 8.*Relación entre el consumo parental de alcohol y el consumo de alcohol de adolescentes*

| Autor (año) | País | N | Indicador y terminología empleada | Hallazgos |
|--------------------|---------------|----------|---|--|
| Lazcano (1998) | México | 250 | N/A | Adultos con antecedentes de padre biológico alcohólico tenían 3.57 veces más riesgo de padecer alcoholismo que los adultos sin tal antecedente |
| Guo (2001) | EUA | 808 | Consumo de alcohol de los padres (encuesta para padres): Los padres de los estudiantes completaron evaluaciones de autoinforme sobre el consumo de alcohol para ellos y su cónyuge, y sus actitudes hacia el consumo de alcohol. | La exposición al uso de alcohol por parte de los padres a los 16 años predijo el abuso de alcohol (OR = 1.42, P <0.01) y la dependencia del alcohol (OR = 1.65, P <0.01) |
| Natera (2001) | México | 8890 | Historia familiar de consumo de alcohol: Las preguntas evalúan el patrón de consumo de alcohol en los padres (papá y mamá) del respondiente, específicamente, la frecuencia de uso, episodios de intoxicación y consumo de alcohol en presencia del entrevistado. | La razón de momios para la prevalencia de dependencia en hombres con historia familiar de consumo de alcohol fue de 1.99 (IC 95% 1.55 - 2.54) para las mujeres fue de 1.27 (IC 95% 0.56 - 2.85), |
| Casswell (2002) | Nueva Zelanda | 799 | Consumo parental: Los datos de consumo fueron proporcionados por la mamá quien dio detalles de su consumo y el del papá. En cada caso, se utilizó una variable binaria de menor y mayor, siendo menor aquellos que bebieron con una frecuencia menor que la mediana o menor a la cantidad de y mayor a quienes bebieron con mayor frecuencia o consumieron más. | Asociación entre el consumo de las mamás y el consumo de los hijos (OR = 1.7, P = 0.023) e hijas (OR = 1.8, P = 0.023) |
| Vangundy (2002) | Moscú | 134 | Consumo de la madre y consumo del padre: frecuencia (alta frecuencia: consumo de alcohol una o más veces por semana en los últimos 30 días), volumen (alto volumen: consumo de 1000 gr o más en cerveza, 500 gr o más en vino, 100gr o más en vodka o whiskey por día) | El consumo de alcohol de los niños se asocia positivamente con el consumo de alcohol de las madres (rs=.39, p <.01), no se identificó relación con el consumo de los papás |
| Alati (2005) | Australia | 2,551 | | El consumo diario de alcohol en la mamá predijo problemas de alcohol, solo para hombres (OR = 2.04, P = 0.017) |
| Bailey (2006) | EUA | 808 | Uso de sustancias por parte de los padres en la adolescencia: Consumo excesivo de alcohol (5 o más tragos por ocasión de consumo) cuando los padres estaban en 9no, 10mo y 12vo grado (15, 16 y 18 años). Categorización 0 (nunca), 1 (una vez o menos por semana), 2 (más de una vez por semana) | El consumo parental de más de 5 copas predijo el consumo de más de 5 copas en la descendencia a los 21-24 años ($\chi^2 = 5.64$; P <0.05), pero no a los 15-18 y 27 |

| | | | <i>Uso de sustancias por parte de los padres en la adultez;</i> Consumo excesivo de alcohol (5 o más tragos por ocasión de consumo en un periodo de dos horas) cuando los padres tenían 21, 24 y 27 años. Categorización 0 (nunca), 1 (una vez o menos por semana), 2 (más de una vez por semana) | |
|------------------|------------|-------|--|---|
| Tyler (2006) | EUA | 542 | Consumo excesivo materno: Se preguntó a las madres de los encuestados cuántas bebidas habían consumido por día en los últimos 30 días. Categorización 0 = nunca bebió o no consumió más de cuatro bebidas en un día en los últimos 30 días; 1 = consumió más de cinco bebidas en un solo día (bebedor excesivo durante los últimos 30 días). | El consumo excesivo de alcohol de la mamá predijo el consumo excesivo de alcohol entre las edades de 14 a 16 años ($\beta = 0.171$, $P < 0.01$) |
| Berenzon (2007) | México | 200 | Consumo de alcohol durante el embarazo. Antecedentes familiares de consumo de alcohol y drogas | Consumo de alcohol durante el embarazo predijo mayor consumo de alcohol en los hijos (OR=2.1, IC95%= 0.95-4.8) |
| Poelen (2007) | Holanda | 3,760 | Consumo de los padres | El consumo materno de alcohol algunas veces por semana predijo el consumo regular de alcohol en los hijos (OR = 1.78, $P < 0.001$) |
| Kovacs (2008) | España | 4,019 | Cantidad de consumo de alcohol en los padres (ambos) | Tener una madre que bebiera (OR = 1,91, 95% IC: 1,43-2,54; $p=0,000$) y que ambos padres bebieran (OR= 1,73, 95% IC: 1,39-2,16; $p=0,000$) fueron características parentales que se asociaron con la ingesta de alcohol en adolescentes |
| Macleod (2008) | Inglaterra | 6,895 | Consumo parental: consumo excesivo (mamá: ninguno, no diario, diario; papá: ninguno, menos de 3 unidades diarias, más de 3 unidades diarias) | Solamente el consumo de alcohol en la mamá predijo el consumo de alcohol (OR = 2.6, $P < 0.01$) |
| Cortes (2009) | EUA | 792 | Consumo materno de sustancias: auto reporte de consumo de alcohol en los últimos 30 días | El uso materno de alcohol predijo un aumento en el uso de alcohol en los hijos ($\beta = 0.10$, $P < 0.05$) |
| Duncan (2011) | EUA | 256 | | El consumo parental frecuente de alcohol predijo un aumento del consumo de alcohol por parte de los adolescentes ($\beta = 0,10$, $P < 0,05$) |
| Mares (2011) | Holanda | 428 | Uso parental de alcohol: frecuencia de consumo de alcohol (1 no ha bebido a 6 diario) número de copas ingeridas en una semana | El consumo del papá predijo solo el consumo excesivo de alcohol de los adolescentes ($\beta = 0.17$ $P < 0.05$) |
| Maldonado (2011) | EUA | 9,959 | Consumo parental de alcohol: frecuencia de consumo (nunca, una vez al mes o menos, dos o tres veces al mes, una o dos veces a la semana, de tres a cinco veces a la | Tener un padre con consumo de alcohol se asoció con manejar bajo el efecto de alcohol tanto para mujeres (OR = 1.69, $p < 0.001$) como para hombres (OR = 1.53; $p < 0.001$). |

| | | | | |
|------------------|---------|-------|---|--|
| | | | semana, diario), variable dicotomizada (bebedor-no bebedor) | |
| Haugland (2013) | Noruega | 7,297 | Abuso parental de alcohol (cuestionario CAGE) | Las mujeres con mamás con abuso de alcohol (OR = 1.8; IC = 1.0–3.1) o con padres con abuso de alcohol (OR = 1.5; CI = 1.1–2.1) fueron más propensas que otras mujeres a reportar una alta frecuencia de intoxicación. Los episodios frecuentes de intoxicación en niños no se asociaron con el abuso de alcohol materno o paterno. El consumo moderadamente peligroso se asoció con el uso indebido paterno de las mujeres (OR = 1.9; IC = 1.3–2.8), pero no para los niños. El consumo de alcohol altamente peligroso se asoció con el uso indebido de alcohol por parte de los padres en los niños (OR = 1.7; IC = 1.2–2.5), pero no en las niñas. |
| Pedersen (2013) | Noruega | 2,558 | <p>Consumo parental de alcohol: se utilizaron tres indicadores</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuencia de consumo de alcohol de los padres: "¿Tu padre [madre] bebe alcohol?" Las opciones de respuesta iban desde "no" a "todos los días". (valores 0-12). 2. Consumo excesivo de alcohol de los padres: "¿Alguna vez has visto a tus padres borrachos?", Con opciones de respuesta que van desde "nunca" a "algunas veces una semana". (valores 0-12). 3. Problemas de alcoholismo del padre y la madre "¿Diría usted que su padre [madre] ha tenido problemas con el alcohol?" Las opciones de respuesta iban desde "no, en absoluto" a "sí, definitivamente". Los se puntuaron en una escala de 0 a 4 | El consumo excesivo de los padres predijo el consumo excesivo de los participantes ($\beta=0.13$), la frecuencia parental de consumo de alcohol predijo la frecuencia de consumo de los participantes ($\beta=0.09$) |
| Armstrong (2013) | EUA | 374 | <p>Uso parental de alcohol: Consumo regular y con problemas (0 = no, 1 = sí) y la cantidad de bebidas consumidas diariamente se calificó como 0 (ninguno), 1 (hasta una bebida para las mujeres, dos para los hombres), 2 (dos bebidas para las mujeres, tres para los hombres), 3 (tres bebidas para las mujeres, cuatro para hombres), 4 (cuatro bebidas para mujeres, cinco para hombres), 5* (seis bebidas), 6* (siete bebidas) o 7* (ocho bebidas) solo hombres.</p> | El consumo de alcohol por parte de los padres predijo un mayor consumo inicial ($\beta = 0.25$, $P < 0.01$) |

| | | | | |
|-------------------|-----------|--------|--|--|
| Meyers (2014) | EUA | 1, 349 | Historia Parental de Alcohol: Se utilizó el módulo de AUDADIS, en el cual los entrevistadores leen ejemplos de los respectivos criterios de diagnóstico de trastorno por uso de alcohol, incluidas las manifestaciones fácilmente observables del trastorno, porque es más probable que los hijos las identifiquen (Andreasen et al., 1977; Heiman et al., 2008; Slutske et al., 2008; Slutske et al. al., 1996). Luego, los entrevistadores preguntaron por separado sobre si el padre o la madre biológicos de los encuestados experimentaron la afección tal como se definió (variable binaria) | Tener padres con problemas de consumo de alcohol predijo el trastorno por uso de alcohol (OR= 1.47 [0.99, 1.93]) |
| Hernández (2014) | México | 256 | Historia familiar de consumo de alcohol | Se observó una relación significativa y positiva ($r_s = .214$, $p < .001$) entre la historia familiar de consumo de alcohol y el consumo de alcohol de los estudiantes |
| Armendáriz (2014) | México | 680 | Historia familiar de consumo de alcohol | Presentar historia familiar de consumo de alcohol influye en el consumo de alcohol de los estudiantes ($B = 0.080$, $p = 0.001$). |
| Alati (2014) | Australia | 1,342 | Uso parental de alcohol: El consumo de alcohol materno y paterno (informado por la madre) se determinó en los tres seguimientos utilizando una medida diseñada por la ATP que pedía a la madre que clasificara los hábitos de consumo de alcohol de ella y de su pareja como 1 = no bebedor, 2 = ex bebedor, 3 = ocasional bebedor, 4 = bebedor moderado, 5 = bebedor excesivo. | El aumento consumo materno (OR = 2,77, $P < 0,001$) y paterno (OR = 1,40, $P = 0,020$) a los 13,5 años de los hijos predijo un grupo con mayor consumo de alcohol en hombres y mujeres |
| Armendáriz (2015) | México | 240 | Historia familiar de consumo de alcohol | A mayor puntaje en la escala de historia familiar de consumo de alcohol mayor consumo de alcohol en los estudiantes ($r_s = 0,196$; $p < 0,01$) |
| Murphy (2016) | Irlanda | 982 | Consumo parental de alcohol: Se utilizó el AUDIT-C. Se definió como consumo peligroso si tenían puntajes mayores a 5 | Únicamente el consumo peligroso del papá se relacionó con el consumo peligroso de los adolescentes (OR= 2.90 1.32–6.35) |
| Capaldi (2016) | EUA | 146 | Consumo parental de alcohol: Las madres y los padres informaron en cada entrevista sobre la frecuencia y cantidad de uso en una ocasión típica en el último año. | Únicamente el consumo de alcohol de las madres se asoció con el inicio de consumo de alcohol de los hijos (OR= 1.54) |
| Telumbre (2017) | México | 278 | Historia familiar de consumo de alcohol | Se encontró una relación positiva y significativa de la historia familiar del consumo de alcohol y la sumatoria del AUDIT ($r_s =$ |

| | | | | |
|-------------|----------|-------|--|--|
| Oshi (2018) | Barbados | 8,538 | <p>Hábito de consumo de alcohol de los padres: Se evaluó con la pregunta ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor los hábitos de consumo de alcohol de su padre y su madre o tutor con respecto al alcohol? Las opciones de respuesta fueron: 1 = nunca bebe alcohol; 2 = solo en ocasiones especiales; 3 = solo los fines de semana, pero nunca durante la semana; 4= a veces durante la semana; 5 = bebe alcohol todos los días; 6 = no aplica, no tengo padre / madre / tutor vivo, o nunca los veo.</p> | <p>164, $p=.025$) y con la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas por los participantes ($r=.181$, $p=.005$)</p> |
| | | | | <p>Los hijos de papás con consumo solo durante los fines de semana (OR=2.62; IC95% 1.81-3.77), algunas veces por semana (OR=1.85; IC95% 1.19-2.85) y todos los días (OR=2.18; IC95% 1.49-3.18) tuvieron mayor riesgo de consumo en el mes pasado. Los estudiantes cuyas madres beben en ocasiones especiales (OR=2.3; IC95% 1.36-3.84) presentaron mayor consumo en el último año y mes.</p> |

La mayoría de los estudios identificados en la revisión de la literatura para la presente investigación señalan una relación positiva entre la conducta de consumo de alcohol de padres e hijos, lo cual es referido como Transmisión Intergeneracional del Consumo de Alcohol.

La Transmisión Intergeneracional del Riesgo hace referencia al hecho de que diferentes comportamientos de los padres (violencia, conducta antisocial, gambling, consumo de drogas, etc.) se relacionan con un aumento en la probabilidad de que problemas similares o relacionados ocurran en la próxima generación (Campbell y Oei, 2010). En este sentido se ha documentado que algunos comportamientos y características de los individuos pertenecientes a una generación son recurrentes en la siguiente generación o descendencia, el fenómeno de la Transmisión Intergeneracional describe una continuidad que puede surgir cuando un rasgo de los padres afecta el rasgo en sus hijos a través de la herencia genética (transmisión del ADN), de la transmisión cultural o mediante la interacción entre la genética y el medio ambiente (Branje et al., 2020).

2.3.Genética y consumo de alcohol

La búsqueda del entendimiento hacia este fenómeno se ha desarrollado desde diversos enfoques, uno de ellos es la genética. Bajo esta visión se podría mencionar coloquialmente que lo que se transmite son los “genes”. Los estudios de gemelos, familiares y de adopción han demostrado consistentemente que los factores genéticos juegan un papel importante en el desarrollo de la dependencia del alcohol y de manera particular los estudios de gemelos han estimado que la heredabilidad de la dependencia del alcohol es de aproximadamente 50 a 65% en ambos sexos (Kendler, Heath, Neale, Kessler & Eaves, 1992; Kendler, Prescott, Neale & Pedersen, 1997; Heath, Bucholz & Madden, 1997).

Las investigaciones sobre el genoma humano y el consumo de alcohol se centran en estudiar los diferentes genes y regiones de los cromosomas que están implicados en la vulnerabilidad al consumo de alcohol, para cumplir con dicho objetivo se realizan dos tipos de investigaciones: 1) estudios de ligamiento genómico (Linkage) y 2) estudios de asociación del genoma (GWAS) (Martínez-Rodríguez & Rey-Buitrago, 2019).

Los primeros tipos de estudio evalúan a familias que tienen múltiples integrantes afectados por problemas por consumo de alcohol e identifican las variaciones del ADN o de regiones cromosómicas que son comunes entre estos individuos. Por el contrario, los segundos no se limitan a una sola familia, en estos últimos incluyen a personas con y sin problemas de consumo de alcohol.

Los principales hallazgos sobre el estudio de las regiones cromosómicas relacionadas con mayor consumo de alcohol indican que hay variaciones en los cromosomas 1, 4, 5 y 15 en individuos con alcoholismo (Kimura & Higuchi, 2011). Estas regiones cromosómicas se han relacionado con grupos de genes de la enzima alcohol deshidrogenasa, genes receptores del ácido gamma-aminobutírico (GABA) o con endofenotipos relacionados con la dependencia al alcohol (fenotipos electrofisiológicos, respuesta de bajo nivel de consumo de alcohol y número máximo de bebidas (Kimura & Higuchi, 2011).

Además de las regiones cromosómicas implicadas, la literatura ha señalado que los principales genes implicados son los relacionados a la metabolización del alcohol, neurotransmisión y la resistencia al estrés, entre los que destacan el Gen receptor μ -opiode, receptor GABA, transportador de serotonina, receptor de dopamina, ADH y ALDH2 (Ver Tabla 9).

Tabla 9.

Genes implicados en la vulnerabilidad al consumo de alcohol

| Grupo | Gen | Hallazgos |
|--|---|--|
| Gen de resistencia al estrés | Polimorfismo funcional (5-HTTLPR) | <ul style="list-style-type: none"> El polimorfismo funcional (5-HTTLPR) en la región promotora (reguladora) del gen transportador de serotonina (SLC6A4) ha sido ampliamente estudiado como un predictor potencial de la responsabilidad de la depresión y la respuesta al estrés. El alelo corto de transcripción inferior del polimorfismo 5-HTTLPR puede contribuir al riesgo de dependencia del alcohol en la edad adulta, con efecto más fuerte en individuos con más gravedad de la enfermedad, comportamiento antisocial e intentos de suicidio. |
| | Gen del receptor I de la hormona liberadora de corticotropina | <ul style="list-style-type: none"> El estrés cerebral y los sistemas de miedo se activan en etapas posteriores de la dependencia del alcohol y su activación es una influencia importante en la susceptibilidad a la recaída. La hormona liberadora de corticotropina (CRH) puede estar relacionada con cambios en el sistema de respuesta al estrés después de la administración repetida de etanol. El polimorfismo rs10055255 en el gen de la proteína de unión a la hormona liberadora de corticotropina (CRH-BP) puede afectar el estrés producido durante el craving y puede estar relacionado con una mayor respuesta afectiva al estrés. |
| Genes relacionados con la neurotransmisión | El gen de la monoaminoxidasa A | <ul style="list-style-type: none"> El gen de la monoaminoxidasa A (MAOA), ubicado en el cromosoma X, codifica una enzima que metaboliza los neurotransmisores de la monoamina, incluida la dopamina, la norepinefrina y la serotonina (Shih y Thompson, 1999). El gen MAOA tiene un polimorfismo en la región promotora (reguladora) (MAOA-LPR) que afecta la actividad génica (Sabol, Hu y Hamer, 1998). La variante de baja actividad se ha implicado en una mayor sensibilidad a los factores estresantes ambientales (Meyer-Lindenberg et al., 2006). |
| | Ankyrin Repeat and Kinase Domain Containing gene | <ul style="list-style-type: none"> El polimorfismo Taq1 se ha investigado ampliamente como un gen candidato para el desorden por uso de alcohol (AUD), pero con resultados conflictivos y controvertidos (Köhnke, 2008 ; Neville, Johnstone, & Walton, 2004). |
| | Genes receptores GABAA | <ul style="list-style-type: none"> GABA, el principal neurotransmisor inhibitorio del cuerpo, se asocia con los efectos sedantes del consumo de alcohol y el desarrollo de tolerancia al alcohol (Hiller-Sturmhöfel & Swartzwelder, 2004). GABRA2, el gen que codifica una de las subunidades de los receptores GABAA, ha sido ampliamente estudiado como un gen candidato para las AUD, aunque existe una inconsistencia entre los estudios en cuanto a que el alelo confiere un mayor riesgo (Enoch, 2008) Los genes GABAérgicos como el gen de la subunidad α-6 de GABA (A) se han asociado frecuentemente con la variación en la sensibilidad al etanol |
| | Gen dopaminérgico o transportador de dopamina (SLC6A3) | <ul style="list-style-type: none"> Los genes de los receptores DRD2 y DRD4 se han asociado con la enfermedad. |
| | Gen receptor de cannabinoides | <ul style="list-style-type: none"> Los efectos patológicos de la ingesta crónica de etanol pueden estar mediados por el sistema cannabinoide El genotipo «AA» de un polimorfismo silencioso (Thr453Thr) en el gen del receptor de cannabinoides CB1 (CNR1) se ha asociado con el delirio en el síndrome de abstinencia de alcohol. La dependencia al alcohol La dependencia de la sustancia se ha asociado con el gen CNR1, con el efecto más fuerte demostrado para los marcadores rs6454674 y rs806368. |
| Genes de metabolización del alcohol | Genes de Alcohol deshidrogenasa y de aldehído deshidrogenasa | <ul style="list-style-type: none"> Los polimorfismos funcionales en los genes que codifican las enzimas responsables de metabolizar el alcohol y el acetaldehído (alcohol deshidrogenasa (ADH1B) y aldehído deshidrogenasa (ALDH2)) se asocian sistemáticamente con la protección de (AUD) (Li, 2000; Luczak, Glatt, & Wall, 2006). El alcohol consumido por individuos con genotipos ALDH2 * 2 se metaboliza a acetaldehído, que se acumula en el cuerpo debido a la ausencia de actividad de la enzima ALDH2 y los resultados en el síndrome de flushing (Harada, Agrawal, y Goedde, 1981). |

Es importante señalar que la carga genética de los trastornos por consumo de alcohol es compleja, ya que múltiples genes y alelos están implicados. Su medición a nivel individual tiene aportes mínimos y pueden ser diferentes de una población a otra y son comunes con

otras patologías (Salcedo, 2007). Es por esta situación que la visión médica ha complementado sus estudios tomando en cuenta el ambiente, a través de estudios de interacción genes-ambiente (GxE) los cuales buscan aportar evidencia sobre que la influencia genética del consumo de alcohol varía en función de diferentes poblaciones y de diferentes circunstancias ambientales, estos estudios suelen realizar mediciones directas de marcadores genéticos o mediciones indirectas (estudios con gemelos monozigotos y dizigotos) y analizan su interacción con diferentes variables ambientales como: 1) el lugar de residencia/disponibilidad del alcohol, 2) factores familiares, 3) actividades prosociales, 4) pares, 5) consumo temprano, 6) la adversidad temprana y maltrato, 7) cambios culturales y 8) estresores recientes (Young, Enoch y Prescott, 2011).

Complementando esta visión, se ha señalado que determinado rasgo de los padres – en este caso el consumo de alcohol- afecta el rasgo en sus hijos a través de una transmisión cultural y por el ambiente compartido entre padres e hijos (Branje et al., 2020).

Por lo cual, la visión de las ciencias sociales sobre el fenómeno de la transmisión intergeneracional del consumo de alcohol permite complementar los hallazgos de la visión médica en la que se señala que la genética puede explicar del 40% al 60% de consumo de alcohol. Este complemento tiene como principal meta señalar que el riesgo de consumo en hijos de bebedores se puede ver influenciado por el contexto en el que los individuos se desenvuelven.

3. Variables psicosociales en la Transmisión Intergeneracional del Consumo de Alcohol

En el capítulo anterior se identificó que la población adolescente con historial parental de consumo de alcohol presenta mayor riesgo de tener problemas de consumo de alcohol (mayor frecuencia, mayor cantidad, consumo excesivo, dependencia, etc.) en comparación de los adolescentes sin este historial. Conocer el impacto que tiene el consumo parental de alcohol sobre diferentes variables individuales (ejemplo, cogniciones sobre el alcohol) y ambientales (ejemplo, crianza, violencia, etc), representa una vía que nos permita comprender e incidir en el fenómeno de la Transmisión Intergeneracional del Consumo de Alcohol.

3.1.Mecanismos cognoscitivos

La literatura ha evidenciado que los niños adquieren conocimientos sobre el alcohol a los dos años y, a partir de los cuatro, comprenden su uso en la cultura adulta, además se ha señalado que, a la edad de cuatro años los niños ya tienen ciertas expectativas de consumo de alcohol y parte fundamental del desarrollo de estas cogniciones se relaciona con lo que los infantes observan de sus padres (Voogt et al., 2017).

Estos procesos cognoscitivos sobre el consumo de alcohol como las expectativas de consumo y los motivos de consumo podrían ayudar comprender una de las razones por las cuales los hijos de bebedores presentan mayor riesgo de consumo de alcohol (Zimmer-Gembeck & Collins, 2006).

3.1.1. Expectativas de consumo

Las expectativas de consumo han sido referidas como aquellas creencias que tienen los seres humanos sobre los efectos positivos y negativos que provoca el consumo de alcohol (Goldman, 1994). Algunas expectativas positivas pueden ser: 1) facilidad para interactuar y

expresarse verbalmente; 2) desinhibición de la conducta; 3) incremento de la respuesta sexual y; 4) reducción de la tensión psicológica. Es importante mencionar que desde la teoría de las expectativas se ha señalado que las personas con expectativas positivas tienen mayor probabilidad de consumir alcohol. (Courtney, K. E., & Polich, 2009; Wicki, M., Kuntsche, E., & Gmel, 2010).

Recientemente, se han realizado diferentes investigaciones centradas en evaluar su función en la Transmisión Intergeneracional del Consumo de Alcohol, al respecto, Handley y Chassin (2009) evaluaron en EUA a 325 papás y sus hijos y 415 madres y sus hijos, entre sus hallazgos destacaron los siguientes puntos: 1) el consumo de alcohol de los papás explica las expectativas del consumo de alcohol de los hijos, sin embargo, las propias creencias de los papás no se asociaron con las creencias de los hijos, 2) solo entre los niños, las expectativas de consumo de alcohol mediaron parcialmente el efecto del alcoholismo paterno en el consumo de alcohol durante la edad adulta y 3) los resultados no apoyaron la transmisión intergeneracional de las expectativas de alcohol de madre a hijos.

Otra de las investigaciones al respecto es la que lideraron Campbell y Oei en el 2010, los autores propusieron el modelo cognitivo de transmisión del consumo de alcohol, en el cual señalan dos componentes en la transmisión: el conductual y el cognitivo. El elemento conductual señala que la conducta de consumo de alcohol de los padres afecta directamente las creencias y expectativas sobre el consumo de alcohol de sus hijos en lugar de hacerlo directamente del comportamiento de padres a hijos. El componente cognitivo indica que son las cogniciones de alcohol de los padres lo que influye indirectamente en el consumo de alcohol de sus hijos a través de sus cogniciones sobre el alcohol, y sugiere que los padres y los niños compartan cogniciones con respecto a los efectos del alcohol.

Para la estimación de su modelo evaluaron a 518 familias de origen australiano (466 madres, 272 padres, 300 hijas y 218 hijos) con una media de edad de las hijas 14.5 y 13.16 años para los hijos. Los hallazgos indicaron que una relación general entre las expectativas de consumo de alcohol, la autoeficacia para rechazar el consumo de alcohol y la conducta de beber alcohol de padres e hijos. También indicaron que las cogniciones de los padres (expectativas de consumo de alcohol y autoeficacia para el rechazo) no explicaron el consumo de alcohol de los hijos, pero la conducta de consumo de alcohol de los padres si explicó las cogniciones de los hijos (Campbell & Oei, 2010b)

Además de las expectativas de consumo otro constructo cognoscitivo que ha llamado la atención en las investigaciones es el de los motivos de consumo de alcohol, el cual se abordará a continuación.

3.1.2. Motivos de consumo

Los motivos de consumo de alcohol comprenden las razones por las que las personas beben alcohol, estas implican reforzamiento positivo (obtener un resultado) o reforzamiento negativo (evitar un resultado), estos resultados pueden ser internos, como estados emocionales, o externos, como la aceptación social. La literatura engloba los diferentes motivos para consumir alcohol en cuatro categorías: 1) motivos de mejora (positivo interno), 2) motivos sociales (positivo externo), 3) motivos de afrontamiento (negativo interno) y 4) motivos de conformidad o de presión social (externo negativo).

Diferentes investigaciones en torno al tema indican que los motivos de afrontamiento y de mejora están relacionados con un mayor consumo y con desenlaces como consumo problemático o dependencia (Stolle, Sack & Thomasius, 2009; Wicki, Kuntsche, & Gmel, 2010).

Su evidencia sobre el fenómeno de la transmisión intergeneracional del consumo de alcohol se evaluado a través de diferentes estudios. Uno de estos es el Chalder et al (2006) quienes evaluaron a 1,744 adolescentes que formaban parte del proyecto “TAP” en Gales del Sur. Entre los principales hallazgos destacó que los hijos de padres con problemas con el alcohol informaron más motivos de afrontamiento, mejora y conformidad en comparación de hijos de padres no bebedores. Adicionalmente señalaron que los motivos de afrontamiento en hijos de bebedores se relacionan con un aumento en la probabilidad de consumo de alcohol.

En 2013 una investigación que evaluó la relación entre los cuatro motivos de consumo de alcohol de padres e hijos en dos grupos de jóvenes (el primer grupo se conformó de 290 jóvenes de 18 años de edad y el segundo por 289 jóvenes de 20 años en Holanda) señaló que, en primer lugar, para el grupo más joven (18 años), los motivos de consumo de afrontamiento de la madre se relacionaron con motivaciones sociales y de mejora y los motivos de consumo de afrontamiento del padre se asociaron con motivos de afrontamiento, para el grupo de más edad (20 años) los motivos de consumo de afrontamiento maternos se relacionaron con motivos sociales y los motivos de consumo del padre sobre mejora se asociaron con motivos generales. También se señaló que para el conjunto más joven los motivos de mejora y de conformidad fueron predictivos de un mayor consumo de alcohol y para el grupo de más edad (20 años), solo los motivos sociales fueron predictivos de un mayor consumo de alcohol, aunado a este hallazgo los autores indicaron que los motivos de afrontamiento y mejora de ambos grupos se asociaron con más problemas de consumo de alcohol. Por último, se encontró que a mayor reporte de motivos de consumo de alcohol por parte de los padres mayor reporte de motivos de consumo en los adolescentes, los cuales a su vez están

relacionados de manera bastante consistente con un mayor consumo de alcohol y problemas relacionados con el alcohol (Mares, Lichtwarck-Aschoff & Engels, 2013).

De manera similar, Baerveldt (2016) evaluó a 302 adolescentes (58,3% mujeres) canadienses de 14 a 19 años que participaban en el estudio longitudinal Maltreatment and Adolescent Pathways. Los resultados indicaron que la asociación de los antecedentes parentales de consumo problemático de alcohol con el consumo de alcohol de los hijos es en gran medida indirecta, a través de motivos de afrontamiento, sin embargo, los autores señalaron que este efecto solo se mantuvo para mujeres.

Además de los estudios sobre mecanismos relacionadas a las cogniciones del alcohol, se pueden identificar una serie de investigaciones enfocadas en el papel de los mecanismos ambientales.

3.2.Mecanismos ambientales

Velleman (1992) señaló que hay dos mecanismos por los cuales el consumo de alcohol puede transmitirse de una generación a la siguiente dentro de una familia: 1) mecanismo ambiental específico y 2) mecanismo ambiental general.

Respecto al primer mecanismo se menciona que el proceso de transmisión tiene que ver específicamente con la observación que hacen los hijos de la conducta de consumo de alcohol de sus padres. Al respecto mencionó que a partir de este mecanismo se puede observar que 1) los hijos se identifican positivamente con un padre que presenta un modelo de consumo excesivo o dañino y 2) nadie en la familia representa un modelo satisfactorio de consumo moderado no desviado.

Desde esta perspectiva, a partir de la Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1977), se ha señalado que un proceso específico por el cual la descendencia puede desarrollar la

conducta de consumo de alcohol es observar y aprender estas conductas directamente de sus padres, además, los hijos pueden observar recompensas y castigos por ciertos comportamientos y son más propensos a imitar los comportamientos que son recompensados, de esta manera, es más probable que los adolescentes que observan que sus padres obtienen recompensas por su consumo de alcohol imiten y se involucren en esta misma conducta (Akers, 1985).

En cuanto al mecanismo ambiental general, Velleman (1992) señaló que la suposición de este mecanismo es que los problemas de consumo de alcohol se transmiten debido a que el consumo de alcohol de los padres afecta de manera negativa diferentes elementos del ambiente familiar en el cual se desarrollan los niños y adolescentes. Este tipo de mecanismos además permite identificar que no todos los hijos de bebedores desarrollan problemas de consumo, señalan que existe una relación indirecta entre el consumo de alcohol de padres e hijos a través de diferentes factores. Por ejemplo, se ha señalado que los hijos de bebedores crecen en “*desarmonía familiar*” (Velleman, 1992) es decir, que viven en ambientes con altos niveles de violencia y de estrés (Chassin et al., 1993; Sher et al., 1997; Van Gundy, 2002) y que desarrollan altos niveles de afecto negativo y que esto los lleva a desarrollar patrones de abuso de alcohol. De manera particular se ha señalado que el consumo parental de alcohol podría estar incidiendo sobre dos funciones fundamentales de la familia: la crianza y la socialización del consumo de alcohol.

3.2.1. Habilidades de parentalidad generales y específicas del consumo de alcohol

La crianza de los hijos implica diferentes responsabilidades, como satisfacer las necesidades físicas básicas de los hijos, protegerlos de cualquier daño, brindar orientación y atención constante para ayudarlos a comportarse de manera responsable, así como responder con

sensibilidad y calidez a sus necesidades (Torres et al., 2008). La crianza también involucra diferentes habilidades, las cuales se han definido como aquellas conductas que llevan a cabo los padres para establecer o influir en conductas particulares de los hijos, apoyándolos a cumplir con las metas de socialización que les establecen (Darling & Steinberg, 1993; Sahuquillo et al., 2016). Entre las principales habilidades de crianza se encuentran: la disciplina, el monitoreo parental, el involucramiento positivo y el apoyo parental. Se ha señalado que las diferentes habilidades de crianza tienen un papel clave sobre el consumo de alcohol de los adolescentes.

La disciplina parental, la cual puede ser entendida como las conductas que realizan los padres para regular el comportamiento de sus hijos de manera adecuada y/o consistente, esta implica el establecimiento de reglas y de consecuencias cuando estas no se cumplan (Ryan, Jorn & Lumban, 2010; Yap, Cheong, Zaravinos-Tsakos & Lumban, 2017). En cuanto a la relación de esta habilidad con el consumo de alcohol de adolescentes, se ha encontrado que cuando los padres aplican reglas y consecuencias con mayor regularidad, el consumo de alcohol en los adolescentes es más bajo (Mogro-Wilson, 2008; Marshall & Chassin, 2000; Roche, Ahmed & Blum, 2008; Steiner, Schori & Gmel, 2014). Yap y colaboradores (2017) indicaron en una revisión sistemática, que esta habilidad resulta protectora frente al consumo.

Otra habilidad de crianza es el monitoreo parental o supervisión parental, la cual hace referencia al conocimiento que tienen los padres sobre las actividades que realizan los hijos, su ubicación y las relaciones sociales que estos establecen (Ryan, Jorn & Lumban, 2010). De manera particular, se ha señalado que esta habilidad tiene un papel protector ante el consumo de alcohol, las revisiones sistemáticas señalan que un mayor monitoreo parental se relaciona con una iniciación posterior del consumo de alcohol y niveles más bajos de consumo de

alcohol en los adolescentes (Chuang et al., 2005; Collins et al., 2007; Getz & Bray, 2005; Steiner, Schori & Gmel, 2014; Strunin et al., 2013; Yap, et al., 2017).

Otra de las habilidades de crianza que se ha relacionado con el consumo de alcohol de los adolescentes es el involucramiento positivo, el cual se entiende como la participación conjunta de padres e hijos en la realización de diferentes actividades como quehaceres, ver televisión, prácticas deportes, etc. (Ryan, Jorn & Lumban, 2010). Las investigaciones han indicado que el involucramiento de los padres está asociado con el inicio tardío del consumo de alcohol y nivel más bajo de consumo (Fisher et al., 2007; Crawford & Novak, 2002). El involucramiento ha sido señalado con un factor protector que explica aproximadamente el 1% de la varianza en el consumo de alcohol de adolescentes (Yap et al., 2017).

Otro ejemplo de la importancia de las habilidades de crianza en el consumo de alcohol es el apoyo parental, el cual ha sido referido como la habilidad de los padres para brindar ayuda, orientación, aceptación y aliento para sus hijos (Ryan, Jorn & Lumban, 2010). En la revisión de la literatura se encontró que el apoyo de los padres se relaciona con menor consumo de alcohol (Nash, McQueen & Bray, 2005; Shucksmith et al., 1997; Yap, et al., 2017).

Como se observa, las habilidades de crianza representan un factor importante ante el consumo de alcohol, y estas podrían verse afectadas por el consumo de alcohol de papás y mamás. Al respecto en 1980 Wolin, evaluó a 25 familias de clase media y media alta de Washington, en este estudio el principal interés fue indagar sobre la interrupción de diferentes rituales familiares (cena, noches, días festivos, fines de semana, vacaciones y visitas) debido al consumo parental. El hallazgo de esta investigación indicó que cuando uno o ambos padres de una familia eran alcohólicos, era más probable que sus hijos desarrollaran alcoholismo si los rituales familiares se interrumpían durante el periodo de mayor consumo de alcohol por

parte de los padres. Como tal, este estudio no buscaba evaluar alguna habilidad parental, sin embargo, algunos autores indican que este tipo de rituales puede ser englobado en la habilidad de involucramiento parental y podría englobarse como un acercamiento para evaluar la importancia de la crianza sobre la transmisión intergeneracional.

En 1990, Kandel identificó una relación negativa entre el consumo de alcohol y otras drogas y la práctica eficaz de la crianza de los hijos por parte de la figura materna. De manera particular señaló que a medida que aumentaban los niveles de consumo de drogas y alcohol, las madres supervisaban menos a sus hijos, usaban formas de disciplina más punitivas, tenían una participación menos positiva en la vida del niño y tenían un mayor número de conflictos conyugales respecto a la crianza de los hijos.

De manera similar Orford y Velleman (1991) se interesaron en estudiar la relevancia de la calidad de las relaciones entre padres e hijos sobre el fenómeno que compete a esta investigación. Para dicho fin, evaluaron a 169 jóvenes con edades entre los 16 y 35 años los cuales habían informado tener por los menos un padre con problemas de consumo de alcohol y sometieron a evaluación dos hipótesis, la primera llamada “*influencia positiva*” la cual hace referencia a que en cuanto más positiva haya sido la relación de la descendencia con el padre con problemas de consumo de alcohol mayor sería el riesgo de consumo de drogas en la edad temprana y la segunda referida como “*deficiencia de relación*” estipulaba que los hijos con mayor riesgo de consumo son los que han tenido relaciones negativas con los padres. Los resultados de esta investigación arrojaron que la hipótesis de influencia positiva sólo se cumplió para mujeres con papá con problemas de consumo y la hipótesis de deficiencia de relación se cumplió en los hombres con madres con consumo problemático de alcohol.

Posteriormente, Chassin, Pillow, Curran, Molina y Barrera (1993) evaluaron a 454 adolescentes procedentes de Estados Unidos con edades entre los 10.5 y 15.5 años (246 con

padres biológicos con alcoholismo y 208 sin alcoholismo). Sus hallazgos indicaron que los padres alcohólicos tienen menos probabilidades de monitorear las actividades de sus hijos, y esta falta de monitoreo está relacionada con la afiliación de los adolescentes con compañeros que consumen drogas. En cuanto a la temporalidad de los estudios revisados para la presente investigación, este estudio representó uno de los primeros para incorporar el estudio de las habilidades de crianza para comprender el fenómeno que atañe a la presente investigación.

Otro estudio, aunque no enfocado en el consumo de alcohol, indicó que el estilo de crianza de las madres con adicción a los opiáceos y la cocaína fluctuó entre los extremos del control excesivo autoritario y la permisividad o negligencia excesivas (Suchman y Luthar, 2000).

En 2001, se realizó un estudio con 20 hijos adultos de alcohólicos (ACOA por sus siglas en inglés) y 20 hijos de padres que únicamente beben de forma social (no ACOA). Los participantes eran de Estados Unidos de América (EUA) con una media de edad de 24.2 años. En este estudio evaluaron el papel de diferentes características parentales (imprevisibilidad, desinterés, rechazo y castigo abusivo). En la investigación se encontró que los antecedentes familiares de alcoholismo tenían una asociación directa con dos aspectos del consumo: 1) mayor número de bebidas alcohólicas consumidas a lo largo de la vida y 2) mayor frecuencia de consumo durante la escuela secundaria. Los ACOA informaron mayor imprevisibilidad (los padres no llevaron a cabo amenazas de castigo, retrasaron el castigo, no cumplieron sus promesas y fueron inconsistentes con las reglas) en sus padres en comparación con los no-ACOA, esto a su vez se asoció con los indicadores de consumo ya mencionados. Asimismo, reportaron que los antecedentes familiares de alcoholismo tuvieron una asociación indirecta con el consumo de alcohol únicamente a través de la imprevisibilidad de los padres, ya que

la falta de involucramiento, el castigo y el rechazo no mostraron asociación (Ross & Hill, 2001).

Los autores mencionaron que una posible explicación se relaciona con el modelo de imprevisibilidad siendo así que los jóvenes que reportan mayor imprevisibilidad de los padres beben más, debido a que se centran en la recompensa inmediata del consumo de alcohol. Ross y Hill mencionaron que la imprevisibilidad de los padres durante la infancia contribuye a que un sistema de creencias que implica que el mundo y las personas son impredecibles y esto aumenta la probabilidad de asumir riesgos, también mencionan que los jóvenes que reportan imprevisibilidad viven en el “aquí y ahora” debido a que les cuesta imaginar y planificar el futuro (Ross & Hill, 2002).

En el 2002, Mayes y Truman indicaron que el uso indebido de sustancias por parte de los padres se asocia con poca supervisión y vigilancia, prácticas disciplinarias explosivas e inconsistentes y altos niveles de agresión verbal y física.

Otra investigación orientada al estudio de las habilidades de crianza en torno a la Transmisión Intergeneracional del Consumo de Alcohol fue la que realizaron Latendresse y colaboradores en el 2008, en la cual evaluaron el consumo de alcohol, la frecuencia de intoxicación y la percepción de las habilidades de parentalidad (calidez de los padres, actividades compartidas, tensión en la relación, autonomía otorgada, disciplina y monitoreo) de 4,731 adolescentes y sus padres. Los resultados indicaron que la frecuencia de consumo e intoxicación por parte de los padres se asoció negativamente con las actividades compartidas y el monitoreo parental, también se identificó que las conductas de consumo parental de alcohol no afectaron otras variables como la calidez parental y la autonomía otorgada. Asimismo, los autores indicaron que las habilidades de crianza que se asociaron con el consumo de alcohol de los adolescentes fueron la calidez, la disciplina y el monitoreo. Por

último, se encontró que las asociaciones entre el consumo de alcohol de los padres y los adolescentes estuvieron mediadas, en parte, por las percepciones que los adolescentes tenían de la crianza que recibieron, especialmente a los 14 años. El monitoreo parental y la disciplina fueron las variables mediadoras que más explicaron de la relación. Este estudio representa explicación parcial sobre el efecto de las habilidades en el fenómeno de transmisión intergeneracional del consumo de alcohol, asimismo provee una vía explicativa, en la cual los padres con problemas de consumo de alcohol llevan a cabo menos acciones de disciplina y monitoreo situación que aumenta la probabilidad de que los adolescentes consuman alcohol y que se intoxiquen.

En 2008, se realizó un estudio longitudinal en el cual evaluaron el papel de la percepción de las habilidades de crianza (monitoreo, disciplina y apoyo parental) sobre el consumo de padres e hijos en 428 familias holandesas compuestas por ambos padres y dos hijos en etapa adolescente (media de edad 13.4 y 15.2 años). En primer lugar, los resultados indicaron que el consumo parental de alcohol no afecta estructuralmente la parentalidad a lo largo del tiempo, es decir, el consumo parental de alcohol no implica un menor control del comportamiento de los hijos, menor apoyo general o mayor permisividad. En segundo lugar, encontraron que los niveles más altos de control conductual, apoyo, reglas y control conductual sobre el consumo de alcohol explican un menor consumo de alcohol principalmente en los adolescentes más jóvenes, en el caso de los adolescentes mayores (más de 14 años) se descubrió que el problema con el alcohol de los padres afectaba directamente el consumo de alcohol de los adolescentes. En conclusión, los resultados de esta investigación indican que las habilidades de crianza no son variables que se asocian con el fenómeno de la transmisión intergeneracional del consumo de alcohol (van der Zwaluw, Scholte, Vermulst, Buitelaar, Verkes, Rutger & Engels, 2008).

Otra investigación en torno al tema evaluó el papel de diferentes características de parentalidad (conducta antisocial de padres en la adolescencia, monitoreo parental, normas y fomento del uso infantil de alcohol, reporte de exposición a adultos intoxicados por alcohol). Para cumplir su propósito se evaluó a 125 hijos, 83 padres y 91 madres. Concerniente a las habilidades de crianza, se encontró que el consumo de alcohol tanto del papá como de la mamá se asoció negativamente con el monitoreo del niño y se relacionó con la aprobación de los padres del niño a que tomen alcohol antes de los 21 años. Sin embargo, ningún mecanismo de crianza explicó mejor la asociación entre el consumo de alcohol de padres e hijos únicamente la exposición a adultos intoxicado (Keer et al., 2012). Estos hallazgos podrían estar más asociados con la evidencia de los mecanismos subyacentes asociados al aprendizaje social (Bandura, 1977).

Dowling y colaboradores (2017) evaluaron el papel moderador de las prácticas de crianza (involucramiento y disciplina) sobre las conductas de juego patológico² de madres e hijos en una muestra de 612 estudiantes de secundaria (12 a 18 años) de nacionalidad australiana. En sus hallazgos reportaron que el involucramiento parental modera la relación entre el juego problemático materno y el juego problemático de los hijos, es decir, un mayor nivel de involucramiento amortigua la influencia del juego problemático de las madres.

La revisión de la literatura en torno a la función de las habilidades de crianza permitió identificar los siguientes puntos: 1) las habilidades de crianza representa un mecanismo que podría ayudar comprender la razones psicosociales por las cuales los hijos de bebedores consumen mayores cantidades de alcohol o tienen más problemas de consumo de alcohol,

² Se caracteriza por un patrón de conducta de juego persistente o recurrente que puede ser u offline, en el que el individuo no tiene control sobre el mismo, lo prioriza sobre otras actividades y continúa realizándolo a pesar de las consecuencias negativas que conlleva.

sin embargo, su investigación no es tan extensa y muestra inconsistencias; 2) al parecer no todas las habilidades se relacionan con este fenómeno. De manera particular la disciplina y el monitoreo parental son las habilidades más incluidas en las investigaciones y son las que muestran evidencia más sólida, 3) la mayoría de las investigaciones se ha realizado con poblaciones procedentes de EUA, Holanda y Australia.

Además del impacto del consumo parental de alcohol sobre las habilidades de crianza generales, estudios recientes señalan que el consumo de alcohol de los padres incide sobre la crianza específica del consumo de alcohol.

La crianza específica sobre el consumo de alcohol involucra diferentes conductas y actitudes de los padres dirigidas a incidir sobre el consumo de alcohol de los hijos, ejemplos de estas son *reglas sobre el consumo de alcohol*, la cual se refiere al establecimiento de reglas explícitas para evitar beber y / o limitar la cantidad alcohol que beben los hijos, la *comunicación específica sobre el consumo de alcohol* que hace alusión a las pláticas entre padres e hijos sobre temas relacionados al consumo de alcohol como las consecuencias negativas del uso, las experiencias personales sobre el consumo de alcohol o sugerencias de un consumo responsable, *actitud hacia el uso de alcohol*, la cual hace referencia a la aprobación, permisividad o tolerancia en torno al uso de alcohol, *provisión de alcohol* la cual hace referencia a que los padres den o faciliten el acceso a bebidas con contenido alcohólico (Ryan et al., 2010; Yap et al., 2017).

El papel de estas habilidades sobre el consumo de alcohol de los adolescentes, se ha explorado a través de diferentes investigaciones, estas indican que el hecho de que los padres faciliten el acceso al alcohol para que sus hijos beban, se asocia con inicio temprano del consumo de alcohol y con mayores niveles de consumo (Shortt, Hutchinson, Chapman & Toumbourou, 2007). De igual manera, la desaprobación del consumo de alcohol por parte de

los padres se relaciona con menor consumo de alcohol (Brody, X, Katz & Arias, 2000; Spijkerman, Van den Eijnden & Overbeek, 2007). En cuanto a las reglas sobre el consumo de alcohol la evidencia indica que cuando los padres las establecen estas tienen un efecto protector ante el consumo de alcohol (Yap et al., 2017). Por último, es importante señalar que aún no es claro el papel que cumple la comunicación específica sobre el consumo de alcohol en la prevención del consumo de alcohol (Yap et al., 2017).

Este conjunto de habilidades de crianza, podrían verse afectadas por el consumo parental de alcohol, sin embargo, la investigación es más reciente y la evidencia aún es limitada. Al respecto, en un estudio longitudinal realizado con 416 familias conformadas por ambos padres y dos hijos adolescentes de 13 a 16 años, se encontró una relación negativa entre el consumo de alcohol de los padres y las reglas específicas sobre el alcohol (esta relación solo fue significativa cuando se trata del padre), también se encontró que las normas más liberales sobre el consumo temprano de alcohol están relacionadas con reglas menos estrictas. Estos hallazgos, son un indicador de que entre más beben los padres, más permisivos son, los autores también señalaron que los padres que beben alcohol probablemente piensan que son menos creíbles cuando ponen reglas y estos pueden identificar que sus hijos consumen alcohol, pero sienten que no tienen el derecho de prohibirlo, porque ellos mismos beben (van der Vorst, Engels, Meeus y Dekovic, 2006).

En 2012, Keer y colaboradores evaluaron en un estudio longitudinal el efecto de las normas sobre el consumo de alcohol y el fomento del uso infantil de alcohol sobre el consumo de padres e hijos, los hallazgos indicaron una evidencia parcial, es decir, encontraron que el consumo parental de alcohol afecta las normas sobre el consumo de alcohol y el fomento del uso infantil de alcohol, sin embargo, estas no se relacionaron con el consumo de alcohol de los adolescentes, esto tanto para el consumo materno y paterno.

En el estudio realizado por Hadley & Chassin (2013) en el que evaluaron a más de 400 estudiantes estadounidenses, se encontró que las madres con mayor consumo de alcohol reportaron menor autoridad legítima para regular el consumo de alcohol de sus hijos y este bajo nivel de autoridad predecía el inicio temprano del consumo de alcohol de los adolescentes. También reportaron que el consumo paterno de alcohol no se asoció con bajos niveles de legitimidad. Los autores indicaron que el mecanismo sobre estrategias de crianza *anti-alcohol* funciona únicamente en cuanto al consumo materno.

Otro estudio realizado en 2016, en el que se evaluaron las actitudes de los padres hacia el uso de alcohol en 932 estudiantes en Irlanda del Sur indicó que una actitud liberal hacia el consumo de alcohol como permitir que los hijos beban en ocasiones especiales se asocia con el consumo peligroso de alcohol (Murphy, 2016), sin embargo, no queda clara la función de esta actitud ante el fenómeno de la Transmisión Intergeneracional del Consumo de Alcohol.

En resumen la revisión sobre el efecto de diferentes habilidades de crianza específica del consumo de alcohol sobre la Transmisión Intergeneracional del Consumo de Alcohol permite identificar: 1) que su contribución es más reciente y es poco explorada, 2) no se han evaluado todas las áreas que podría englobar este constructo, tales como la función de la tolerancia parental al consumo, 3) nuevamente la mayoría de los estudios se ha realizado en países de habla inglesa y, 4) la mayoría de los estudios se han realizado en muestras no representativas por lo cual es difícil generalizar los hallazgos.

En la tabla 9 se pueden observar los principales hallazgos de investigaciones que señalan el efecto del consumo parental de alcohol sobre diferentes habilidades de crianza general y específica del consumo de alcohol.

Tabla 9*Estudios sobre el impacto del consumo parental de alcohol sobre la crianza general y específica del consumo de alcohol*

| Autor | Año | Muestra/País | CPA → Crianza G y E | Crianza G y E → Consumo de alcohol adolescentes |
|--|------|---|--|---|
| Wolin | 1980 | 25 familias de clase media, media alta de Washington. Los hijos participantes tenían una media de edad 24.5 años | Cuando uno o ambos padres de una familia tienen alcoholismo, es más probable que sus hijos también tengan alcoholismo si los rituales familiares (cena, noches, días festivos, fines de semana, vacaciones) se interrumpen durante el período de mayor consumo de alcohol de los padres. | |
| Orford Velleman | 1991 | EUA 169 jóvenes de 16 a 35 años de edad, que informaron haber tenido al menos un padre con problemas de consumo de alcohol | La hipótesis de la "influencia positiva" predice que cuanto más positiva haya sido la relación de la descendencia con el padre con problemas de alcohol, mayor es el riesgo de consumo excesivo de alcohol o consumo de drogas en la adultez temprana. Esta hipótesis recibió apoyo solo para mujeres con padres con problemas de alcohol ($r=0.35$, $p < 0.01$ para consumo de alcohol; $r=0.22$, $p < 0.01$ para consumo de drogas; $r=0.35$, $p < 0.01$ unidades de alcohol consumidas en la última semana). La hipótesis de "deficiencia de relación" predice que los hijos con mayor riesgo son los que han tenido relaciones más negativas con los padres. Esta hipótesis recibió cierto apoyo en el caso de los hombres con madres con consumo problemático de alcohol ($r=-.50$, $p < 0.01$ para consumo de alcohol; $r=0.77$, $p < 0.01$ para consumo de drogas). | |
| Chassin, Pillow Curran, Molina Barrera | 1993 | Inglaterra 454 adolescentes con edades entre los 10.5 y 15.5 años | El alcoholismo materno predijo menor monitoreo materno de las actividades de sus hijos ($\beta = -0.10$) y el monitoreo paterno ($\beta = -0.17$) | La falta de monitoreo materno se relacionó con la afiliación de los adolescentes con pares que consumen drogas ($\beta = -0.09$), lo cual a su vez se asoció con mayor abuso de drogas en los adolescentes ($\beta = 0.62$). Un menor monitoreo del papá se asoció con un mayor abuso de drogas ($\beta = -0.15$). |
| Ross Hill | 2001 | EUA 20 hijos adultos de alcohólicos (ACOA) y 20 hijos de padres que beben de forma social (no ACOA) (edad media de 24,2 años). | Los ACOA informaron más disciplina inconsistente de los padres que los NO ACOA ($X=1.63$; $t=2.38$ $p < 0.05$) | La disciplina inconsistente se relacionó con mayor frecuencia de consumo de alcohol durante la secundaria ($r_s = 0.40$ $p < 0.01$) |
| van der Vorst Engels Meeus Deković | 2006 | EUA 416 familias (ambos padres y dos adolescentes de 13 a 16 años) Holanda | El consumo de alcohol de los papás se relacionó con menos reglas para los hijos mayores ($\beta = -0.23$) y los hijos menores ($\beta = -0.30$) (El consumo de alcohol de las madres no mostró relación) El consumo de alcohol del papá y mamá no se relacionó con las normas sobre el consumo de alcohol | El establecimiento de reglas sobre el consumo de alcohol se relacionó con menor consumo de alcohol de los hijos menores ($\beta = -0.84$) y mayores ($\beta = -0.80$). Las normas liberales sobre el consumo de alcohol en las mamás se relacionaron con mayor consumo |

| | | | | |
|--|------|---|---|--|
| Latendresse, Rose Viken Pulkkinen Kaprio, Dick | 2008 | 4, 731 adolescentes con sus padres EUA | <p>La frecuencia de consumo e intoxicación por parte de los padres se asoció negativamente con las actividades compartidas ($\beta = -0.09$) y el monitoreo parental ($\beta = -0.04$). Por otra parte, la frecuencia de consumo e intoxicación de los padres tuvo una asociación positiva con la percepción de tensión ($\beta = 0.03$) y disciplina inconsistente ($\beta = 0.05$). El consumo parental de alcohol no afectó la calidez parental y la autonomía otorgada.</p> <p>Relación positiva entre los problemas de consumo de alcohol de la mamá y la permisividad del consumo de alcohol en T1 para los hijos mayores ($\beta = .12$, $p < .01$)</p> <p>Relación positiva entre los problemas de consumo de alcohol del papá y la permisividad del consumo de alcohol en T1 para los hijos mayores ($\beta = .11$, $p < .01$)</p> <p>Asociación negativa entre el consumo problemático de alcohol de los papás y el control conductual del consumo de alcohol hacia los hijos mayores ($\beta = -0.11$) y menores ($\beta = -0.14$).</p> <p>Asociación negativa entre el consumo problemático de alcohol de la mamá y el control conductual del consumo de alcohol para los hijos menores ($\beta = -0.15$)</p> <p>El consumo de alcohol en la mamá predijo un menor control conductual general hacia el adolescente menor ($\beta = -.12$).</p> <p>El consumo de alcohol de las madres se relacionó negativamente con el monitoreo de los hijos ($\beta = -0.25$), y se relacionó con normas que aprueban el consumo de alcohol antes de los 21 años ($\beta = 0.20$).</p> <p>El consumo de alcohol de los papás mostró asociación con normas que aprueban el consumo de alcohol antes de los 21 años ($\beta = 0.42$).</p> | <p>de alcohol en los hijos mayores ($\beta = -0.15$) y menores ($\beta = -0.16$)</p> <p>Las normas liberales de los papás se relacionaron con un mayor consumo de alcohol en los hijos mayores ($\beta = -0.15$) y menores ($\beta = -0.26$)</p> <p>Las habilidades de crianza que se asociaron con el consumo de alcohol de los adolescentes fueron: disciplina ($\beta = 0.05$) y monitoreo ($\beta = -0.08$).</p> <p>Relación positiva entre la permisividad del papá y el consumo de alcohol de los hijos menores y mayores ($\beta = 0.12$; $\beta = 0.17$)</p> <p>El control conductual del consumo de alcohol del papá se relacionó con menor consumo de alcohol en los hijos menores ($\beta = -0.23$, $p < .001$)</p> <p>El control conductual del consumo de alcohol de la mamá se relacionó con menor consumo de alcohol en los hijos menores ($\beta = -0.24$, $p < .001$)</p> <p>Un mayor control conductual general de los papás en T2 se asoció con un menor consumo de alcohol de los adolescentes mayores en T3 ($\beta = -.11$, $p < .05$ para los padres, $\beta = -.18$, $p < .001$ para madres) y de los menores en T2 ($\beta = -.15$, $p < .01$)</p> <p>Un mayor control conductual general de la mamá en T2 se asoció con un menor consumo de alcohol de los adolescentes mayores en T3 ($\beta = -.18$, $p < .001$) y de los menores en T2 ($\beta = -.14$, $p < .01$)</p> |
| van der Zwaluw Scholte Vermulst Buitelaar Verkes Rutger Engels | 2008 | 428 familias con ambos padres y dos hijos adolescentes (media de edad 13.4 y 15.2 años) pertenecientes a un estudio longitudinal Holanda | <p>Asociación negativa entre el consumo problemático de alcohol de los papás y el control conductual del consumo de alcohol hacia los hijos mayores ($\beta = -0.11$) y menores ($\beta = -0.14$).</p> <p>Asociación negativa entre el consumo problemático de alcohol de la mamá y el control conductual del consumo de alcohol para los hijos menores ($\beta = -0.15$)</p> <p>El consumo de alcohol en la mamá predijo un menor control conductual general hacia el adolescente menor ($\beta = -.12$).</p> <p>El consumo de alcohol de las madres se relacionó negativamente con el monitoreo de los hijos ($\beta = -0.25$), y se relacionó con normas que aprueban el consumo de alcohol antes de los 21 años ($\beta = 0.20$).</p> <p>El consumo de alcohol de los papás mostró asociación con normas que aprueban el consumo de alcohol antes de los 21 años ($\beta = 0.42$).</p> | <p>de alcohol en los hijos mayores ($\beta = -0.15$) y menores ($\beta = -0.16$)</p> <p>Las normas liberales de los papás se relacionaron con un mayor consumo de alcohol en los hijos mayores ($\beta = -0.15$) y menores ($\beta = -0.26$)</p> <p>Las habilidades de crianza que se asociaron con el consumo de alcohol de los adolescentes fueron: disciplina ($\beta = 0.05$) y monitoreo ($\beta = -0.08$).</p> <p>Relación positiva entre la permisividad del papá y el consumo de alcohol de los hijos menores y mayores ($\beta = 0.12$; $\beta = 0.17$)</p> <p>El control conductual del consumo de alcohol del papá se relacionó con menor consumo de alcohol en los hijos menores ($\beta = -0.23$, $p < .001$)</p> <p>El control conductual del consumo de alcohol de la mamá se relacionó con menor consumo de alcohol en los hijos menores ($\beta = -0.24$, $p < .001$)</p> <p>Un mayor control conductual general de los papás en T2 se asoció con un menor consumo de alcohol de los adolescentes mayores en T3 ($\beta = -.11$, $p < .05$ para los padres, $\beta = -.18$, $p < .001$ para madres) y de los menores en T2 ($\beta = -.15$, $p < .01$)</p> <p>Un mayor control conductual general de la mamá en T2 se asoció con un menor consumo de alcohol de los adolescentes mayores en T3 ($\beta = -.18$, $p < .001$) y de los menores en T2 ($\beta = -.14$, $p < .01$)</p> |
| Kerr Capaldi Pears Owen | 2012 | 125 hijos de 83 padres y 91 madres EUA | <p>La frecuencia de consumo e intoxicación por parte de los padres se asoció negativamente con las actividades compartidas ($\beta = -0.09$) y el monitoreo parental ($\beta = -0.04$). Por otra parte, la frecuencia de consumo e intoxicación de los padres tuvo una asociación positiva con la percepción de tensión ($\beta = 0.03$) y disciplina inconsistente ($\beta = 0.05$). El consumo parental de alcohol no afectó la calidez parental y la autonomía otorgada.</p> <p>Relación positiva entre los problemas de consumo de alcohol de la mamá y la permisividad del consumo de alcohol en T1 para los hijos mayores ($\beta = .12$, $p < .01$)</p> <p>Relación positiva entre los problemas de consumo de alcohol del papá y la permisividad del consumo de alcohol en T1 para los hijos mayores ($\beta = .11$, $p < .01$)</p> <p>Asociación negativa entre el consumo problemático de alcohol de los papás y el control conductual del consumo de alcohol hacia los hijos mayores ($\beta = -0.11$) y menores ($\beta = -0.14$).</p> <p>Asociación negativa entre el consumo problemático de alcohol de la mamá y el control conductual del consumo de alcohol para los hijos menores ($\beta = -0.15$)</p> <p>El consumo de alcohol en la mamá predijo un menor control conductual general hacia el adolescente menor ($\beta = -.12$).</p> <p>El consumo de alcohol de las madres se relacionó negativamente con el monitoreo de los hijos ($\beta = -0.25$), y se relacionó con normas que aprueban el consumo de alcohol antes de los 21 años ($\beta = 0.20$).</p> <p>El consumo de alcohol de los papás mostró asociación con normas que aprueban el consumo de alcohol antes de los 21 años ($\beta = 0.42$).</p> | <p>de alcohol en los hijos mayores ($\beta = -0.15$) y menores ($\beta = -0.16$)</p> <p>Las normas liberales de los papás se relacionaron con un mayor consumo de alcohol en los hijos mayores ($\beta = -0.15$) y menores ($\beta = -0.26$)</p> <p>Las habilidades de crianza que se asociaron con el consumo de alcohol de los adolescentes fueron: disciplina ($\beta = 0.05$) y monitoreo ($\beta = -0.08$).</p> <p>Relación positiva entre la permisividad del papá y el consumo de alcohol de los hijos menores y mayores ($\beta = 0.12$; $\beta = 0.17$)</p> <p>El control conductual del consumo de alcohol del papá se relacionó con menor consumo de alcohol en los hijos menores ($\beta = -0.23$, $p < .001$)</p> <p>El control conductual del consumo de alcohol de la mamá se relacionó con menor consumo de alcohol en los hijos menores ($\beta = -0.24$, $p < .001$)</p> <p>Un mayor control conductual general de los papás en T2 se asoció con un menor consumo de alcohol de los adolescentes mayores en T3 ($\beta = -.11$, $p < .05$ para los padres, $\beta = -.18$, $p < .001$ para madres) y de los menores en T2 ($\beta = -.15$, $p < .01$)</p> <p>Un mayor control conductual general de la mamá en T2 se asoció con un menor consumo de alcohol de los adolescentes mayores en T3 ($\beta = -.18$, $p < .001$) y de los menores en T2 ($\beta = -.14$, $p < .01$)</p> |
| | | | | <p>Las normas y el monitoreo no se asociaron con el consumo temprano de alcohol, únicamente la exposición a adultos intoxicados por alcohol ($\beta = 0.29$).</p> |

| | | | | |
|-----------------|------|---|---|--|
| Arria | 2012 | 4,860 | <p>El reporte negativo de deterioro por consumo de drogas en las mamás predijo mejor relación positiva (OR=0.24), mayor confianza (OR=0.38), más rigurosidad en la disciplina (OR= 0.54) y más consistencia (OR= 0.35) en comparación del reporte positivo de deterioro asociado a los problemas de consumo de alcohol.</p> <p>El reporte negativo de deterioro por consumo de drogas en los papás predijo mejor relación positiva (OR=0.27), mayor confianza (OR=0.40), más rigurosidad en la disciplina (OR= 0.60) y más consistencia (OR= 0.47) en comparación del reporte positivo de deterioro asociado a los problemas de consumo de alcohol.</p> | |
| Handley Chassin | 2013 | 268 adolescentes para el modelo materno 204 adolescentes para el modelo paterno EUA | <p>El trastorno actual por consumo de alcohol en el papá se asoció con una mayor divulgación de experiencias negativas sobre el consumo de alcohol ($\beta = -0.34$). La frecuencia de consumo de alcohol en el papá no se asoció con la disciplina consistente, las estrategias para reducir el consumo de alcohol de los hijos y la legitimidad para regular el consumo de alcohol</p> <p>El consumo frecuente de alcohol en la mamá se relacionó con mayor inconsistencia en la disciplina ($\beta = -0.20$) y con una mayor divulgación de experiencias negativas con el alcohol ($\beta = 0.46$). El trastorno actual por de alcohol en la mamá se asoció con menor legitimidad para regular el consumo de alcohol de los hijos ($\beta = 0.09$) y menor soporte social ($\beta = .21$). Ni la frecuencia ni el trastorno actual se relacionó con el uso de estrategias para regular el consumo de alcohol. la divulgación de experiencias negativas se asoció con mayor consumo de alcohol en los adolescentes ($\beta = 0.19$) el soporte social de la mamá se relacionó con menor consumo de alcohol en los adolescentes ($\beta = -0.45$)</p> | <p>La mayor legitimidad para regular el consumo de alcohol en el papá se relacionó con menor consumo de alcohol de los adolescentes ($\beta = -0.45$)</p> <p>La divulgación de experiencias negativas por parte de la mamá se asoció con mayor consumo de alcohol en los adolescentes ($\beta = 0.19$) y el soporte social de la mamá se relacionó con menor consumo de alcohol en los adolescentes ($\beta = -0.45$)</p> |
| Smith | 2013 | 86 papás (43 hombres con abuso de drogas y con reporte | <p>Los hombres del grupo de co-ocurrencia reportaron menor coparentalidad (-0.222) y más conductas de</p> | |

| | | | | |
|---|------|--|---|---|
| Mahedy | 2018 | de violencia de pareja, 43 controles) 3785 adolescentes pertenecientes a un estudio longitudinal Inglaterra | parentalidad negativa (0.338) que los hombres del grupo control. El consumo materno de alcohol predijo menor monitoreo ($\beta = -0.34$). El consumo paterno de alcohol predijo menor monitoreo ($\beta = -0.56$). | El monitoreo de la mamá y del papá predijeron mayor consumo de alcohol en los hijos ($\beta = -0.10$ para ambos). |
| Dowling, Shandley, Oldernhof, Affleck, Youssef Frydenberg, Thomas, Jackson | 2017 | 612 estudiantes de secundaria Australia | Los participantes que informaron tener una madre con problemas con el juego patológico “gambling” tenían una mayor probabilidad no presentar gambling si obtuvieron una puntuación más alta en el involucramiento positivo parental (OR= 0.08, SE=2.80, p=.01, 95%CI [.01, .57]). | |
| Sternberg | 2019 | 363 adolescentes con edades entre los 13 y 19 años pertenecientes a la tercera generación de un estudio longitudinal de familias EUA 932 estudiantes en sus últimos 2 años de educación de segundo nivel de un área de electorado local en Irlanda del Sur. | El historial de uso de cannabis de los padres no predijo significativamente el intercambio parental de experiencias negativas con el cannabis ($\beta = -0.09$ p= 0.389) o las estrategias de los padres para prevenir el uso de cannabis ($\beta = -0.09$ p= 0.430). | Las estrategias específicas para el cannabis no se asociaron con el uso de los adolescentes (AOR= 1.34 p=.181). Compartir experiencias negativas con el consumo de cannabis, predijo un aumento en el consumo de cannabis en adolescentes (AOR= 2.06 p=0.38). Una actitud permisiva de papá para consumir alcohol en ocasiones especiales se asoció con mayor riesgo de tener consumo peligroso de alcohol (O.R = 4,60, IC del 95%: 1,19-11,18). Para la mamá (OR = 3,79 IC del 95%: 1,31 a 10,94). |
| Murphy | 2016 | | | |

4. Planteamiento del problema

El consumo parental de alcohol es un problema importante de salud pública y un factor de riesgo complejo que afecta el desarrollo físico y socioemocional de niños y adolescentes (Boris, Renk, Lowell & Kolomeyer, 2009). Los adolescentes con historia de consumo parental de alcohol representan un población en riesgo en diferentes sentidos, en la revisión de la literatura se señaló que los hijos de bebedores tienen mayor probabilidad de presentar problemas de salud mental como ansiedad y depresión, tienen más conductas disruptivas, presentan más problemas de TDAH, reportan mayores niveles de estrés, tienen más probabilidad de sufrir accidentes, entre otros (Velleman & Templeton, 2016; Rossow, 2016; Usher, McShane & Dwyer, 2015).

A pesar de esto, a nivel internacional y nacional existen pocos estudios que estimen la prevalencia de abuso de sustancias en padres incluido el alcohol (Dawe et al., 2007; Templeton, 2006), por lo cual, uno de los propósitos de la presente investigación se centra en realizar una estimación del consumo parental de alcohol en México.

Por otra parte, la revisión de la evidencia psicosocial en torno a la relación entre el consumo de padres e hijos indica que los adolescentes con historia de consumo parental de alcohol empiezan a consumir alcohol a edades más tempranas (Donovan & Molina, 2011; Capaldi et al., 2016), consumen mayores cantidades de alcohol (Bailey et al., 2006; Alati et al., 2014) y presentan mayor consumo en el último año y mes (Oshi et al., 2018; Hernández, 2014) en comparación de adolescentes sin este historial. Además, se identifica que el informe de consumo parental de alcohol se relaciona con patrones de uso que implican mayores consecuencias para la salud adolescente, al respecto Pedersen & von Soest (2013) identificaron que los hijos de padres bebedores reportan mayor consumo excesivo de alcohol,

tienen mayor número de episodios de intoxicación (Latendrasse et al., 2008; Haugland et al., 2013; García-Barba et al., 2018) y desarrollan con mayor frecuencia trastorno por consumo de alcohol (Meyers et al., 2014; Natera et al., 2001; Terrero et al., 2017; Murphy et al., 2016; Guo et al., 2001; Poelen et al., 2009) en comparación de adolescentes sin este antecedente.

Al mismo tiempo se ha señalado que los coeficientes de asociación pueden variar en función del sexo de los padres, algunos autores señalan que el consumo paterno, pero no materno, predice el consumo de alcohol en población adolescente (Hadley, 2009; Mares, 2013; Murphy et al., 2016). En sentido opuesto, un grupo de investigaciones indican que hay un mayor impacto cuando la madre es quien consume o tiene problemas por su consumo de alcohol (McLeod et al., 2008; Poelen et al., 2007). Identificar estas diferencias se dificulta debido a que en algunos estudios los análisis se hacen con ambos padres combinados o no especifican el sexo de los padres (Armstrong et al., 2013; Hernández, 2014; Pedersen & von Soest, 2014; Terrero et al., 2017) o únicamente se evalúa el consumo de alguno de los padres (Alati et al., 2008, Cortes, 2009). A pesar de que la evidencia es amplia, en México no se identificó algún estudio representativo que evalué este riesgo en población en etapa adolescente y permita identificar diferencias en función del impacto del consumo materno y paterno.

Además, las investigaciones han señalado que diferentes variables psicosociales podrían orientar hacia la comprensión de la transmisión intergeneracional del consumo de alcohol. Una de las premisas de estos estudios refiere que el consumo parental de alcohol impacta sobre diferentes funciones de la familia, por ejemplo, en las habilidades de crianza (Chassin et al., 1993; Dowling et al., 2017; Keer et al., 2012; Lattendrasse et al., 2008; Ross & Hill, 2001) y la crianza específica del consumo de alcohol (van der Vorst Engels, Meeus & Deković, 2006; Hadley & Chassin, 2013; Keer et al., 2012).

El estudio de estas dos variables representa una vía que podría facilitar la comprensión sobre el impacto del consumo parental de alcohol diferenciado por el sexo de los padres, ya que desde la Teoría del Rol (Hosley & Montemayor, 1997) la ejecución y percepción de la crianza es diferente en hombres y mujeres. Bajo esta teoría se ha señalado que el rol de madre se ha definido tradicionalmente como la del cuidador y el papel del padre se ha definido tradicionalmente como el de proveedor y disciplinario. En torno a este punto algunas investigaciones han indicado algunas diferencias, por ejemplo: los padres dedican menos tiempo al cuidado de sus hijos y adolescentes en comparación con las madres (Renk et al., 2003), las madres brindan más calidez, apoyo y tienen relaciones más cercanas con sus hijos y adolescentes que los padres (Holmbeck et al., 1995), las mamás platican más con sus hijos sobre el consumo de alcohol y son más comprensivas con las opiniones de los hijos en comparación con la figura paterna (Van der Vorst et al., 2010), los papás son más tolerantes hacia el consumo de sus hijos (Pettersson, Linden-Bostrom y Eriksson, 2009), hay más comunicación sobre el consumo de alcohol entre padres e hijos que en la diada padre-hija (Handley & Chassin, 2013).

A pesar de este señalamiento alusivo al sexo de los padres, la mayoría de las investigaciones en torno al impacto del consumo parental de drogas sobre la crianza muestran una tendencia a evaluar a las mujeres, lo cual implica que se hagan inferencias de género (Bell & Herring, 2020).

Por otra parte es importante señalar que la investigación en torno al impacto del consumo parental de alcohol sobre las habilidades de crianza ha presentado diversas dificultades, dada la variedad de formas en que los padres manejan su consumo de drogas, la variabilidad de las competencias parentales de los padres que abusan de sustancias, la poca identificación de adolescentes con padres bebedores e incluso la poca identificación de

usuarios de drogas que son papás o mamás, Dawe (2007) señaló que la investigación existente se basa principalmente en estudios de casos o muestras pequeñas y esto hace que sea difícil establecer conclusiones sólidas.

La evidencia nacional no escapa a este señalamiento, al respecto, se identificaron estudios que demuestran una relación positiva entre los antecedentes parentales de consumo de alcohol y el consumo de alcohol en adolescentes y adultos (Natera et al., 2001; Telumbre, López, Sánchez, Araujo & Torres, 2017; Armendáriz et al., 2015) e investigaciones en torno al estudio del papel de las habilidades de crianza sobre el consumo de alcohol de los adolescentes (Alonso et al., 2017; Díaz-Morales et al., 2018; Villegas-Pantoja et al., 2014). Sin embargo, hasta el momento no se identificaron estudios que abordaran el impacto del consumo parental de alcohol sobre las habilidades de crianza o sobre alguno de los aspectos de la crianza específica del consumo de alcohol como la tolerancia parental al consumo de alcohol.

En función de los puntos anteriores, se propone realizar una investigación a partir de los datos de una encuesta estudiantil que permita identificar a aquellos estudiantes con antecedentes parentales de consumo de alcohol diferenciados por el sexo de los padres y el consumo de ambos, con datos generalizables a la población estudiantil de secundaria y bachillerato de nuestro país y que permita visualizar los resultados desde la percepción que tienen los hijos sobre el consumo de alcohol de sus padres, cuya visión está escasamente representada en la literatura.

5. Pregunta de investigación

¿Existe relación entre las habilidades de parentalidad (supervisión parental, involucramiento positivo, tolerancia parental al consumo de alcohol) y el consumo de alcohol de los estudiantes de secundaria y bachillerato de México con Historia de Consumo Parental de Alcohol?

6. Justificación

La presente investigación centra sus acciones en explorar el rol de las habilidades de parentalidad (monitoreo e involucramiento positivo y la tolerancia parental al consumo de alcohol) en el fenómeno de Transmisión Intergeneracional del Consumo de Alcohol en población mexicana. Llevar a cabo esta investigación tiene como finalidad primordial tener un panorama sobre esta problemática, así como de crear un referente para futuras intervenciones que den respuesta a las características y necesidades de atención de los adolescentes mexicanos con historia de consumo parental de alcohol.

En un primer nivel, a través de este estudio se busca brindar datos que permitan conocer la cantidad de estudiantes de secundaria y bachillerato que tienen padres con problemas de consumo de alcohol.

En segundo lugar, un estudio de esta índole tendría una contribución teórica ya que abonaría información en dos sentidos: 1) las repercusiones del consumo parental de alcohol sobre la crianza y 2) a los mecanismos psicosociales ambientales del fenómeno de la Transmisión Intergeneracional del Consumo de Alcohol.

De manera central, la presente investigación representa un acercamiento hacia el impacto que tienen del consumo parental de alcohol sobre tres variables de la crianza en los estudiantes mexicanos: la supervisión parental, el involucramiento positivo y la tolerancia parental al consumo de alcohol, lo cual, busca sentar una base para el diseño de intervenciones preventivas selectivas o indicadas, ya que los hallazgos del estudio: 1) permitirían introducir nuevas aristas dirigidas a disminuir el riesgo de consumo de alcohol en estudiantes mexicanos y 2) facilitarían el desarrollo de estrategias y contenidos basados en la evidencia que prevengan con mayor eficacia el consumo de alcohol en hijos de bebedores.

Asimismo, el presente estudio tiene una implicación social para los hijos de papás y mamás con problemas de consumo de alcohol y para los usuarios de drogas que son mamás o papás. A través de este estudio se busca visibilizar la problemática y potencializar la atención a sus necesidades en los diferentes centros de atención a las adicciones en nuestro país.

7. Objetivos

7.1.Objetivo general

Analizar la relación entre las habilidades de parentalidad (supervisión parental, involucramiento positivo, la tolerancia parental al consumo de alcohol) y el consumo de alcohol de los estudiantes de secundaria y bachillerato de México con Historia de Consumo Parental de Alcohol (HCPA).

7.2.Objetivos específicos

- 7.2.1. Conocer la prevalencia de HCPA (ninguno, papá, mamá y ambos) en estudiantes de secundaria y bachillerato de México.
- 7.2.2. Evaluar la relación entre la HCPA (ninguno, papá, mamá y ambos) y el consumo excesivo y dependencia al alcohol en los estudiantes de secundaria y bachillerato de México.
- 7.2.3. Evaluar la relación entre la HCPA (ninguno, papá, mamá y ambos) y la frecuencia de supervisión parental, el involucramiento positivo y la tolerancia parental al consumo de alcohol en estudiantes de secundaria y bachillerato

Meta

Elaborar sugerencias.

8. Metodología

8.1. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes

La presente investigación es un análisis secundario a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE) (Villatoro et al., 2015), de la cual, en la siguiente sección se describe su metodología.

El levantamiento de datos de la ENCODE se realizó en el segundo semestre del 2014 y fue aplicada a una muestra aleatorizada de estudiantes de primaria, secundaria y bachillerato (para la presente investigación únicamente se analizan los datos de secundaria y bachillerato), en forma sistemática, estratificada y por conglomerados de los 32 estados y 9 ciudades de México (Acapulco, Apatzingán, Cancún-Playa del Carmen, Ciudad del Carmen, Ciudad Juárez, Cuautla, Ecatepec, Guadalajara y Tijuana). Las variables de estratificación área la encuesta fueron el nivel educativo (primaria, secundaria y bachillerato) la entidad federativa y las 9 ciudades y la unidad de selección fue el grupo al interior de la escuela y los conglomerados fueron los mismos.

Para la estimación del tamaño de la muestra se consideraron las siguientes características con base en los resultados de encuestas anteriores (Amador et al., 2013; Chávez et al., 2013; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud, 2011).

- a) La distribución del uso de drogas por sexo, grupos de edad y nivel escolar
- b) Las prevalencias a nivel estatal, para el uso de alcohol y tabaco por sexo, grupos de edad, nivel escolar y tiempo dedicado al estudio

- c) Las prevalencias a nivel estatal para el uso de inhalables, estimulantes tipo anfetamínico, marihuana, tranquilizantes y cocaína, por sexo, grupos de edad, nivel escolar y tiempo dedicado al estudio.

La estimación del tamaño se efectuó considerando una tasa de no-respuesta del 20% que es la encontrada en estudios previos y que incluyó el ausentismo por diversas causas. El nivel de confianza de la muestra fue del 95%, con un error absoluto promedio del 0.004, con un efecto diseño con valor 2.

En función de este señalamiento, se contempló una muestra de 1,560 estudiantes en cada estrato (4,680 en total por Estado) y 1,560 estudiantes por estrato para cada una de las ciudades de interés (4,680 en total por ciudad). Los planteles escolares se seleccionaron aleatoriamente al interior de cada una de las 32 entidades y de las 9 ciudades de cada nivel educativo a través de un muestreo sistemático al interior de cada estrato, de esta manera se estimó la participación de casi 6,538 grupos escolares o 191, 880 estudiantes encuestados, finalmente la muestra final fue de 114, 364 estudiantes de secundaria y bachillerato.

Cuestionario de la ENCODE

La información se recopiló a través de un cuestionario estandarizado que se ha empleado en encuestas anteriores y el cual fue previamente validado (López, Medina Mora, Villatoro, Juárez y Berenzon, 1996; Mariño, Medina Mora, Chaparro y González Forteza, 1993; Medina Mora, Gómez Mont y Campilo, 1981). El cuestionario aplicado en el nivel secundaria y bachillerato, se aplicó en cuatro versiones, con la finalidad evaluar una mayor variedad de factores relacionados, de la página 1 a la 14 cada una de las formas tuvo la siguiente estructura (Ver tabla 10):

Tabla 10.*Información recabada en la ENCODE*

| | |
|--|---|
| Datos sociodemográficos | Sexo, edad, año que cursa, tiempo dedicado al estudio, nivel socioeconómico, si él/ella o alguien en su casa habla alguna lengua indígena, con quiénes vive, si ha tenido trabajo remunerado y el nivel de escolaridad de los padres |
| Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas | Mariguana, anfetaminas, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, tranquilizantes, sedantes, heroína, metanfetaminas, tabaco y alcohol. Para cada sustancia, los aspectos principales que se preguntaron fueron el uso alguna vez en la vida, uso en los últimos 12 meses, uso y frecuencia de uso en los últimos 30 días (prevalencias), número de veces que ha usado la droga y hace cuánto la utilizó por primera vez (incidencia); además se preguntó sobre las circunstancias que rodearon el inicio del consumo (edad del sujeto, persona que le proporcionó drogas por primera vez), el gasto que hace al mes para comprar drogas y el consumo de drogas en su entorno; también se evaluaron las necesidades de apoyo o intervención por medio de la escala ASSIST, en la que se preguntó únicamente sobre la droga de mayor consumo. En el caso del alcohol, se pregunta sobre las ocasiones de consumo, las prevalencias de alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes; frecuencia con que ha consumido 5 copas o más, o 4 copas o más, frecuencia de embriaguez e indicadores de consumo medidos con la escala del AUDIT, en su versión corta y larga |
| Conducta antisocial | Frecuencia con que el estudiante ha realizado ciertos actos delictivos como tomar dinero, golpear a otras personas, robo de autos, etc. |
| Ámbito social | Tolerancia social, la disponibilidad y percepción del riesgo del consumo de drogas, de alcohol y de tabaco, así como la percepción de inseguridad en la zona donde vive |
| Ámbito Interpersonal | Composición familiar del sujeto y los hábitos de crianza que ha percibido de sus padres. Además, se preguntó sobre el consumo de drogas y problemas por consumo de alcohol en la familia. En cuanto al grupo de pares, se incluyeron preguntas sobre el consumo de drogas y alcohol de los amigos del entrevistado, en diferentes contextos |
| Ámbito Personal | Nivel de autoestima, de ajuste social, sus expectativas de vida, intento suicida y abuso sexual, así como las situaciones a las que se enfrenta el estudiante y violencia entre compañeros en la institución educativa |

Fuente: Villatoro et al. 2015

El contenido de las cuatro versiones mencionadas anteriormente fue el siguiente:

- Versión A: Evaluación del CESD para medir sintomatología depresiva, nivel de ideación suicida, nivel de satisfacción de la calidad de vida, percepción de autocontrol, trastornos de la alimentación, y problemas de ansiedad e impulsividad.
- Versión B: Evaluación del uso del tiempo libre, las fuentes de apoyo que percibe el adolescente, motivos por los que dejó de asistir a la escuela, los hábitos de estudio, percepción de directores y maestros, razones por las que el adolescente acude a la escuela, también se pregunta la opinión que tienen sobre las pláticas de prevención en su escuela.

- Versión C: Evaluación de los lugares donde acostumbra tomar bebidas alcohólicas, el gasto promedio que hace el estudiante en bebidas con alcohol, daño que ha recibido debido al consumo de alcohol de otras personas en su entorno, así como preguntas relacionadas con el inicio de una vida sexual activa.
- Versión D: Evaluación de maltrato físico, físico severo, emocional y por negligencia recibido por parte de padres y otras personas, así como aspectos relacionados con la salud del estudiante y su percepción del castigo físico y físico severo.

Trabajo de campo de la ENCODE

El trabajo de campo fue llevado a cabo por una empresa encuestadora. En colaboración con la casa encuestadora, se depuró el marco muestral que proporcionó la Secretaría de Educación Pública (SEP). Una vez completada la depuración, se seleccionó a las escuelas y grupos que fueron encuestados, más una muestra réplica.

La relación de escuelas seleccionadas fue enviada a la SEP solicitando el apoyo para la gestión del acceso a través de sus coordinadores de Estado. Mientras tanto, se reprodujeron los cuestionarios y se capacitó a los supervisores y encuestadores. La capacitación tuvo una duración de 32 horas, con objeto de trabajar aspectos relacionados con la aplicación de los cuestionarios en el salón de clases, la cual fue impartida por el personal de Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y en la parte de operación logística por la casa encuestadora. Se realizaron dos días de aplicación en campo y al siguiente día se llevó a cabo la recapacitación, en la que se respondieron las dudas de los encuestadores para así mejorar sus subsecuentes aplicaciones, así como la adecuada entrega de los materiales.

Para acceder a las escuelas, el equipo de investigación estableció contacto con las autoridades escolares pidiendo dar su consentimiento para la aplicación y que el equipo de evaluación ingresara a las aulas. En caso de que las autoridades solicitaran el consentimiento de los padres, el equipo de trabajo de campo se reunió con ellos para explicarles los aspectos éticos y logísticos del estudio.

Ya con los estudiantes, antes de la aplicación se les explicó el objetivo de estudio, enfatizando el carácter voluntario, anónimo y confidencial para finalmente pedir su consentimiento verbal; sólo a aquellos que así lo consintieron se les entregó cuestionario.

La aplicación se efectuó de manera colectiva y con una duración aproximada de 70 minutos, en donde cada alumno contestó a su propio ritmo. Una vez recibido el cuestionario por el encuestador, éste procedía a la verificación del llenado correcto y completo, seguido de la entrega al estudiante de un folleto informativo sobre dónde acudir en caso de tener posibles problemas con el consumo de sustancias. Los paquetes de cuestionarios con información fueron enviados a codificación y a captura en cada una de las sedes empleadas para concentrar la información.

Para la captura de los datos, se empleó un programa inteligente de consistencia de respuestas, desarrollado bajo un ambiente de programación visual, lo que permitió obtener datos más fieles a lo recuperado en campo. Se verificó que la información hubiera sido debidamente capturada a través de diversos programas de SPSS previamente elaborados. Las inconsistencias encontradas en la información fueron cotejadas 1 a 1 con los cuestionarios a lápiz y papel de cada grupo, para realizar las correcciones necesarias en la base de datos. Los cuestionarios que presentaron muchas inconsistencias fueron cancelados.

El proyecto de la ENCODE fue aprobado por Comité de Investigación y de Ética del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, previo al inicio de trabajo de campo.

8.2. Definición de las variables

Como se mencionó anteriormente, la presente investigación es un análisis secundario de la ENCODE. De esta manera se analizaron diferentes indicadores pertenecientes a la sección general del cuestionario de esta encuesta. La definición conceptual y operacional de las variables evaluadas se desglosan en la tabla 11.

Tabla 11.

Definición conceptual y operacional de las variables del estudio

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional |
|---|---|---|
| Consumo excesivo de alcohol en el último mes | Consumo de 5 copas o más en una sola ocasión, durante los 30 días previos al estudio | Se midió con base en la pregunta 34a del cuestionario de la ENCODE <i>¿Con qué frecuencia has tomado 5 o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión?</i> En función de las respuestas se clasificó a los estudiantes en dos grupos: Caso negativo de consumo excesivo de alcohol, si el participante nunca bebió alcohol, si lo hizo, pero no en el último año o por lo menos una vez en el último año Caso positivo de consumo excesivo de alcohol si lo hice una vez en último mes, de dos a tres veces en el último mes o una o más veces en la última semana. |
| Dependencia al alcohol | Conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe. | Se evaluó a través del Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) (Babor et al., 2001), correspondiente a las preguntas 33a, 34a, 35, 36, 3a, 38b, 38c, 38d, 38e, 38f y 38g del cuestionario de la ENCODE. Cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4. El puntaje máximo es de 40. Se consideró como caso positivo de dependencia a aquellos participantes que tengan un puntaje de 20 a 40. Un caso negativo se clasificó con un puntaje de 0 a 19. |
| Historia de consumo parental de alcohol (HCPA) | Presencia, frecuencia o intensidad de las conductas de consumo de alcohol de los padres que potencialmente pueden ser observadas y aprendidas por sus hijos (Yap et al., 2017). | Se evaluó a través de las preguntas 40a <i>¿Tu papá ha tenido problemas debido a que consumen bebidas alcohólicas?</i> y 40b <i>¿Tu mamá ha tenido problemas debido a que consumen bebidas alcohólicas?</i> de la ENCODE. HCPA-N: Un caso sin historia se consideró si en ambas pregunta la respuesta era negativa HCPA-P Un caso con historia de consumo en el papá se consideró si la respuesta a la pregunta 40 a era afirmativa y negativa para la 40 b HCPA-M: Un caso con historia de consumo en la mamá se consideró si la respuesta a la pregunta 40b era afirmativa y negativa para la pregunta 40a HCPA-A: Un caso con historia en ambos padres se consideró si en ambas preguntas la respuesta era afirmativa (HCPA-A) |

| | | |
|--|---|---|
| Supervisión parental | Frecuencia en la que los padres tienen conocimiento sobre las actividades, el paradero y los amigos de sus hijos (Yap et al., 2017) | Se evaluó con los reactivos 51d, 51f y 51g de la ENCODE pertenecientes a la escala de percepción de habilidades de parentalidad de Alabama. <i>Tus papás o quienes los sustituyen... d) Te permiten salir sin que te establezcan una hora de llegada, f) Te dejan salir sin saber a dónde o con quién vas a ir y g) Te permiten salir con amigos/as que ellos no conocen</i> , con las siguientes opciones de respuesta: 0. nunca, 1. a veces, 2. con frecuencia y 3. con mucha frecuencia, Dichas preguntas están redactadas de forma tal que mientras menor puntuación tenga mejor es la supervisión, por lo que si responde que nunca (opción 1) es considerado como monitoreo parental positivo. La puntuación se obtiene a partir de sumar los reactivos mencionados y dividir entre el total de reactivos, posteriormente este puntaje se categoriza de la siguiente manera: nunca de 0 a 0.99; a veces de 1 a 1.99; con frecuencia de 2 a 2.99 y con mucha frecuencia 3. |
| Involucramiento positivo | Frecuencia en la que padres e hijos realizan actividades juntos (Yap et al., 2017). | Se evaluó con los reactivos 51a,51i-r de la ENCODE pertenecientes a la escala de percepción de habilidades de parentalidad de Alabama. <i>Tus papás o quienes los sustituyen... a) Están al tanto de quiénes son tus amistades, l) Te enseñan a hacer las actividades o tareas que son nuevas para ti, m) Te incluyen cuando planean actividades familiares, n) Asisten a reuniones de tu escuela (conferencias, juntas escolares, etc.), o) Hacen cosas divertidas contigo, p) Se involucran en las actividades que a ti te interesan (escolares, deportivas), q) Hablan contigo acerca de tus amigos/as, r) Hablan con tus maestros/as para saber cómo vas en la escuela</i> . Las categorías de respuesta esta variable fue: con mucha frecuencia, con frecuencia, a veces y nunca. Se analiza el nivel de presencia de dicha conducta en donde a mayor puntuación mejor es el involucramiento de los padres, por lo tanto, si responde que se presentan estas actitudes con mucha frecuencia (opción 4) se considera como involucramiento parental positivo. La puntuación se obtiene a partir de sumar los reactivos mencionados y dividir entre el total de reactivos. Posteriormente este puntaje se categoriza de la siguiente manera: con mucha frecuencia de 0 a 0.99; con frecuencia de 1 a 1.99; a veces de 2 a 2.99 y nunca 3. |
| Tolerancia parental al consumo de alcohol | Aceptación o rechazo hacia el consumo de alcohol por parte de las figuras parentales (Ryan et al., 2010). | Se evaluó con la pregunta 45a y 45b de la ENCODE <i>¿Cómo vería tu padre si tú tomaras bebidas alcohólicas? y ¿Cómo vería tu madre si tú tomaras bebidas alcohólicas?</i> Los valores asignados a esta variable fueron: mal, ni bien ni mal, bien. La puntuación se obtiene a partir de sumar los reactivos mencionados y dividir entre el total de reactivos (2). Posteriormente este puntaje se categoriza de la siguiente manera: tolerancia negativa de 0 a 0.99; tolerancia indiferente 1 a 1.99 y; tolerancia positiva 2. |

| | | |
|---|--|--|
| Presencia en el hogar de la mamá | Presencia o ausencia de la madre en el mismo domicilio que el participante | Se evaluó con la pregunta 8b del cuestionario de la ENCODE <i>en tu casa ¿Vives con mamá?</i> Los valores asignados para esta variable fueron no y si |
| Presencia en el hogar del papá | Presencia o ausencia de la madre en el mismo domicilio que el participante | Se evaluó con la pregunta 8a del cuestionario de la ENCODE <i>en tu casa ¿Vives con papá?</i> Los valores asignados para esta variable fueron no y si |
| Sexo | Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino | Se evaluó con la pregunta 1 del cuestionario de la ENCODE <i>¿Eres?</i> Con opción de respuesta mujer, hombre |
| Dominio de estudios | Nivel de estudios cursado en el momento del estudio | Esta variable se integró con los valores secundaria y bachillerato |
| Tipo de comunidad | Tipo de zona en donde está ubicada la escuela del participante | Se consideró rural aquella zona con menos de 2,500 habitantes y urbana a las zonas con 2,500 o más habitantes |
| Nivel socioeconómico percibido | Conjunto de variables económicas, sociológicas, educativas y laborales por las que un individuo o un colectivo se percibe dentro de una jerarquía social | Se evaluó con las preguntas 11a -11i <i>Tu familia tiene suficiente dinero para:</i> a) <i>Comprar comida, b) comprar gasolina para el coche o pagar el camión o transporte, c) pagar las cuentas, d) mantener la casa arreglada, e) comprar útiles escolares, f) comprar la ropa que necesitas, g) comprar la ropa que quieres, h) hacer cosas divertidas como ir al cine o comer en un restaurante, i) comprar regalos para Navidad u otras fechas festivas.</i> |
| Estatus escolar | Condición escolar actual del participante | Se evaluó con la pregunta 4 del cuestionario de la ENCODE <i>La mayor parte del año pasado ¿fuiste estudiante?</i> Los valores para esta variable fueron estudió de tiempo completo y no estudió de tiempo completo |
| Estatus laboral | Condición laboral actual del participante | Se evaluó con la pregunta 5 del cuestionario de la ENCODE <i>La mayor parte del año pasado ¿Trabajaste recibiendo sueldo?</i> Los valores para esta variable fueron no trabajó y trabajó |
| Escolaridad de la mamá | Grado máximo de estudios concluido por la madre | Se evaluó con la pregunta 9b de la ENCODE <i>¿Cuál es la escolaridad de tu mamá (o sustituta)?</i> Los valores asignados para esta variable fueron: ssecundaria o más y primaria o menos |

| | | |
|--|--|---|
| Escolaridad del papá | Grado máximo de estudios concluido por la madre | Se evaluó con la pregunta 9a de la <i>ENCODE</i> <i>¿Cuál es la escolaridad de tu papá (o sustituto)?</i> Los valores asignados para esta variable fueron: ssecundaria o más y primaria o menos |
| Pertenencia a comunidad de habla indígena | Se refiere a la identidad indígena de un individuo | Se evaluó con la pregunta 5 ^a y 5b de la <i>ENCODE</i> . <i>De las personas que viven en tu casa ¿alguien habla alguna lengua indígena? Y 5b. ¿Tú hablas alguna lengua indígena?</i> Los valores asignados para esta variable fueron: Si, alguien de la familia o el participante hablan lengua indígena y No, nadie de la familia ni el participante hablan lengua indígena |

8.3.Hipótesis de trabajo

Hi¹: El consumo excesivo y dependencia al alcohol es más frecuente en los estudiantes con HCPA en papá, mamá y ambos en comparación de los estudiantes sin HCPA.

Hi²: La supervisión parental negativa es más frecuente en los estudiantes con HCPA en papá, mamá y ambos en comparación de los estudiantes sin HCPA.

Hi³: El involucramiento positivo es menos frecuente en los estudiantes con HCPA en papá, mamá y ambos en comparación de los estudiantes sin HCPA.

Hi⁴: La tolerancia parental hacia el consumo de alcohol es mayor en los estudiantes con HCPA en papá, mamá y ambos en comparación de los estudiantes sin HCPA.

Hi⁵: El consumo excesivo y dependencia al alcohol es mayor entre los alumnos con HCPA (papá, mamá ambos) y alta frecuencia de supervisión negativa en comparación de los alumnos con el mismo historial y baja frecuencia de supervisión negativa.

Hi⁶: El consumo excesivo y dependencia al alcohol es mayor entre los alumnos con HCPA (papá, mamá ambos) y baja frecuencia de involucramiento positivo en comparación de los alumnos con el mismo historial y alta frecuencia de involucramiento positivo.

Hi⁷: El consumo excesivo y dependencia al alcohol es mayor entre los alumnos con HCPA (papá, mamá ambos) y una tolerancia parental positiva hacia el consumo de alcohol en comparación de los alumnos con el mismo historial y una tolerancia parental negativa hacia el consumo de alcohol.

8.4. Plan de análisis

- 8.4.1. Para estimar las prevalencias del consumo parental de alcohol en estudiantes de secundaria y bachillerato se realizó un análisis de frecuencias.
- 8.4.2. Para cumplir el segundo objetivo específico para el desenlace de consumo excesivo de alcohol en primera instancia se llevó a cabo un análisis univariado con X² con datos ponderados y sin ponderar. Posteriormente se realizó una regresión logística, considerando los siguientes predictores de manera simultánea: Historia de consumo parental de alcohol (HCPA-N, HCPA-P, HCPA-M y HCPA-A), supervisión parental (muy frecuente, frecuente, a veces, nunca), involucramiento positivo (muy frecuente, frecuente, a veces, nunca), tolerancia parental al consumo de alcohol (negativa, indiferente, positiva), presencia en el hogar de la mamá, presencia en el hogar del papá, sexo, dominio de estudios, tipo de comunidad, nivel socioeconómico percibido, estatus escolar, estatus laboral, escolaridad de la mamá y pertenencia a comunidad de habla indígena.
- 8.4.3. Para analizar el segundo objetivo específico para la dependencia se llevó a cabo un análisis univariado con X² con datos ponderados y sin ponderar. Posteriormente se realizó una regresión logística, considerando los siguientes predictores de manera simultánea: Historia de consumo parental de alcohol (HCPA-N, HCPA-P, HCPA-M y HCPA-A), supervisión parental (muy frecuente, frecuente, a veces, nunca), involucramiento positivo (muy frecuente, frecuente, a veces, nunca), tolerancia parental al consumo de alcohol (negativa, indiferente, positiva), presencia en el hogar de la mamá, presencia en el hogar del papá, sexo, dominio de estudios, tipo de comunidad, nivel socioeconómico percibido, estatus escolar, estatus laboral, escolaridad de la mamá y pertenencia a comunidad de

habla indígena. La variable criterio fue la presencia o ausencia de consumo excesivo de alcohol en último mes. En todos los análisis se modeló el diseño de muestra del estudio. La variable criterio fue la presencia o ausencia de dependencia al alcohol. En todos los análisis se modeló el diseño de muestra del estudio.

- 8.4.4. Para analizar la relación entre el consumo parental de alcohol y la frecuencia de supervisión parental, se llevó a cabo una regresión ordinal considerando el diseño de muestra. Los predictores empleados fueron; la historia de consumo parental de alcohol, presencia en el hogar de la mamá, presencia en el hogar del papá, sexo, dominio de estudios, tipo de comunidad, nivel socioeconómico percibido, estatus escolar, estatus laboral, escolaridad de la mamá y pertenencia a comunidad de habla indígena. La variable dependiente fue la frecuencia de supervisión o monitoreo negativo (0. Nunca 1. A veces. 2. Con frecuencia y 3. Con mucha frecuencia).
- 8.4.5. Para evaluar la relación entre el consumo parental de alcohol y la frecuencia de involucramiento positivo, se llevó a cabo una regresión ordinal considerando el diseño de muestra. Los predictores empleados fueron: la historia de consumo parental de alcohol, presencia en el hogar de la mamá, presencia en el hogar del papá, sexo, dominio de estudios, tipo de comunidad, nivel socioeconómico percibido, estatus escolar, estatus laboral, escolaridad de la mamá y pertenencia a comunidad de habla indígena. La variable dependiente fue la frecuencia involucramiento positivo (0. Con mucha frecuencia 1. Con frecuencia, 2. A veces 3. Nunca).

8.4.6. Para analizar la relación entre el consumo parental de alcohol y la tolerancia parental al consumo de alcohol se llevó a cabo una regresión ordinal considerando el diseño de muestra. Los predictores empleados fueron: la historia de consumo parental de alcohol, presencia en el hogar de la mamá, presencia en el hogar del papá, sexo, dominio de estudios, tipo de comunidad, nivel socioeconómico percibido, estatus escolar, estatus laboral, escolaridad de la mamá y pertenencia a comunidad de habla indígena. La variable dependiente fue la tolerancia parental al consumo de alcohol (0. Mal, 1. Ni bien ni mal 2. Bien).

8.4.7. Para el objetivo general se realizó una regresión logística considerando las siguientes interacciones como predictoras de manera simultánea:

- HCPA y supervisión negativa (nunca, a veces, con frecuencia y con mucha frecuencia).
- HCPA e involucramiento positivo (con mucha frecuencia, frecuente, a veces, nunca).
- HCPA y tolerancia parental al consumo de alcohol (negativa, indiferente, positiva)

Además, se integraron como variables controladoras la presencia en el hogar de la mamá, presencia en el hogar del papá, sexo, dominio de estudios, tipo de comunidad, nivel socioeconómico percibido, estatus escolar, estatus laboral, escolaridad de la mamá y pertenencia a comunidad de habla indígena. Para el primer modelo, la variable dependiente fue la presencia o ausencia del consumo excesivo, para el segundo la variable dependiente fue la presencia o ausencia de dependencia.

En todos los análisis se modeló el diseño de muestra del estudio de la ENCODE.

Todos los análisis fueron realizados con el software STATA v.16 y SPSS v.21.

9. Resultados

9.1. Características de los participantes

Participaron 114, 364 estudiantes, de las mujeres que formaron parte del estudio (50.2%), el 61.4% fueron estudiantes de secundaria, el 81.2% estudió de tiempo completo y el 14.3% mantenía actividades laborales. También se identificó que el 21% reportó un nivel socioeconómico percibido (NSP) bajo y 19.1% de NSP alto. La mayoría pertenecía a comunidades urbanas (85.2%) y sólo el 11.1% pertenecía a alguna población indígena. En cuanto a los hombres que participaron en el estudio, el 62.9% se encontraba estudiando la secundaria, el 78.2% estudiaba de tiempo completo y 29.4% también realizaba actividades laborales. La mayoría fue de NSP medio alto (22.6%), el 84.5% pertenecía a una comunidad urbana y 11.7% pertenecía a alguna comunidad indígena. (Ver tabla 12).

Tabla 12. Características sociodemográficas de los participantes

| | | Mujeres | | | Hombres | | | Total | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|---------|-----------|------|---------|-----------|------|---------|-----------|------|
| | | n* | N | % | n* | N | % | n* | N | % |
| Sexo | Mujer | | | | | | | 58,083 | 5,249,831 | 50.2 |
| | Hombre | | | | | | | 56,281 | 5,205,983 | 49.8 |
| Dominio de estudios | Secundaria | 28,825 | 3,225,676 | 61.4 | 28,577 | 3,275,978 | 62.9 | 57,402 | 6,501,654 | 62.2 |
| | Bachillerato | 29,258 | 2,024,155 | 38.6 | 27,704 | 1,930,005 | 37.1 | 56,962 | 3,954,160 | 37.8 |
| Nivel socioeconómico percibido | Bajo | 11,289 | 1,028,900 | 21.0 | 8,843 | 813,165 | 16.8 | 20,132 | 1,842,065 | 18.9 |
| | Medio Bajo | 11,016 | 1,002,065 | 20.5 | 10,180 | 935,263 | 19.3 | 21,196 | 1,937,328 | 19.9 |
| | Medio | 10,234 | 927,323 | 19.0 | 10,450 | 967,876 | 20.0 | 20,684 | 1,895,199 | 19.5 |
| | Medio alto | 10,784 | 997,163 | 20.4 | 11,662 | 1,095,414 | 22.6 | 22,446 | 2,092,577 | 21.5 |
| | Alto | 10,399 | 933,344 | 19.1 | 11,013 | 1,024,710 | 21.2 | 21,412 | 1,958,055 | 20.1 |
| Tipo de comunidad | Rural | 6,068 | 778,616 | 14.8 | 6,299 | 804,958 | 15.5 | 12,367 | 1,583,574 | 15.1 |
| | Urbana | 52,015 | 4,471,215 | 85.2 | 49,982 | 4,401,025 | 84.5 | 101,997 | 8,872,240 | 84.9 |
| Estatus escolar | Estudio tiempo completo | 46,566 | 4,198,341 | 81.2 | 43,318 | 3,996,550 | 78.2 | 89,884 | 8,194,892 | 79.7 |
| | No estudió de tiempo completo | 10,448 | 970,537 | 18.8 | 11,864 | 1,116,178 | 21.8 | 22,312 | 2,086,715 | 20.3 |
| Estatus laboral | No trabajo | 49,258 | 4,435,957 | 85.7 | 39,397 | 3,606,054 | 70.6 | 88,655 | 8,042,011 | 78.2 |
| | Trabajó | 7,932 | 741,160 | 14.3 | 15,849 | 1,502,519 | 29.4 | 23,781 | 2,243,679 | 21.8 |
| Escolaridad papá | Secundaria o más | 39,266 | 3,450,715 | 72.0 | 39,139 | 3,517,159 | 74.4 | 78,405 | 6,967,874 | 73.2 |
| | Primaria o menos | 13,684 | 1,339,965 | 28.0 | 12,203 | 1,209,941 | 25.6 | 25,887 | 2,549,907 | 26.8 |
| Escolaridad mamá | Secundaria o más | 40,337 | 3,509,946 | 71.1 | 40,095 | 3,581,344 | 74.0 | 80,432 | 7,091,290 | 72.6 |
| | Primaria o menos | 14,454 | 1,423,568 | 28.9 | 12,533 | 1,258,098 | 26.0 | 26,987 | 2,681,665 | 27.4 |
| Pertenencia población indígena | Si | 6,165 | 583,716 | 11.1 | 6,378 | 608,249 | 11.7 | 12,543 | 1,191,965 | 11.4 |
| | No | 51,918 | 4,666,115 | 88.9 | 49,903 | 4,597,734 | 88.3 | 101,821 | 9,263,849 | 88.6 |

n = Frecuencia no ponderada de sujetos en la categoría

9.2. Historia de Consumo Parental de Alcohol: una estimación desde la percepción de estudiantes de secundaria y bachillerato de México

En cuanto a la principal variable de interés de este estudio, se encontró que el 10.6% (n= 12,371; N=1,103,991) de los estudiantes de secundaria y bachillerato reportó Historia de Consumo Parental de Alcohol en el papá (HCPA-P), es decir, que perciben que su papá tiene problemas debido a su consumo de alcohol, el 1.3% (n=1,640; N= 139,653) considera que su mamá tiene esta problemática y el 1.7% (n= 2,160; N= 179,293) percibe que ambos padres tienen problemas por su consumo de alcohol (Ver tabla 13). También se puede identificar que tanto hombres como mujeres perciben estos antecedentes en la misma proporción.

Tabla 13.

Percepción de consumo parental de alcohol en estudiantes de secundaria y bachillerato

| HCPA | Mujeres | | | Hombres | | | Total | | |
|--------|---------|-----------|------|---------|-----------|------|--------|-----------|------|
| | N | N | % | n | N | % | n | N | % |
| HCPA-N | 49,885 | 4,542,105 | 86.5 | 48,308 | 4,490,772 | 86.3 | 98,193 | 9,032,877 | 86.4 |
| HCPA-P | 6,321 | 553,340 | 10.5 | 6,050 | 550,651 | 10.6 | 12,371 | 1,103,991 | 10.6 |
| HCPA-M | 826 | 68,968 | 1.3 | 814 | 70,685 | 1.4 | 1,640 | 139,653 | 1.3 |
| HCPA-A | 1,051 | 85,418 | 1.6 | 1,109 | 93,875 | 1.8 | 2,160 | 179,293 | 1.7 |

n = Frecuencia no ponderada de sujetos en la categoría

9.3. Historia de Consumo Parental de Alcohol y el Consumo de Alcohol de los Estudiantes

En la presente sección se presentan los resultados de dos modelos de regresión logística (modelo 1 para el consumo excesivo y modelo 2 para la dependencia), en los que la historia de consumo parental de alcohol, la supervisión parental negativa, el involucramiento positivo y la tolerancia parental hacia el consumo de alcohol también se incluyeron como variables independientes.

9.3.1. Consumo excesivo de alcohol

En la tabla 14 se observa que 19.6% de los estudiantes del grupo HCPA-P presenta consumo excesivo. En quienes su mamá presenta consumo problemático (HCPA-M), el 34.8% tiene consumo excesivo. En tanto, en el grupo de los estudiantes que indican que ambos padres tienen consumo problemático (HCPA-A), se encontró que el 34.2% ha consumido excesivamente en el último mes. En contraste se puede observar que el porcentaje de consumo excesivo (13.2%) es menor cuando los alumnos no reportan consumo problemático en sus padres (HCPA-N).

En la misma tabla se pueden observar los resultados del análisis de regresión logística, en el que se identificó que los estudiantes del grupo HCPA-M tienen 1.6 veces mayor riesgo de presentar consumo excesivo (OR = 2.62; 95% IC [2.15-3.20]) en comparación con los estudiantes sin este antecedente (HCPA-N) y también tienen mayor riesgo que los del grupo HCPA-P (al observar que sus intervalos de estos grupos no se sobrelapan). De manera similar los estudiantes con HCPA-A tienen el doble de riesgo de presentar consumo excesivo de alcohol en comparación con los del grupo de HCPA-N (OR = 3.19; 95% IC [2.69-3.77]) y,

por último, se observa que los alumnos con HCPA-P, tienen un 38% mayor riesgo consumir excesivamente en comparación de los alumnos HCPA-N.

En función de la supervisión parental, se encontró que el 22.6% de los estudiantes que perciben supervisión negativa *con frecuencia* presenta consumo excesivo y 16.3% del de los estudiantes que percibe monitoreo negativo con mucha frecuencia bebe más de cinco copas por ocasión de consumo. A través de la regresión logística se identificó que una mayor frecuencia de supervisión negativa implica 1.5 veces mayor riesgo de presentar consumo excesivo (con mucha frecuencia OR = 2.49; 95% IC [2.21-2.80]; con frecuencia OR= 2.30; 95% IC [2.12-2.50]) en comparación de una menor frecuencia de supervisión negativa.

En cuanto al involucramiento positivo, se observó que el 15.5% de los estudiantes que nunca perciben involucramiento y el 18.7% de los estudiantes que perciben esta habilidad a veces tienen consumo excesivo, esto representa el doble en comparación con aquellos estudiantes que perciben involucramiento con mucha frecuencia (9.3%). A partir de la regresión logística se identificó que los alumnos que nunca perciben involucramiento tienen el doble de riesgo de tener consumo excesivo (OR = 2.08; 95% IC [1.79-2.42]), el grupo que solo a veces percibe involucramiento tiene 97% mayor riesgo de tener este tipo de consumo (OR = 1.97; 95% IC [1.81-2.16]) en comparación de aquellos estudiantes que perciben con mucha frecuencia involucramiento positivo.

En cuanto a la tolerancia parental al consumo de alcohol, se pueden observar tres grupos: 1) tolerancia negativa, 2) tolerancia indiferente y 3) tolerancia positiva. El 30.6% de los estudiantes del segundo grupo y 18.6% de los estudiantes del tercero reportan consumo excesivo en el último mes. En función de la regresión logística se observa que aquellos alumnos que perciben una tolerancia indiferente tienen 1.3 veces mayor riesgo de tener consumo excesivo (OR = 2.38; 95% IC [2.22-2.55]), los que perciben una tolerancia positiva

hacia el consumo de alcohol por parte de sus padres tiene 1.05 veces mayor riesgo de tener este tipo de consumo en comparación de los estudiantes que consideran que sus padres verían mal que tomaran bebidas alcohólicas.

En cuanto a las variables sociodemográficas, se puede observar que ser estudiante de bachillerato (OR = 2.95; 95% IC [2.70, 3.21]), tener un estatus socioeconómico medio (OR = 1.17; 95% IC [1.08, 1.28]), medio alto (OR = 1.21; 95% IC [1.11, 1.33]) y alto (OR = 1.47; 95% IC [1.34, 1.60]), no estudiar de tiempo completo (OR = 1.11; 95% IC [1.04, 1.20]), trabajar (OR = 1.50; 95% IC [1.41, 1.60]), y no pertenecer a una comunidad de habla indígena (OR = 1.15; 95% IC [1.03-1.27]), son variables que se asocian con la presencia de consumo excesivo de alcohol.

Tabla 14.

Relación entre la historia de consumo parental de alcohol, crianza y el consumo excesivo de alcohol de los estudiantes de secundaria y bachillerato de México

| | | Consumo excesivo | | | | | | |
|--|-------------------------|------------------|-----------|------|----------------|------|-----------|-------|
| | | n* | N | % | X ² | OR | IC 95% | p |
| Historia de consumo parental de alcohol | HCPA-N | 13,901 | 1,190,706 | 13.2 | 1507.8** | 1 | | |
| | HCPA-P | 2,491 | 216,252 | 19.6 | | 1.38 | 1.26-1.50 | 0.001 |
| | HCPA-M | 622 | 48,566 | 34.8 | | 2.62 | 2.15-3.20 | 0.001 |
| | HCPA-A | 749 | 61,296 | 34.2 | | 3.19 | 2.69-3.77 | 0.001 |
| Supervisión negativa | Nunca | 3925 | 358,818 | 8.9 | 2174.3* | 1 | | |
| | A veces | 7410 | 677,428 | 17.1 | | 1.68 | 1.57-1.80 | 0.001 |
| | Con frecuencia | 3398 | 310,626 | 22.6 | | 2.30 | 2.12-2.50 | 0.001 |
| | Con mucha frecuencia | 1314 | 120,119 | 16.3 | | 2.49 | 2.21-2.80 | 0.001 |
| Involucramiento parental | Con mucha frecuencia | 2311 | 211,321 | 9.3 | 1007.6* | 1 | | |
| | Con frecuencia | 6370 | 582,353 | 14 | | 1.47 | 1.35-1.60 | 0.001 |
| | A veces | 5959 | 544,837 | 18.7 | | 1.97 | 1.81-2.16 | 0.001 |
| | Nunca | 984 | 89,974 | 15.5 | | 2.08 | 1.79-2.42 | 0.001 |
| Tolerancia parental al consumo de alcohol | Negativa | 10893 | 995,930 | 11.5 | 4212.6* | 1 | | |
| | Indiferente | 5002 | 457,297 | 30.6 | | 2.38 | 2.22-2.55 | 0.001 |
| | Positiva | 530 | 48,447 | 18.6 | | 2.05 | 1.71-2.46 | 0.001 |
| Vivir con mamá | No | 1,304 | 119,261 | 18.8 | 109.1* | 1 | | |
| | Si | 15,986 | 1,397,558 | 14.2 | | 0.88 | 0.80-0.98 | 0.025 |
| Dominio de estudios | Secundaria | 4,559 | 559,368 | 8.6 | 5283.7** | 1 | | |
| | Bachillerato | 13,204 | 957,451 | 24.2 | | 2.95 | 2.70-3.21 | 0.001 |
| Nivel socioeconómico percibido | Bajo | 3,074 | 256,111 | 13.9 | 55.2** | 1 | | |
| | Medio Bajo | 3,273 | 274,754 | 14.2 | | 1.06 | 0.97-1.16 | 0.164 |
| | Medio | 3,188 | 276,887 | 14.6 | | 1.17 | 1.08-1.28 | 0.001 |
| | Medio alto | 3,396 | 300,934 | 14.4 | | 1.21 | 1.11-1.33 | 0.001 |
| | Alto | 3,744 | 317,229 | 16.2 | | 1.47 | 1.34-1.60 | 0.001 |
| Estatus escolar | Estudio tiempo completo | 13,466 | 1,148,522 | 14 | 93.07** | 1 | | |

| | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------|--------|-----------|------|---------|------|-----------|-------|
| | No estudió | 3,991 | 345,015 | 16.5 | | 1.11 | 1.04-1.20 | 0.001 |
| Estatus laboral | No trabajo | 12,153 | 1,040,725 | 12.9 | 816.8** | 1 | | |
| | Trabajó | 5,346 | 453,504 | 20.2 | | 1.50 | 1.41-1.60 | 0.001 |
| Habla indígena | Población indígena | 1,571 | 142,183 | 11.9 | 78.9** | 1 | | |
| | Población NO indígena | 16,192 | 1,374,636 | 14.8 | | 1.15 | 1.03-1.27 | 0.032 |

Chi cuadrada ** $p < 0.001$ * $p < 0.05$

n = Frecuencias sin ponderar de personas que presentan consumo excesivo, en la categoría correspondiente

N = Población expandida que consume excesivamente, conforme la categoría correspondiente

9.3.2. Dependencia al alcohol

Se observó que el 2.6% de los estudiantes del grupo HCPA-P presenta dependencia, en el grupo HCPA-M este porcentaje es del 8.2% y en el grupo HCPA-A es de 8%, estos porcentajes son más elevados en comparación de aquellos estudiantes del grupo HCPA-N (1.3%).

Los resultados de la regresión logística permiten identificar que aquellos jóvenes con historia de consumo de alcohol en el papá tienen 67% mayor riesgo de tener dependencia (OR = 1.67; 95% IC [1.35-2.06]), tener historia de consumo en la mamá representa 3.2 veces mayor riesgo de tener este desenlace (OR = 4.27; 95% IC [3.18,1.72]), la historia en ambos padres implican 4 veces mayor riesgo de presentar síntomas de dependencia (IC 95% 3.87-6.90) al alcohol en comparación de aquellos alumnos que no reportan este tipo de antecedentes (ver tabla 15). También se pudo observar que los OR son significativamente mayores para los grupos HCPA-M y HCPA-A en comparación del grupo HCPA-P.

En cuanto a las habilidades de crianza, se identificó que el 3.7% de los estudiantes que perciben supervisión negativa “con frecuencia” presenta dependencia, en los que perciben monitoreo negativo con mucha frecuencia este porcentaje es de 2.6%. En ambos casos este porcentaje es mayor en comparación de la prevalencia correspondiente a los alumnos que nunca perciben esta supervisión negativa (0.7%). A partir de la regresión logística se identificó que los estudiantes que con frecuencia perciben supervisión negativa tienen 3.4 veces mayor riesgo de tener posible dependencia (OR = 4.44; 95% IC [3.51-5.60]) y los alumnos que la perciben con mucha frecuencia tienen el triple de riesgo de presentar síntomas de dependencia en comparación de aquellos del grupo que con mucha frecuencia percibe supervisión parental (ver tabla 15).

En cuanto al efecto del involucramiento positivo, se encontró que el 2.5% de los estudiantes que nunca perciben involucramiento presenta dependencia, de los que a veces perciben esta habilidad en sus padres el 2.3% presenta este desenlace, porcentaje superior en comparación de aquellos alumnos que perciben involucramiento con mucha frecuencia (0.9%). En la regresión logística se identificó que los estudiantes que nunca perciben involucramiento tienen 2.5 veces más riesgo de presentar dependencia (OR = 3.51; 95% IC [2.55, 4.84]), percibirlo a veces representa un riesgo 1.4 veces mayor (OR = 2.43; 95% IC [1.92-3.07]) en comparación de aquellos que perciben involucramiento positivo con mucha frecuencia (ver tabla 15).

Por otra parte, se identificó que la tolerancia parental al consumo de alcohol tiene relación con la dependencia de los estudiantes de secundaria y bachillerato. El 4.7% de los estudiantes que perciben una tolerancia positiva hacia el consumo de bebidas alcohólicas de parte de sus padres presenta dependencia, este porcentaje es de 3.6% en los estudiantes que perciben una tolerancia indiferente. Los resultados de la regresión logística permiten identificar que los jóvenes del grupo de tolerancia parental indiferente tienen 84% mayor riesgo de reportar dependencia (OR = 1.86; 95% IC [1.54, 2.25]), y los del grupo de tolerancia positiva (sus padres ven bien el consumo de alcohol) tiene el doble de riesgo de presentar este desenlace (OR = 2.97; 95% IC [2.11, 4.18]) en comparación de aquellos alumnos del grupo de tolerancia negativa (ver tabla 15).

Los predictores sociodemográficos que mostraron relación con la presencia de dependencia fueron el ser estudiante de bachillerato (OR = 2.02; 95% IC [1.67, 2.44]), pertenecer a niveles socioeconómicos medio (OR = 1.45; 95% IC [1.14, 1.85]), medio alto (OR = 1.43; 95% IC [1.11, 1.84]) y alto (OR = 1.77; 95% IC [1.39, 2.26]), que la escuela este

en una comunidad urbana (OR = 1.43; 95% IC [1.08, 1.88]), no estudiar de tiempo completo (OR = 1.29; 95% IC [1.01, 1.50]) y trabajar (OR = 2.00; 95% IC [1.69, 2.35]).

Tabla 15

Relación entre la historia de consumo parental de alcohol, crianza y la dependencia al alcohol de los estudiantes de secundaria y bachillerato de México

| | | Dependencia | | | | | | |
|--|----------------------|--------------------|----------|----------|----------------------|-----------|---------------|----------|
| | | n* | N | % | X² | OR | IC 95% | p |
| Historia de consumo parental de alcohol | HCPA-N | 1,276 | 113,412 | 1.3 | 1084.8** | 1 | 1.35-2.06 | 0.001 |
| | HCPA-P | 343 | 28,168 | 2.6 | | | | |
| | HCPA-M | 143 | 11,476 | 8.2 | | | | |
| | HCPA-A | 181 | 14,374 | 8 | | | | |
| Supervisión negativa | Nunca | 290 | 26,547 | 0.7 | 732.27 | 1 | 1.58-2.42 | 0.001 |
| | A veces | 697 | 63,750 | 1.6 | | | | |
| | Con frecuencia | 558 | 51,004 | 3.7 | | | | |
| | Con mucha frecuencia | 208 | 19,047 | 2.6 | | | | |
| Involucramiento parental | Con mucha frecuencia | 235 | 21,465 | 0.9 | 232.21 | 1 | 1.10-1.77 | 0.006 |
| | Con frecuencia | 577 | 52,771 | 1.3 | | | | |
| | A veces | 735 | 67,239 | 2.3 | | | | |
| | Nunca | 156 | 14,250 | 2.5 | | | | |
| Tolerancia parental al consumo de alcohol | Negativa | 1111 | 101,555 | 1.2 | 654.773 | 1 | 1.54-2.25 | 0.001 |
| | Indiferente | 581 | 53,086 | 3.6 | | | | |
| | Positiva | 113 | 10,332 | 4.7 | | | | |
| Vivir con mamá | No | | | | | 1 | 0.51-1.85 | 0.001 |
| | Si | | | | | 0.66 | | |
| Dominio de estudios | Secundaria | 524 | 65,866 | 1 | 413.5** | 1 | 1.67-2.44 | 0.001 |
| | Bachillerato | 1,419 | 101,565 | 2.6 | | | | |
| Nivel socioeconómico percibido | Bajo | 348 | 26,704 | 1.5 | 17.9** | 1 | 0.81-1.39 | 0.633 |
| | Medio Bajo | 329 | 27,620 | 1.4 | | | | |
| | Medio | 333 | 32,514 | 1.7 | | | | |
| | Medio alto | 367 | 32,397 | 1.5 | | | | |
| | Alto | 444 | 36,314 | 1.9 | | | | |
| Tipo de comunidad | Rural | 138 | 13,680 | 0.9 | 70.1** | 1 | | |

| | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------|-------|---------|-----|----------|------|-----------|-------|
| | Urbana | 1,805 | 153,750 | 1.7 | | 1.43 | 1.08-1.88 | 0.010 |
| Estatus escolar | Estudio tiempo completo | 1,367 | 118,904 | 1.5 | 69.6** | 1 | | |
| | No estudió | 538 | 46,539 | 2.2 | | 1.29 | 1.01-1.50 | 0.034 |
| Estatus laboral | No trabajo | 1,146 | 98,643 | 1.2 | 357.03** | 1 | | |
| | Trabajó | 764 | 65,942 | 2.9 | | 2.00 | 1.69-2.35 | 0.001 |

Chi cuadrada ** $p < 0.001$ * $p < 0.05$

n = Frecuencias sin ponderar de personas que presentan dependencia al alcohol, en la categoría correspondiente

N = Población expandida con dependencia al alcohol, conforme la categoría correspondiente.

9.4.Historia de Consumo Parental de Alcohol y las Habilidades de Parentalidad

En esta sección se desglosan los resultados sobre los análisis de regresión ordinal realizados para evaluar la relación entre la Historia de Consumo Parental de Alcohol y la supervisión parental negativa, el involucramiento positivo y tolerancia parental hacia el consumo de alcohol.

9.4.1. Supervisión parental negativa

Para este modelo las variables predictoras fueron: HCPA, vivir con mamá, vivir con papá, sexo, dominio de estudio, tipo de comunidad, estatus socioeconómico percibido, estatus escolar, estatus laboral, escolaridad del papá, escolaridad de la mamá y la pertenencia a alguna comunidad de habla indígena y la variable dependiente fue el monitoreo negativo con las categorías de respuesta: 0) nunca, 1) a veces, 2) con frecuencia y 3) con mucha frecuencia. Para fines de esta sección, en la tabla 16 únicamente se observa el modelo con las variables que mostraron relación significativa.

En cuanto a la variable de historia de consumo parental de alcohol se puede observar que los estudiantes con mayor riesgo de reportar categorías que denotan una supervisión negativa son aquellos con reporte de consumo en papá (OR = 1.14; 95% IC [1.09, 1.21]), mamá (OR = 1.63; 95% IC [1.40, 1.91]) y ambos (OR = 1.40 95% IC [1.24, 1.60]), frente a los alumnos sin este tipo de historial.

También se puede observar que los hombres (OR = 2.02; 95% IC [1.94,2.09]), frente a las mujeres son los que tienen mayor riesgo de percibir con mayor frecuencia este tipo de monitoreo.

En función del dominio de estudios son los alumnos de bachillerato (OR = 1.22; 95% IC [1.17,1.28]) frente a los de secundaria los que tienen mayor riesgo de reportar monitoreo negativo.

Respecto al nivel socioeconómico, se puede observar en los alumnos de nivel medio bajo (OR = 1.11; 95% IC [1.05, 1.17]), medio (OR = 1.13; 95% IC [1.07, 1.20]), medio alto (OR = 1.22; 95% IC [1.15, 1.29]), y alto (OR = 1.37; 95% IC [1.28, 1.46]) tienen mayor riesgo de percibir con mayor frecuencia supervisión parental negativa en comparación del nivel socioeconómico bajo.

Los alumnos que además de estudiar trabajan también están en mayor riesgo de reportar categorías que denotan un monitoreo inadecuado (OR = 1.35; 95% IC [1.29, 1.41]).

De manera contraria, se observó que los alumnos con menor riesgo de percibir monitoreo negativo con alta frecuencia son aquellos que viven en el mismo hogar que su papá (OR = 0.91; 95% IC [1.87, 0.95]) y mamá (OR = 0.88; 95% IC [0.82, 0.95]).

Tabla 16.

Relación entre la HCPA, variables sociodemográficas y la supervisión parental negativa

| Variables | Frecuencia de supervisión parental negativa | | | | | | | | | | | | OR | IC 95% | p |
|---------------------------------------|---|---------|------|---------|---------|------|----------------|---------|------|----------------------|--------|------|------|------------|-------|
| | Nunca | | | A veces | | | Con frecuencia | | | Con mucha frecuencia | | | | | |
| | n | N | % | n | N | % | n | N | % | n | N | % | | | |
| HCPA | | | | | | | | | | | | | | | |
| HCPA-N | 37772 | 3557528 | 40.7 | 37063 | 3387910 | 38.8 | 6946 | 1161310 | 13.3 | 6946 | 634907 | 7.3 | | | |
| HCPA-P | 4303 | 393386 | 36.6 | 5061 | 445564 | 41.5 | 819 | 159737 | 14.9 | 819 | 74853 | 7.0 | 1.14 | 1.09, 1.21 | 0.001 |
| HCPA-M | 455 | 36514 | 27.5 | 656 | 57284 | 43.1 | 136 | 25541 | 19.2 | 136 | 13592 | 10.2 | 1.63 | 1.40, 1.91 | 0.001 |
| HCPA-A | 614 | 52356 | 30.5 | 912 | 76255 | 44.4 | 180 | 27589 | 16.1 | 180 | 15625 | 9.1 | 1.40 | 1.24, 1.60 | 0.001 |
| Vivir con mamá | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | 2495 | 220876 | 36.4 | 2851 | 237116 | 39.1 | 668 | 93467 | 15.4 | 668 | 54885 | 9.1 | | | |
| Si | 40649 | 3818908 | 40.1 | 40841 | 3729896 | 39.2 | 7413 | 1280709 | 13.5 | 7413 | 684092 | 7.2 | 0.88 | 0.82, 0.95 | 0.001 |
| Vivir con papá | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | 10329 | 904619 | 38.4 | 11015 | 942841 | 40.0 | 2032 | 335863 | 14.2 | 2032 | 175399 | 7.4 | | | |
| Si | 32815 | 3135166 | 40.4 | 32677 | 3024172 | 39.0 | 6049 | 1038313 | 13.4 | 6049 | 563578 | 7.3 | 0.91 | 0.87, 0.95 | 0.001 |
| Sexo | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mujer | 26861 | 2469372 | 48.5 | 20757 | 1862482 | 36.6 | 2728 | 515386 | 10.1 | 2728 | 242984 | 4.8 | | | |
| Hombre | 16283 | 1570412 | 31.2 | 22935 | 2104530 | 41.8 | 5353 | 858791 | 17.1 | 5353 | 495992 | 9.9 | 2.02 | 1.94, 2.09 | 0.001 |
| Dominio de estudios | | | | | | | | | | | | | | | |
| Secundaria | 23734 | 2680694 | 42.8 | 19539 | 2282990 | 36.5 | 5038 | 762585 | 12.2 | 5038 | 533274 | 8.5 | | | |
| Bachillerato | 19410 | 1359090 | 35.2 | 24153 | 1684023 | 43.6 | 3043 | 611592 | 15.8 | 3043 | 205703 | 5.3 | 1.22 | 1.17, 1.28 | 0.001 |
| Nivel socioeconómico percibido | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bajo | 8320 | 774191 | 43.1 | 7562 | 690202 | 38.4 | 1250 | 211278 | 11.8 | 1250 | 120198 | 6.7 | | | |
| Medio bajo | 8119 | 757163 | 40.1 | 8461 | 765566 | 40.6 | 1247 | 246485 | 13.1 | 1247 | 117749 | 6.2 | 1.11 | 1.05, 1.17 | 0.001 |
| Medio | 7761 | 729448 | 39.7 | 8121 | 747118 | 40.6 | 1264 | 250605 | 13.6 | 1264 | 111033 | 6.0 | 1.13 | 1.07, 1.20 | 0.001 |
| Medio alto | 8218 | 780448 | 38.5 | 8827 | 817960 | 40.3 | 1490 | 294991 | 14.5 | 1490 | 136008 | 6.7 | 1.22 | 1.15, 1.29 | 0.001 |
| Alto | 7673 | 729414 | 38.4 | 7834 | 699881 | 36.9 | 2035 | 282572 | 14.9 | 2035 | 185288 | 9.8 | 1.37 | 1.28, 1.46 | 0.001 |
| Estatus escolar | | | | | | | | | | | | | | | |
| T completo | 34388 | 3209612 | 40.4 | 34439 | 3121016 | 39.3 | 6074 | 1059537 | 13.3 | 6074 | 553076 | 7.0 | | | |
| No T completo | 7951 | 763649 | 37.9 | 8494 | 788333 | 39.1 | 1809 | 291672 | 14.5 | 1809 | 171037 | 8.5 | 1.07 | 1.01, 1.12 | 0.015 |
| Estatus laboral | | | | | | | | | | | | | | | |
| No trabajó | 35367 | 3282564 | 42.1 | 33584 | 3016928 | 38.7 | 5623 | 997239 | 12.8 | 5623 | 500884 | 6.4 | | | |
| Si trabajó | 7087 | 692135 | 32.0 | 9443 | 894540 | 41.3 | 2278 | 354555 | 16.4 | 2278 | 222739 | 10.3 | 1.35 | 1.29-1.41 | 0.001 |
| Escolaridad de la madre | | | | | | | | | | | | | | | |
| S o más | 30252 | 2719788 | 39.6 | 31085 | 2725002 | 39.7 | 5396 | 951452 | 13.8 | 5396 | 473936 | 6.9 | | | |
| P o menos | 10240 | 1051813 | 40.4 | 10231 | 1006194 | 38.7 | 1989 | 344861 | 13.3 | 1989 | 197560 | 7.6 | 1.06 | 1.01, 1.11 | 0.022 |

9.4.2. *Involucramiento positivo*

Para este modelo las variables predictoras fueron: HCPA, vivir con mamá, vivir con papá, sexo, dominio de estudio, tipo de comunidad, estatus socioeconómico percibido, estatus escolar, estatus laboral, escolaridad del papá, escolaridad de la mamá y la pertenencia a alguna comunidad de habla indígena y la variable dependiente fue el involucramiento positivo con las categorías de respuesta 0. Con mucha frecuencia, 1. Con frecuencia, 2. A veces 3. Nunca). Para fines de esta sección, en la tabla 17 únicamente se observa el modelo con las variables que mostraron diferencias significativas.

En cuanto a la HCPA, se observó que los alumnos con mayor riesgo de percibir involucramiento con baja frecuencia fueron los que perciben consumo problemático de alcohol en su papá (OR = 1.35; 95% IC [1.27,1.43]), mamá (OR = 1.31; 95% IC [1.10,1.58]) y en ambos padres (OR = 1.41; 95% IC [1.21, 1.65]).

En función de otras variables sociodemográficas, se encontró que los hombres frente a las mujeres (OR = 1.15; 95% IC [1.10, 1.19]), los estudiantes de bachillerato vs estudiantes de secundaria (OR = 1.17; 95% IC [1.12,1.22]), estudiantes que además trabajan vs estudiantes que no trabajan (OR = 1.25; 95% IC [1.19,1.31]), estudiante que no estudian de tiempo completo vs estudiantes de tiempo completo (OR = 1.07; 95% IC [1.02, 1.13]), hijos de madres con escolaridad de primaria o menos vs hijos de madres con escolaridad de secundaria o más (OR = 1.10; 95% IC [1.05, 1.16]) son los que tienen mayor riesgo de percibir involucramiento positivo con baja frecuencia.

En contraparte, los estudiantes que viven con mamá vs estudiantes que no viven con mamá, (OR = 0.73; 95% IC [0.67, 0.79]), alumnos que viven con papá vs alumnos que no viven con papá, (OR = 0.82; 95% IC [0.78, 0.85]). alumnos con nivel socioeconómico percibido (NSP) medio bajo (OR = 0.76; 95% IC [0.72, 0.81]), medio (OR = 0.61; 95% IC

[0.58, 0.65]), medio alto (OR = 0.48; 95% IC [0.46, 0.52]) y alto (OR = 0.34; 95% IC [0.32, 0.37]) vs alumnos de bajo NSP son los que tienen menor probabilidad de reportar una baja frecuencia de esta habilidad de crianza.

Tabla 17

Relación entre la HCPA, variables sociodemográficas y el involucramiento positivo

| Variables | Frecuencia de involucramiento positivo | | | | | | | | | | | | OR | IC 95% | p |
|---------------------------------------|--|---------|------|----------------|---------|------|---------|---------|------|-------|--------|------|------|------------|-------|
| | Con mucha frecuencia | | | Con frecuencia | | | A veces | | | Nunca | | | | | |
| | n | N | % | n | N | % | n | N | % | n | N | % | | | |
| HCPA | | | | | | | | | | | | | | | |
| HCPA-N | 21429 | 2044831 | 23.8 | 39232 | 3616264 | 42.2 | 26819 | 2418450 | 28.2 | 5274 | 495269 | 5.8 | | | |
| HCPA-P | 1802 | 173260 | 16.5 | 4753 | 423419 | 40.4 | 4428 | 390725 | 37.3 | 703 | 59714 | 5.7 | 1.35 | 1.27, 1.43 | 0.001 |
| HCPA-M | 228 | 21646 | 16.6 | 574 | 49514 | 38.0 | 590 | 47425 | 36.4 | 132 | 11566 | 8.9 | 1.31 | 1.10, 1.58 | 0.001 |
| HCPA-A | 348 | 31703 | 18.9 | 762 | 61554 | 36.6 | 743 | 61202 | 36.4 | 157 | 13714 | 8.2 | 1.41 | 1.21, 1.65 | 0.001 |
| Vivir con mamá | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | 1223 | 111434 | 18.8 | 2461 | 207711 | 35.1 | 2553 | 213745 | 36.1 | 741 | 59446 | 10.0 | | | |
| Si | 22584 | 2160006 | 23.2 | 42860 | 3943040 | 42.3 | 30027 | 2704055 | 29.0 | 5525 | 520818 | 5.6 | 0.73 | 0.67, 0.79 | 0.001 |
| Vivir con papá | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | 4973 | 450779 | 19.5 | 10755 | 928652 | 40.2 | 9168 | 765848 | 33.2 | 1952 | 162311 | 7.0 | | | |
| Si | 18834 | 1820661 | 23.9 | 34566 | 3222098 | 42.3 | 23412 | 2151953 | 28.3 | 4314 | 417953 | 5.5 | 0.82 | 0.78, 0.85 | 0.001 |
| Sexo | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mujer | 12662 | 1191724 | 23.8 | 23123 | 2101946 | 42.0 | 16557 | 1462330 | 29.2 | 2820 | 247756 | 5.0 | | | |
| Hombre | 11145 | 1079716 | 22.0 | 22198 | 2048805 | 41.7 | 16023 | 1455470 | 29.6 | 3446 | 332508 | 6.8 | 1.15 | 1.10, 1.19 | 0.001 |
| Dominio de estudios | | | | | | | | | | | | | | | |
| Secundaria | 14149 | 1575881 | 25.8 | 20893 | 2411930 | 39.4 | 14724 | 1708836 | 27.9 | 3793 | 419401 | 6.9 | | | |
| Bachillerato | 9658 | 695559 | 18.3 | 24428 | 1738821 | 45.7 | 17856 | 1208964 | 31.8 | 2473 | 160863 | 4.2 | 1.17 | 1.12-1.22 | 0.001 |
| Nivel socioeconómico percibido | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bajo | 2655 | 264344 | 15.1 | 6862 | 635097 | 36.2 | 7829 | 698771 | 39.8 | 1738 | 156782 | 8.9 | | | |
| Medio bajo | 3315 | 319123 | 17.3 | 8400 | 765453 | 41.6 | 7167 | 648835 | 35.2 | 1168 | 108291 | 5.9 | 0.76 | 0.72, 0.81 | 0.001 |
| Medio | 3877 | 363675 | 20.1 | 8865 | 822877 | 45.6 | 6007 | 538096 | 29.8 | 876 | 81803 | 4.5 | 0.61 | 0.58, 0.65 | 0.001 |
| Medio alto | 5281 | 512469 | 25.6 | 9823 | 918620 | 45.9 | 5363 | 486167 | 24.3 | 897 | 83317 | 4.2 | 0.48 | 0.46, 0.52 | 0.001 |
| Alto | 6958 | 664592 | 35.4 | 8623 | 777421 | 41.4 | 3936 | 350486 | 18.7 | 875 | 84403 | 4.5 | 0.34 | 0.32, 0.37 | 0.001 |
| Estatus escolar | | | | | | | | | | | | | | | |
| T completo | 19164 | 1818298 | 23.3 | 36163 | 3295414 | 42.3 | 25194 | 2254437 | 28.9 | 4605 | 424131 | 5.4 | | | |
| No T completo | 4241 | 418146 | 21.2 | 8382 | 797370 | 40.4 | 6760 | 614287 | 31.2 | 1506 | 142077 | 7.2 | 1.07 | 1.02-1.13 | 0.011 |
| Estatus laboral | | | | | | | | | | | | | | | |
| No trabajó | 19169 | 1809015 | 23.6 | 36225 | 3311066 | 43.3 | 24411 | 2153838 | 28.1 | 4215 | 380161 | 5.0 | | | |
| Si trabajó | 4229 | 424057 | 20.1 | 8425 | 783887 | 37.1 | 7653 | 717826 | 34.0 | 1895 | 184865 | 8.8 | 1.25 | 1.19, 1.31 | 0.001 |
| Escolaridad de la madre | | | | | | | | | | | | | | | |
| S o más | 17395 | 1604297 | 23.8 | 33224 | 2936148 | 43.5 | 21946 | 1880074 | 27.9 | 3734 | 330099 | 4.9 | | | |
| P o menos | 4873 | 511709 | 20.2 | 9752 | 984626 | 38.8 | 8731 | 847320 | 33.4 | 1962 | 192960 | 7.6 | 1.10 | 1.05, 1.16 | 0.001 |

9.4.3. Tolerancia parental hacia el consumo de alcohol

Para este modelo las variables predictoras fueron: HCPA, vivir con mamá, vivir con papá, sexo, dominio de estudio, tipo de comunidad, estatus socioeconómico percibido, estatus escolar, estatus laboral, escolaridad del papá, escolaridad de la mamá y la pertenencia a alguna comunidad de habla indígena y la variable dependiente fue la tolerancia parental hacia el consumo de alcohol con las categorías de respuesta 0. Lo verían mal, 1. Ni bien ni mal, 2. Lo verían bien). Para fines de esta sección, en la tabla 18 únicamente se observa el modelo con las variables que mostraron relación significativa.

Los resultados del análisis indicaron que son los estudiantes que perciben consumo problemático de alcohol en su papá (OR = 1.20; 95% IC [1.09, 1.31]), en su mamá (OR = 1.58; 95% IC [1.28, 1.95]) y en ambos padres (OR = 1.70; 95% IC [1.39, 2.08]) los que tienen mayor riesgo de percibir una tolerancia a favor del consumo de alcohol en comparación de los estudiantes sin HCPA.

En función de la variables sociodemográficas utilizadas como predictores, se observó que los hombres vs mujeres (OR = 1.33; 95% IC [1.26, 1.41]); los estudiantes de bachillerato vs los de secundaria (OR = 1.59; 95% IC [1.48, 1.71]); los estudiantes que perciben un nivel socioeconómico alto vs los que perciben un NS bajo (OR = 1.30; 95% IC [1.17, 1.45]); los estudiantes de escuelas en comunidades urbanas vs rurales (OR = 1.14; 95% IC [1.02, 1.28]); los estudiantes que no estudian de tiempo completo vs los estudiantes de tiempo completo (OR = 1.12; 95% IC [1.03, 1.22]); y los estudiantes que trabajan vs los que no trabajan (OR = 1.39; 95% IC [1.29, 1.50]), son los que tienen mayor riesgo de percibir una mayor tolerancia parental hacia el uso de alcohol.

De manera opuesta se identificó que los alumnos con menor riesgo de percibir tolerancia parental a favor del consumo de alcohol son los que viven con su mamá (OR =

0.79 95% IC [0.70, 0.89]); los que viven con papá (OR = 0.92; 95% IC [0.86, 0.99]); los hijos de mamás con escolaridad de secundaria o más (OR = 0.84; 95% IC [0.78, 0.91]).

Tabla 18. Relación entre la HCPA, variables sociodemográficas y la tolerancia parental hacia el consumo de alcohol

| | Tolerancia parental hacia el consumo de alcohol | | | | | | | | | OR | IC 95% | p |
|---------------------------------------|---|---------|------|----------------|--------|------|------|--------|-----|------|------------|-------|
| | Mal | | | Ni bien ni mal | | | Bien | | | | | |
| | n | N | % | n | N | % | n | N | % | | | |
| HCPA | | | | | | | | | | | | |
| HCPA-N | 86893 | 8040157 | 89.8 | 8928 | 773451 | 8.6 | 1358 | 139186 | 1.6 | | | |
| HCPA-P | 10754 | 959275 | 87.7 | 1336 | 117348 | 10.7 | 158 | 17141 | 1.6 | 1.20 | 1.09, 1.31 | 0.001 |
| HCPA-M | 1303 | 113647 | 82.8 | 248 | 20576 | 15.0 | 46 | 3110 | 2.3 | 1.58 | 1.28, 1.95 | 0.001 |
| HCPA-A | 1785 | 146965 | 82.6 | 309 | 26622 | 15.0 | 45 | 4269 | 2.4 | 1.70 | 1.39, 2.08 | 0.001 |
| Vivir con mamá | | | | | | | | | | | | |
| No | 6357 | 539525 | 86.7 | 863 | 68345 | 11.0 | 143 | 14339 | 2.3 | | | |
| Si | 94378 | 8720520 | 89.5 | 9958 | 869652 | 8.9 | 1464 | 149367 | 1.5 | 0.79 | 0.70-0.89 | 0.001 |
| Vivir con papá | | | | | | | | | | | | |
| No | 24596 | 2127275 | 88.5 | 3048 | 247196 | 10.3 | 342 | 30248 | 1.3 | | | |
| Si | 76139 | 7132769 | 89.6 | 7773 | 690801 | 8.7 | 1265 | 133458 | 1.7 | 0.92 | 0.86, 0.99 | 0.034 |
| Sexo | | | | | | | | | | | | |
| Mujer | 52248 | 4737834 | 90.9 | 4808 | 419617 | 8.1 | 506 | 52663 | 1.0 | | | |
| Hombre | 48487 | 4522211 | 87.8 | 6013 | 518380 | 10.1 | 1101 | 111043 | 2.2 | 1.33 | 1.26, 1.41 | 0.001 |
| Dominio de estudios | | | | | | | | | | | | |
| Secundaria | 51810 | 5868893 | 91.2 | 3840 | 444238 | 6.9 | 1077 | 125353 | 1.9 | | | |
| Bachillerato | 48925 | 3391152 | 86.4 | 6981 | 493759 | 12.6 | 530 | 38353 | 1.0 | 1.59 | 1.48-1.71 | 0.001 |
| Nivel socioeconómico percibido | | | | | | | | | | | | |
| Bajo | 17948 | 1649946 | 90.2 | 1694 | 147184 | 8.0 | 291 | 32059 | 1.8 | | | |
| Medio bajo | 18786 | 1723097 | 89.7 | 1949 | 168259 | 8.8 | 273 | 29767 | 1.5 | 1.06 | 0.96, 1.17 | 0.262 |
| Medio | 18301 | 1686622 | 89.6 | 1940 | 168088 | 8.9 | 265 | 26918 | 1.4 | 1.06 | 0.96, 1.17 | 0.263 |
| Medio alto | 19850 | 1866171 | 89.7 | 2159 | 186934 | 9.0 | 283 | 27534 | 1.3 | 1.10 | 1.00, 1.20 | 0.058 |
| Alto | 18538 | 1707565 | 87.8 | 2419 | 208622 | 10.7 | 296 | 29607 | 1.5 | 1.30 | 1.17, 1.45 | 0.001 |
| Tipo de comunidad | | | | | | | | | | | | |
| Rural | 11187 | 1433847 | 91.4 | 774 | 94219 | 6.0 | 270 | 39986 | 2.6 | | | |
| Urbana | 89548 | 7826197 | 89.0 | 10047 | 843778 | 9.6 | 1337 | 123720 | 1.4 | 1.14 | 1.02, 1.28 | 0.026 |
| Estatus escolar | | | | | | | | | | | | |
| T completo | 79561 | 7296858 | 89.7 | 8321 | 714788 | 8.8 | 1167 | 119316 | 1.5 | | | |
| No T completo | 19311 | 1814346 | 88.0 | 2281 | 205881 | 10.0 | 401 | 40669 | 2.0 | 1.12 | 1.03, 1.22 | 0.006 |
| Estatus laboral | | | | | | | | | | | | |
| No trabajó | 79019 | 7202332 | 90.3 | 7799 | 677017 | 8.5 | 1028 | 100596 | 1.3 | | | |
| Si trabajó | 20026 | 1908440 | 86.1 | 2862 | 248008 | 11.2 | 536 | 59304 | 2.7 | 1.39 | 1.29-1.50 | 0.001 |
| Escolaridad de la mamá | | | | | | | | | | | | |
| S o más | 70518 | 6243606 | 88.7 | 8215 | 698451 | 9.9 | 967 | 93313 | 1.3 | | | |
| P o menos | 24181 | 2412568 | 90.9 | 2003 | 187802 | 7.1 | 483 | 54891 | 2.1 | 0.84 | 0.78, 0.91 | 0.001 |

9.5. Consumo de alcohol de los estudiantes desde la interacción de la Historia de Consumo Parental de alcohol y las Habilidades Parentalidad

En función de tener un primer acercamiento a los mecanismos ambientales de la Transmisión Intergeneracional del Consumo de Alcohol en México, en esta sección se desglosan los resultados que atañen a las variaciones en el porcentaje y riesgo de consumo excesivo y dependencia a partir del reporte de HCPA y la frecuencia de supervisión parental e involucramiento positivo y la tolerancia parental hacia el consumo de alcohol. En función de este punto los resultados se desglosan en tres secciones: 1) supervisión parental negativa, 2) involucramiento positivo y 3) tolerancia parental hacia el consumo de alcohol.

9.5.1. HCPA y supervisión parental negativa

9.5.1.1. Consumo excesivo

En un primer nivel, se identificaron variaciones en el porcentaje de consumo excesivo de alcohol en función de los grupos de HCPA y la frecuencia de supervisión parental negativa (nunca, a veces, con frecuencia y mucha frecuencia). En la Tabla 19 se puede observar que los alumnos con mayor prevalencia de consumo excesivo de alcohol fueron los que pertenecen al grupo HCPA-M con supervisión negativa con mucha frecuencia (51.6%). En contraste el grupo con menor consumo excesivo fue el de los estudiantes con HCPA-N y que nunca perciben supervisión negativa (9.7%).

Al observar los datos del grupo HCPA-P los estudiantes que presentaron mayor consumo excesivo fueron los que con mucha frecuencia perciben una supervisión negativa (25.3%) y los que presentaron menor consumo fueron los que nunca perciben este tipo de supervisión (13.1%). Una tendencia similar se observa en el grupo HCPA-M, en el que se observó un mayor porcentaje de consumo excesivo (52%) cuando los alumnos perciben un monitoreo negativo muy frecuente frente a un 21.5% cuando nunca se percibe (Ver Tabla 19).

Los resultados obtenidos de la regresión logística, permitieron identificar que los participantes con reporte de consumo de alcohol en su papá (HCPA-P) y que perciben supervisión parental negativa con mucha frecuencia tienen 93% mayor riesgo de tener consumo excesivo (OR= 1.93, 95% IC 1.52-2.44) en comparación de aquellos del mismo grupo, pero que nunca perciben este tipo de monitoreo (Ver Tabla 19).

Con respecto a los estudiantes del grupo HCPA-M, únicamente se observó mayor riesgo de presentar consumo excesivo en aquellos estudiantes que perciben supervisión negativa con mucha frecuencia (OR= 2.39, 95% IC 1.67-3.43) en comparación de los estudiantes del mismo grupo, pero sin percepción de supervisión negativa (Ver Tabla 19).

En cuanto al grupo HCPA-A, también se observó que los estudiantes que con mucha frecuencia o con frecuencia perciben una supervisión negativa tienen mayor riesgo de presentar consumo excesivo (OR= 1.71, IC 1.12-2.61; OR= 1.89, IC 1.42-2.51 respectivamente) en comparación de aquellos del mismo grupo, pero que nunca perciben supervisión negativa (Ver Tabla 19). En el grupo HCPA-N también se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 19

Consumo excesivo de alcohol en estudiantes de secundaria y bachillerato en función de la interacción entre la HCPA y la supervisión parental negativa

| HCPA | Frecuencia de supervisión negativa | % de consumo excesivo | OR | p | IC 95% |
|--------|------------------------------------|-----------------------|------|-------|------------|
| HCPA-P | Nunca | 13.1 | | | |
| | A veces | 18.5 | 1.41 | 0.001 | 1.20, 1.66 |
| | Con frecuencia | 24.8 | 1.89 | 0.001 | 1.60, 2.24 |
| | Con mucha frecuencia | 25.3 | 1.93 | 0.001 | 1.52, 2.44 |
| HCPA-M | Nunca | 21.5 | | | |
| | A veces | 30.4 | 1.15 | 0.329 | 0.87, 1.53 |
| | Con frecuencia | 27.0 | 1.25 | 0.187 | 0.90, 1.76 |
| | Con mucha frecuencia | 51.6 | 2.39 | 0.001 | 1.67, 3.43 |
| HCPA-A | Nunca | 23.7 | | | |
| | A veces | 32.9 | 1.39 | 0.013 | 1.07, 1.80 |
| | Con frecuencia | 44.7 | 1.89 | 0.001 | 1.42, 2.51 |
| | Con mucha frecuencia | 40.6 | 1.71 | 0.012 | 1.12, 2.61 |
| HCPA-N | Nunca | 9.7 | | | |
| | A veces | 15.1 | 1.56 | 0.001 | 1.46, 1.66 |
| | Con frecuencia | 19.0 | 1.96 | 0.001 | 1.82, 2.10 |
| | Con mucha frecuencia | 19.7 | 2.04 | 0.001 | 1.84, 2.25 |

Al realizar comparación entre grupos, tomando como variables de referencia el grupo sin reporte de consumo problemático de alcohol en sus padres (HCPA-N) y la supervisión negativa con mucha frecuencia. Los resultados indicaron que los estudiantes con percepción de consumo problemático en el papá (HCPA-P), en la mamá (HCPA-M) y en ambos padres (HCPA-A) y con reporte de supervisión negativa con mucha frecuencia tienen mayor riesgo de consumo excesivo en comparación de los estudiantes del grupo HCPA-N y con reporte de supervisión negativa muy frecuente (OR [HCPA-P]= 1.28, 95% IC 1.04-1.58; OR [HCPA-M]= 2.62, 95% IC 1.95-3.51; OR [HCPA-A]= 2.06, 95% IC 1.42-2.98).

9.5.1.2. Dependencia

En cuanto a la dependencia, se puede observar que los estudiantes que presentan con mayor frecuencia este desenlace fueron aquellos que pertenecen al grupo HCPA-A y que perciben con mucha frecuencia esta supervisión negativa (12.9%). En contraparte los que reportan menos

dependencia fueron los alumnos del grupo HCPA-N y que nunca perciben una supervisión negativa de parte de sus padres (0.06%).

En función de los coeficientes de la regresión logística se encontró que los estudiantes del grupo HCPA-P que con mucha frecuencia o con frecuencia perciben supervisión negativa tienen mayor riesgo de presentar dependencia al alcohol (OR= 2.20, IC 1.23-3.94; OR= 2.85, IC 1.71-4.70, respectivamente) en comparación de los estudiantes del mismo grupo (HCPA-P) con una nula percepción de supervisión negativa.

Resultados similares se observaron en el grupo HCPA-M, donde se identificó que los alumnos que perciben supervisión negativa con mucha frecuencia o con frecuencia tienen hasta tres veces mayor riesgo de tener dependencia al alcohol en comparación de sus similares pero que perciben nunca perciben monitoreo negativo (OR= 4.20, IC 1.66-10.59; OR= 3.99, IC 1.68-9.49 respectivamente).

De manera similar se observó que en el grupo HCPA-A los alumnos que con frecuencia perciben supervisión negativa tienen mayor riesgo de presentar dependencia en comparación de los alumnos de este mismo grupo sin reporte de supervisión negativa (OR= 3.58, IC 1.51-8.45).

En el grupo sin historia de consumo parental de alcohol (HCPA-N) también fue observar el papel protector que tiene la supervisión parental, ya que los alumnos que perciben supervisión negativa con mucha frecuencia (OR= 4.31, IC 3.04-6.12) o frecuentemente (OR= 4.71, IC 3.57-6.22) tienen mayor riesgo de presentar dependencia en comparación de los estudiantes sin supervisión negativa (Ver Tabla 20).

Tabla 20

Dependencia al alcohol en estudiantes de secundaria y bachillerato en función de la interacción entre la HCPA y la supervisión parental negativa

| HCPA | Frecuencia de supervisión negativa | % de dependencia | OR | p | IC 95% |
|---------------|------------------------------------|------------------|------|-------|------------|
| HCPA-P | Nunca | 1.5 | | | |
| | A veces | 1.8 | 1.18 | 0.488 | 0.73-1.91 |
| | Con frecuencia | 4.3 | 2.84 | 0.000 | 1.71-4.70 |
| | Con mucha frecuencia | 3.4 | 2.20 | 0.008 | 1.23-3.94 |
| HCPA-M | Nunca | 2.4 | | | |
| | A veces | 5.9 | 1.81 | 0.149 | 0.81-4.08 |
| | Con frecuencia | 9.5 | 3.99 | 0.002 | 1.68-9.49 |
| | Con mucha frecuencia | 10.0 | 4.20 | 0.002 | 1.66-10.59 |
| HCPA-A | Nunca | 3.4 | | | |
| | A veces | 5.7 | 1.70 | 0.094 | 0.91-3.15 |
| | Con frecuencia | 12.9 | 3.83 | 0.000 | 1.90-7.72 |
| | Con mucha frecuencia | 12.0 | 3.58 | 0.004 | 1.51-8.45 |
| HCPA-N | Nunca | 0.6 | | | |
| | A veces | 1.2 | 2.09 | 0.000 | 1.61-2.71 |
| | Con frecuencia | 2.7 | 4.71 | 0.000 | 3.57-6.22 |
| | Con mucha frecuencia | 2.5 | 4.31 | 0.000 | 3.04-6.12 |

Al realizar comparación entre grupos, tomando como variables de referencia el grupo sin reporte de consumo problemático de alcohol en sus padres (HCPA-N) y la supervisión negativa con mucha frecuencia, se observó que tener mamá o ambos padres con consumo problemático de alcohol y reportar supervisión con mucha frecuencia se asocia con un aumento en el riesgo de presentar dependencia (OR [HCPA-M]= 4.00 95% IC 12.02-7.92; OR [HCPA-A]= 4.80, 95% IC 2.30-10.00), para el grupo HCPA-P, no se observaron diferencias significativas.

9.5.2. HCPA e involucramiento positivo

9.5.2.1. Consumo excesivo

En esta sección se observarán los resultados obtenidos sobre el riesgo de consumo excesivo de los estudiantes en función de la interacción de la historia parental de consumo de alcohol y la frecuencia del involucramiento positivo (nunca, a veces, frecuente y muy frecuente).

En la Tabla 21 se puede observar que los alumnos con mayor prevalencia de consumo excesivo de alcohol fueron los que pertenecen al grupo HCPA-M y que nunca perciben involucramiento positivo (38%), seguido por los alumnos del grupo HCPA-A que nunca perciben involucramiento (34.3%); en contraste el grupo con menor consumo excesivo fue el de HCPA-N con involucramiento positivo muy frecuente (9.6%).

De forma particular, se encontró que los participantes con reporte de consumo problemático de alcohol en su papá (HCPA-P) tienen mayor riesgo de beber cinco o más copas por ocasión de consumo si nunca perciben involucramiento positivo (OR= 1.73, IC 1.29-2.31) en comparación de aquellos del mismo grupo, pero con una percepción muy frecuente de involucramiento positivo.

Para el grupo HCPA-M los resultados de la regresión logística permiten identificar que los alumnos con mayor de riesgo de consumo excesivo son aquellos que nunca perciben involucramiento positivo (OR= 2.28, IC 1.27-4.09) en comparación de los alumnos con reporte de HCPA-M y una percepción muy frecuente de involucramiento positivo.

Para el grupo HCPA-A, no se encontraron variaciones significativas del consumo excesivo de alcohol en función de la frecuencia del involucramiento positivo.

Para el grupo HCPA-N, se encontró que los alumnos que nunca perciben involucramiento tienen hasta 86% mayor riesgo de tener consumo excesivo en comparación de sus semejantes con percepción muy frecuente de esta habilidad (OR= 1.86, IC 1.63, 2.12) (Ver tabla 21).

Tabla 21.

Consumo excesivo de alcohol en estudiantes de secundaria y bachillerato en función de la interacción entre la HCPA y el involucramiento positivo

| HCPA | Frecuencia de involucramiento positivo | % de consumo excesivo | OR | p | IC 95% |
|---------------|--|-----------------------|------|-------|------------|
| HCPA-P | Con mucha frecuencia | 14.0 | | | |
| | Con frecuencia | 16.8 | 1.20 | 0.072 | 0.98, 1.46 |
| | A veces | 21.0 | 1.50 | 0.000 | 1.23, 1.83 |
| | Nunca | 24.2 | 1.73 | 0.000 | 1.29, 2.31 |
| HCPA-M | Con mucha frecuencia | 16.6 | | | |
| | Con frecuencia | 29.8 | 1.79 | 0.010 | 1.15, 2.79 |
| | A veces | 31.8 | 1.91 | 0.006 | 1.21, 3.02 |
| | Nunca | 38.0 | 2.28 | 0.006 | 1.27, 4.09 |
| HCPA-A | Con mucha frecuencia | 26.5 | | | |
| | Con frecuencia | 32.1 | 1.21 | 0.237 | 0.88, 1.67 |
| | A veces | 33.9 | 1.28 | 0.143 | 0.92, 1.78 |
| | Nunca | 34.3 | 1.30 | 0.297 | 0.80, 2.11 |
| HCPA-N | Con mucha frecuencia | 9.6 | | | |
| | Con frecuencia | 13.5 | 1.40 | 0.000 | 1.29, 1.51 |
| | A veces | 16.9 | 1.76 | 0.000 | 1.62, 1.90 |
| | Nunca | 19.7 | 1.86 | 0.000 | 1.63, 2.12 |

Al realizar comparación entre grupos, tomando como variables de referencia el grupo sin reporte de consumo problemático de alcohol en sus padres (HCPA-N) y el nulo involucramiento positivo, se observó que percibir consumo problemático de alcohol en el papá (HCPA-P), mamá (HCPA-M), y ambos padres (HCPA-A), y nunca percibir involucramiento aumenta el riesgo de consumir alcohol de manera excesiva (OR [HCPA-P]= 1.35, 95% IC 1.04-1.75; OR [HCPA-M]= 2.12, 95% IC 1.36-3.30; OR [HCPA-A]= 1.92, 95% IC 1.28-2.86).

9.5.2.2. Dependencia

Para la dependencia en función de los grupos de historia de consumo parental de alcohol y la frecuencia de involucramiento positivo, se observó que los alumnos que reportan con más frecuencia este desenlace fueron los del grupo HCPA-A y que nunca perciben involucramiento

(9.3%) y los de menor dependencia fueron los del grupo HCPA-N y percepción de involucramiento muy frecuente (0.7%) (Ver Tabla 22).

Para el grupo HCPA-N, el riesgo de dependencia varió en función de todas las frecuencias de involucramiento, es decir, los alumnos del grupo HCPA-N que nunca perciben involucramiento (OR= 3.97, IC 95% 2.71-5.81) tienen mayor riesgo de dependencia en comparación de los estudiantes del mismo grupo con percepción muy frecuente de esta habilidad.

Para el grupo HCPA-P se observó que los alumnos que nunca perciben involucramiento tienen 1.4 veces mayor riesgo de tener dependencia en comparación de los alumnos del mismo grupo que perciben el involucramiento con mucha frecuencia.

Para los grupos HCPA-M y HCPA-A los resultados indicaron que el riesgo de dependencia no mostró diferencias significativas en función de la frecuencia del involucramiento positivo (Ver tabla 22).

Tabla 22.

Dependencia al alcohol en estudiantes de secundaria y bachillerato en función de la interacción entre la HCPA y el involucramiento positivo

| HCPA | Frecuencia de involucramiento positivo | % de dependencia | OR | p | IC 95% |
|---------------|--|------------------|------|-------|-----------|
| HCPA-P | Con mucha frecuencia | 1.7 | | | |
| | Con frecuencia | 1.7 | 0.95 | 0.877 | 0.51-1.78 |
| | A veces | 3.0 | 1.73 | 0.096 | 0.91-3.29 |
| | Nunca | 4.3 | 2.48 | 0.011 | 1.23-5.01 |
| HCPA-M | Con mucha frecuencia | 3.8 | | | |
| | Con frecuencia | 5.7 | 1.54 | 0.332 | 0.65-3.66 |
| | A veces | 5.9 | 1.94 | 0.313 | 0.54-7.02 |
| | Nunca | 7.4 | 1.50 | 0.375 | 0.61-3.64 |
| HCPA-A | Con mucha frecuencia | 5.6 | | | |
| | Con frecuencia | 6.4 | 1.14 | 0.721 | 0.56-2.31 |
| | A veces | 6.3 | 1.12 | 0.752 | 0.56-2.25 |
| | Nunca | 9.3 | 1.65 | 0.285 | 0.66-4.16 |
| HCPA-N | Con mucha frecuencia | 0.7 | | | |
| | Con frecuencia | 1.0 | 1.49 | 0.005 | 1.13-1.98 |
| | A veces | 1.9 | 2.74 | 0.000 | 2.10-3.59 |
| | Nunca | 2.8 | 3.97 | 0.000 | 2.71-5.81 |

En función de la comparación entre grupos, tomando como variables de referencia el grupo sin reporte de consumo problemático de alcohol en sus padres (HCPA-N) y el nulo involucramiento positivo, se observó que únicamente el percibir consumo problemático de alcohol ambos padres (HCPA-A) y nunca percibir involucramiento aumenta el riesgo de tener dependencia al alcohol (OR= 3.38, 95% IC 1.61-7.09).

9.5.3. HCPA y tolerancia parental hacia el alcohol

9.5.3.1. Consumo excesivo

Respecto a esta interacción se observó que los alumnos con mayor consumo excesivo de alcohol son los que pertenecen al grupo HCPA-A y reportan una tolerancia parental a favor del consumo de alcohol (40.1%). De manera opuesta los estudiantes que reportaron menor consumo excesivo fueron los del grupo HCPA-N y tolerancia parental en contra del consumo de alcohol (11.6%) (Ver tabla 23).

También se pudo observar que los estudiantes del grupo HCPA-P presentan mayor riesgo de consumo cuando perciben una tolerancia parental a favor (OR=1.97, IC 1.49-2.61) o indiferente (OR= 1.71, IC 1.50-1.95) hacia el consumo de alcohol, en comparación de los estudiantes con el mismo reporte pero que perciben una tolerancia parental negativa hacia el consumo de alcohol.

Dentro del grupo HCPA-M, se observó que los estudiantes que presentan mayor consumo excesivo son aquellos con reporte de tolerancia parental indiferente (33.3%), seguido de los que reportan tolerancia parental negativa (26.8%) y tolerancia parental positiva (19.8%). La regresión logística no mostró diferencias significativas. Con el grupo HCPA-A tampoco se encontraron diferencias significativas (Ver tabla 23).

Tabla 23.

Consumo excesivo de alcohol en estudiantes de secundaria y bachillerato en función de la interacción entre la HCPA y la tolerancia parental al alcohol

| HCPA | Tolerancia parental al alcohol | % de consumo excesivo | OR | p | IC 95% |
|---------------|--------------------------------|-----------------------|------|-------|-----------|
| HCPA-P | En contra | 15.6 | | | |
| | Indiferente | 26.6 | 1.71 | 0.000 | 1.50-1.95 |
| | A favor | 30.6 | 1.97 | 0.000 | 1.49-2.61 |
| HCPA-M | En contra | 26.8 | | | |
| | Indiferente | 33.3 | 1.24 | 0.069 | 0.98-1.57 |
| | A favor | 19.6 | 0.73 | 0.278 | 0.42-1.29 |
| HCPA-A | En contra | 30.6 | | | |
| | Indiferente | 34.6 | 1.13 | 0.321 | 0.89-1.44 |
| | A favor | 40.1 | 1.31 | 0.376 | 0.72-2.39 |
| HCPA-N | En contra | 11.6 | | | |
| | Indiferente | 23.5 | 2.03 | 0.000 | 1.92-2.15 |
| | A favor | 20.9 | 1.81 | 0.000 | 1.56-2.09 |

Al realizar comparación entre grupos, tomando como variables de referencia el grupo sin reporte de consumo problemático de alcohol en sus padres (HCPA-N) y tolerancia parental a favor del consumo de alcohol, se encontró que los alumnos de grupo HCPA-P y HCPA-A con reporte de tolerancia parental a favor del alcohol tienen mayor riesgo de tener consumo excesivo de alcohol (OR [HCPA-P]= 1.46 95% IC 1.09-1.96; OR [HCPA-A]= 1.92, 95% IC 1.05-3.51), para el grupo HCPA-M, no se observaron diferencias significativas.

9.5.3.2. Dependencia

Para el desenlace de dependencia, en un primer nivel se observó que los alumnos que presentan mayor reporte de dependencia son los del grupo HCPA-A y que perciben una tolerancia parental a favor del consumo de alcohol (23.3%) en contraparte los alumnos que presentaron este desenlace en menor frecuencia fueron los del grupo HCPA-N con reporte de tolerancia parental negativa hacia el consumo de alcohol, es decir, en contra del consumo de alcohol (1%) (Ver Tabla 24).

El riesgo de dependencia al alcohol, únicamente mostró diferencias en el grupo HCPA-A, en el que se encontró que los alumnos que opinan que sus padres verían bien que ellos consumieran

bebidas alcohólicas tienen hasta 3 veces mayor riesgo de presentar este desenlace en comparación de los alumnos del mismo grupo pero que consideran que sus padres ven mal el consumo de alcohol (OR= 3.91, IC 1.66-9.24).

Para el grupo sin historia de consumo parental de alcohol (HCPA-N), se encontró que los estudiantes que perciben una tolerancia parental positiva hacia el consumo de alcohol tienen 2.2 veces mayor riesgo de tener dependencia (OR=3.18, IC 2.08-4.86) en comparación de sus semejantes pero que perciben una tolerancia negativa hacia el consumo de alcohol. Resultados similares se observan al comparar la dependencia en función de una tolerancia indiferente vs una tolerancia negativa (OR= 2.05, IC 1.63-2.57).

En los grupos HCPA-P y HCPA-M, la dependencia al alcohol no mostró variaciones significativas en función de las categorías de tolerancia parental al consumo de alcohol (positiva e indiferente) (Ver tabla 24).

Tabla 24

Dependencia al alcohol en estudiantes de secundaria y bachillerato en función de la interacción entre la HCPA y la tolerancia parental al alcohol

| HCPA | Tolerancia parental al alcohol | % de dependencia | OR | p | IC 95% |
|--------|--------------------------------|------------------|------|-------|-----------|
| HCPA-P | En contra | 1.9 | | | |
| | Indiferente | 3.1 | 1.60 | 0.013 | 1.11-2.30 |
| | A favor | 2.9 | 1.51 | 0.301 | 0.69-3.32 |
| HCPA-M | En contra | 5.1 | | | |
| | Indiferente | 6.0 | 1.17 | 0.558 | 0.69-1.98 |
| | A favor | 9.5 | 1.85 | 0.147 | 0.81-4.22 |
| HCPA-A | En contra | 5.9 | | | |
| | Indiferente | 5.9 | 1.00 | 0.993 | 0.54-1.83 |
| | A favor | 23.3 | 3.91 | 0.002 | 1.66-9.24 |
| HCPA-N | En contra | 1.0 | | | |
| | Indiferente | 2.1 | 2.05 | 0.000 | 1.63-2.57 |
| | A favor | 3.2 | 3.18 | 0.000 | 2.08-4.86 |

Al realizar comparación entre grupos, tomando como variables de referencia el grupo sin reporte de consumo problemático de alcohol en sus padres (HCPA-N) y tolerancia parental a favor del consumo de alcohol, se encontró que los alumnos de grupo HCPA-M y HCPA-A con reporte

de tolerancia parental a favor del alcohol tienen mayor riesgo de tener consumo excesivo de alcohol (OR [HCPA-M]= 2.94 95% IC 1.26-6.88; OR [HCPA-A]= 7.23, 95% IC 12.90-17.98), para el grupo HCPA-P, no se observaron diferencias significativas.

9.6. Resumen de los hallazgos

- El 10.6% de los estudiantes de secundaria y bachillerato percibe consumo problemático de alcohol en su papá, el 1.3% en su mamá y el 1.6% en ambos padres.
- La historia de consumo parental de alcohol (papá, mamá y ambos) se relaciona con mayor riesgo de consumir alcohol de manera excesiva y de presentar dependencia.
 - El riesgo de presentar consumo excesivo o dependencia es mayor para los estudiantes que reportan consumo en su mamá.
- La historia de consumo problemático de alcohol en papá, mamá o ambos padres se relaciona con una mayor frecuencia de supervisión negativa.
 - La probabilidad de percibir supervisión negativa con mayor frecuencia es mayor en los estudiantes que perciben consumo problemático de alcohol en la mamá.
- La percepción de consumo problemático de alcohol en papá, mamá o ambos padres se relaciona con una menor frecuencia de involucramiento positivo.
 - No se observaron diferencias en la probabilidad de percibir menor frecuencia de involucramiento positivo en función del sexo de los padres
- La percepción de consumo problemático de alcohol en papá, mamá o ambos padres se relaciona con la tolerancia parental a favor del consumo de alcohol.
 - No se observaron diferencias en la probabilidad de percibir tolerancia a favor del consumo de alcohol en función del sexo de los padres.
- Los alumnos con historia de consumo de alcohol en papá, mamá y ambos padres que perciben supervisión negativa con mucha frecuencia tienen mayor riesgo de consumo excesivo o dependencia en comparación de los alumnos con historia de consumo de alcohol en papá, mamá y ambos padres que nunca perciben supervisión negativa.

- Los alumnos con historia de consumo de alcohol en papá y mamá que nunca perciben involucramiento positivo tienen mayor riesgo de consumo excesivo o dependencia en comparación de los alumnos con historia de consumo de alcohol en papá y mamá que perciben involucramiento positivo con mucha frecuencia.
 - Para el grupo de consumo de alcohol en ambos padres no se observaron variaciones significativas del consumo excesivo o dependencia en función de la frecuencia del involucramiento positivo.
- Los alumnos con historia de consumo de alcohol en papá que perciben una tolerancia parental a favor del alcohol tienen mayor riesgo de consumo en comparación de los alumnos con historia de consumo de alcohol en papá que perciben tolerancia parental en contra del alcohol.
- Los alumnos con historia de consumo de alcohol en ambos padres que perciben una tolerancia parental a favor del alcohol tienen mayor riesgo de dependencia en comparación de los alumnos con historia de consumo de alcohol en ambos padres que perciben tolerancia parental en contra del alcohol.

Para el grupo de consumo de alcohol en mamá no se observaron variaciones significativas del consumo excesivo o dependencia en función de la tolerancia parental hacia el alcohol.

10. Conclusión y discusión

10.1. Prevalencia de consumo parental de alcohol

Uno de los objetivos de la presente investigación se centró en estimar el porcentaje de estudiantes de secundaria y bachillerato que consideran que sus padres tienen un consumo problemático de alcohol.

Las prevalencias de consumo parental de alcohol identificadas en el presente estudio (HCPA-P= 10.6%; HCPA-M= 1.3%; HCPA-A= 1.7%), se encuentran por debajo de los señalado por algunas investigaciones internacionales, las cuales han identificado prevalencias de consumo peligroso de alcohol que oscilan del 16 al 25% en los papás y del 5 al 13% en las mamás (Haugland et al., 2013; Lieb et al., 2002; McManus et al., 2016; Ohannessian, 2012; Torvik et al., 2011). Las prevalencias del consumo materno de alcohol encontradas en este estudio son cercanas a lo reportado por McManus et al., 2016 y Torvik et al., 2011 quienes han señalado que aproximadamente el 2% de las mamás tienen consumo nocivo o perjudicial de alcohol. Es importante mencionar que estos contrastes deben tomarse con precaución ya que ya los indicadores contra los que se realizan las comparaciones (consumo peligroso y nocivo a través del AUDIT) son diferentes a la forma de medición del consumo parental de alcohol empleada para este estudio, que es más cercana al concepto de consumo problemático de alcohol.

En cuanto a la evidencia nacional, los hallazgos del presente estudio se aproximan a los resultados de Telumbre y cols. (2017) quienes realizaron una investigación con estudiantes de secundaria de Campeche, donde el 10.8% de los participantes mencionó tener un papá que bebe una vez a la semana hasta llegar a un estado de embriaguez y 1.4% consideró que su mamá bebe una vez al mes hasta llegar al estado de intoxicación. En tanto, Armendáriz et al. (2014) que estudiaron a población universitaria de Nuevo León, encontraron porcentajes más altos,

aproximadamente un 40% tenía antecedentes de consumo familiar. El estudio de Armendáriz et al. (2015) con población de bachillerato arrojó prevalencias de historia familiar de consumo de alcohol que alcanzan el 80%. Por su parte, Hernández (2014) indicó que el 70% de los estudiantes de secundaria refiere antecedentes positivos de consumo familiar de alcohol.

Las diferencias en el porcentaje de consumo parental de alcohol de estudios nacionales e internacionales podrían deberse a diferentes cuestiones: 1) la escala de historia familiar de consumo de alcohol utilizada en los estudios de México podría estar reportando prevalencias elevadas ya que su forma de calificación implica considerar un caso positivo a partir de un consumo frecuente y no necesariamente problemático, 2) por la manera en la que se mide el consumo parental de alcohol: algunos estudios miden el volumen y la frecuencia de uso, otros utilizan pruebas de detección como el AUDIT que permite identificar consumo riesgoso, peligro y dependencia y otros, incluido el presente estudio, utilizan una medición basada en la percepción de los hijos y 3) las diferencias culturales en la forma de beber alcohol; de manera particular, en algunos países como México el consumo de las mujeres puede pasar desapercibido, o el consumo puede formar parte de las tradiciones y no ser considerado por los adolescentes como un problema.

10.2. Relación entre el consumo de alcohol de padres e hijos

Una de las principales hipótesis del presente trabajo fue que los estudiantes con historia de consumo parental de alcohol presentarían mayor riesgo de consumo de alcohol que los estudiantes sin esta historia. Al respecto se encontró que los estudiantes con historia de consumo parental de alcohol (en el papá, mamá y ambos padres), tienen un mayor riesgo de presentar consumo excesivo y de dependencia, en comparación de los estudiantes sin este historial, lo cual abona evidencia

positiva al fenómeno de la transmisión intergeneracional del consumo de alcohol en población mexicana.

El riesgo de consumo excesivo y dependencia al alcohol encontrado en el presente estudio, es similar a los parámetros señalados por las investigaciones internacionales (Alati et al., 2014; Capaldi et al., 2016; Maldonado, Reingle, Delcher & Branchini, 2011, MacLeod et al., 2008; Murphy et al., 2016). En cuanto a los estudios nacionales, se observaron valores similares para el desarrollo de dependencia en hombres con antecedentes familiares de consumo de alcohol; sin embargo, estos datos pertenecen a población adulta (Natera et al., 2001). Sin embargo, resulta conveniente mencionar que la identificación de similitudes y discrepancias entre los estudios se dificulta debido a que se han utilizado diferentes análisis estadísticos para evaluar la asociación entre el consumo de alcohol de padres e hijos; no obstante, la dirección de los resultados es similar.

Por otra parte, los resultados apoyan la idea de que el impacto del consumo parental de alcohol es diferente en función del sexo de los padres. En esta investigación se encontró que la percepción de consumo problemático en la mamá se asocia a un mayor riesgo de consumo excesivo y dependencia al alcohol en comparación de aquellos que perciben consumo problemático en el papá, este hallazgo es similar a lo reportado por Haugland et al., 2013, Capaldi et al., 2016 y McLeod, 2008 quienes señalaron que únicamente el consumo de alcohol de las mamás tiene relación con el consumo de alcohol de los hijos. Este resultado podría estar relacionado con el hecho de que el consumo materno de alcohol impacta en diferentes variables como el cuidado y crianza de los hijos (Rognmo et al., 2012; Haugland et al., 2013) y la organización y cohesión familiar (Jester et al. 2000). También se ha señalado que esta diferencia podría deberse a que los hijos pasan mayor tiempo con las mamás, y a que ellas representan un modelo de comportamiento más cercano que el papá (Capaldi et al., 2016). Otra variable asociada podría ser que en ocasiones

el consumo de alcohol en las mujeres conlleva mayor depresión y una menor disponibilidad emocional para los hijos (El-Sheikh & Flanagan, 2001).

10.3. Implicaciones del consumo de alcohol de papás y mamás en las habilidades de parentalidad

Otro objetivo de la presente investigación se centró en evaluar la relación entre el consumo parental de alcohol y tres habilidades de crianza la supervisión parental, el involucramiento positivo y la tolerancia parental al consumo de alcohol.

En primer lugar se encontró que los alumnos identificados en cualquiera de los tres grupos de historia de consumo parental de alcohol (HCPA-P, HCPA-M y HCPA-A) tienen mayores probabilidades de percibir con mayor frecuencia supervisión negativa en comparación de los alumnos sin reporte de consumo problemático en sus padres (HCPA-N), es decir, reportan con mayor frecuencia que los dejan salir sin que se establezcan una hora de llegada, los dejan salir sin saber a dónde o con quién van a ir y les permiten salir con amigos/as que sus padres no conocen. Los resultados obtenidos en esta investigación son similares a lo encontrado por Chassin y colaboradores (1993) que indicaron que el alcoholismo materno se asocia con un menor monitoreo de las actividades que realizan los hijos ($\beta = -0.10$). De igual manera Latendresse y colaboradores señalaron en el 2008 que una mayor frecuencia de consumo de alcohol e intoxicación por parte de los padres se asoció negativamente con el monitoreo parental ($\beta = -0.04$). En el mismo sentido Keer y equipo (2012) encontraron que el consumo de alcohol de las madres se relacionó negativamente con el monitoreo de los hijos ($\beta = -0.25$).

En segundo lugar los resultados indicaron que los estudiantes con antecedentes de consumo parental de alcohol (HCPA-P, HCPA-M, HCPA-A) perciben con menor frecuencia involucramiento positivo en comparación de los alumnos sin percepción de consumo problemático

de alcohol en sus padres (HCPA-N), esto implica que los alumnos con historia de consumo parental tengan una baja frecuencia de inclusión en planes familiares, de participación de los padres en actividades escolares, de involucramiento en actividades de interés para el adolescentes, entre otras. Este resultado se encuentra sobre la misma dirección de lo señalado por algunos autores. Ejemplo de ello es que desde 1980, Wolin y colaboradores señalaron que el consumo de alcohol de los padres interrumpía ciertos rituales familiares, como, por ejemplo: cenas, días festivos, fines de semana, vacaciones. Además, Latendresse y colaboradores en 2008, encontraron que una mayor frecuencia de consumo de alcohol e intoxicación por parte de los padres se asocia negativamente con las actividades compartidas entre padres e hijos ($\beta = -0.09$). Es importante mencionar que la literatura sobre el impacto del consumo parental de alcohol sobre el involucramiento positivo es escasa.

En función de la tolerancia parental al consumo de alcohol que puede ser considerada dentro del repertorio de las habilidades de crianza específicas del consumo de alcohol, se encontró que los alumnos con historia de consumo parental de alcohol (HCPA-P, HCPA-M y HCPA-A) tienen mayor riesgo de percibir tolerancia parental a favor del consumo de alcohol en comparación de los estudiantes sin este historial. Los resultados son similares a lo encontrado en diversos estudios, Van der Vorst (2006) señaló que el consumo paterno de alcohol predice menos reglas sobre el consumo de alcohol. Van der Zwaluw y colaboradores (2008) encontraron que los problemas de consumo de alcohol de la mamá y del papá predicen mayor permisividad frente al consumo de alcohol ($\beta = 0.12$, $\beta = 0.11$ respectivamente). De igual manera, Handley y Chassin señalaron que el trastorno actual por consumo de alcohol en la mamá se asocia con menor legitimidad para regular el consumo de alcohol de los hijos ($\beta = 0.09$).

Estos resultados llevan a la hipotetizar que el consumo problemático de alcohol de los padres podría estar interferir sobre el desarrollo y puesta en marcha de ciertas habilidades de crianza (supervisión, involucramiento, tolerancia parental al consumo de alcohol), situación que podría estar asociada a diferentes factores. Uno de estos factores podría estar relacionado con los efectos inmediatos que provoca el consumo de alcohol sobre el Sistema Nervioso Central, en sentido podría ser que el monitoreo y el involucramiento positivo se vean interrumpidos por la inhibición de la actividad prefrontal, lo cual podría impactar en la capacidad de juicio, toma de decisiones, en la coordinación motora, entre otras y su impacto sobre la crianza podría estar asociado a que el papá o la mamá podrían olvidar atender sus responsabilidades parentales, a que el padre consumidor podría preferir salir de casa todo el día o parte del día y dejar solos a los hijos, entre otros (NIDA, 2003; Neger & Prinz, 2015; Vega et al., 2021). En el mismo sentido Lang y colaboradores (1999) observaron que los padres bajo los efectos de intoxicación por alcohol mostraron menos atención funcional, estrategias de control menos consistentes y una orientación a las tareas generalmente reducida, en comparación con los padres sobrios.

Por otra parte, se ha señalado que el consumo problemático de alcohol y el uso de drogas en las mujeres puede incidir en la capacidad del cuidado de los hijos de diversas maneras. Una de estas es que el consumo podría ser una barrera para la adquisición y desarrollo de las habilidades de crianza. También se ha señalado que el uso de drogas podría incidir en una baja percepción parental de las necesidades de los hijos. Otra vía hace referencia al déficit en habilidades de afrontamiento del estrés derivado de ser madre, otra variable se relaciona con problemas relacionados al apego entre hijo y madre (Huxley & Foulger, 2008).

Por otra parte, las habilidades de crianza podrían verse afectadas por otros procesos asociados directamente a indicadores de un consumo problemático o dependiente, Mayes y

Truman (2002) han señalado que la crianza de madres con problemas de abuso de sustancias podría verse afectada por la primacía de satisfacer su adicción sobre el bienestar de ellas mismas y de sus hijos.

Neger y Prinz (2015) señalan que el abuso de sustancias en población adulta podría relacionarse también con el decremento en el placer de ejercer un rol de parentalidad, además de que señalan que la parentalidad podría verse afectada a través de un flujo constante de retroalimentación entre el consumo de sustancias y un déficit en la regulación emocional.

Por otra parte, las hipótesis en torno a que los hijos de bebedores perciben mayor tolerancia parental hacia el consumo de alcohol, podría estar asociadas a que los padres que beben posiblemente no se perciben con suficiente autoridad para poner reglas sobre el consumo de alcohol de sus hijos o dar brindar información sobre las consecuencias negativas de este tipo de sustancia, además podría ser que en los contextos en los que los padres beben se hablen continuamente sobre los efectos positivos del consumo de alcohol relacionados con una sensaciones de bienestar como la relajación, la alegría, que el beber alcohol sea una forma de compartir con la familia y los hijos, etc.

10.4. Habilidades de parentalidad una clave para prevenir el consumo de alcohol en hijos de bebedores

Uno de los intereses particulares de esta tesis era identificar si el consumo excesivo o de dependencia mostraba variaciones en función del agrupamiento por consumo parental de alcohol (HCPA-P, HCPA-M y HCPA-A) y la frecuencia de la supervisión parental y el involucramiento positivo. De manera general en los tres grupos se observaron mayores porcentajes de consumo excesivo y de dependencia cuando la supervisión e involucramiento eran escasamente percibidos.

De manera específica se encontró un mayor riesgo de consumo excesivo para los estudiantes del grupo HCPA-P y que con frecuencia perciben una mala supervisión en comparación de los estudiantes del mismo grupo, pero sin supervisión negativa (OR: 1.93). En el grupo HCPA-M y HCPA-A se observó algo similar (OR: 2.39; OR: 1.71 respectivamente).

También se observó que los estudiantes del grupo HCPA-P y HCPA-M presentan mayor riesgo de consumo excesivo cuando nunca perciben involucramiento positivo en comparación de los estudiantes de los mismos grupos pero que perciben involucramiento con mucha frecuencia (OR: 1.73; OR: 2.38, respectivamente). Sin embargo, para el grupo HCPA-A no se identificó que la escasa frecuencia del involucramiento positivo implicará mayor riesgo de consumo excesivo.

Estos resultados representan un indicador de que la supervisión parental y el involucramiento positivo podrían ser mecanismos psicosociales que median la relación entre el consumo de alcohol de padres e hijos. Al respecto Latendresse y cols. (2008) demostraron que el monitoreo parental y la disciplina son potenciales mediadores entre la asociación de las prácticas de consumo de alcohol de padres e hijos. Asimismo, en el 2018 Mahedy y colaboradores indicaron que el monitoreo parental media la relación entre el consumo de padres e hijos, es decir, el consumo de alcohol de los padres implica menor monitoreo, este menor monitoreo conlleva que los hijos se relacionen con pares que consumen sustancias, lo cual se asocia con un mayor de consumo en los adolescentes.

En cuanto a los resultados obtenidos sobre la interacción entre el consumo parental de alcohol y el involucramiento positivo, se puede observar que estos van en la misma dirección que el estudio de Dowling et al., (2017) los cuales encontraron que los participantes que informaron tener una madre con problemas de juego patológico “gambling” tenían una menor probabilidad de presentar “gambling” si reportaban una puntuación alta en el involucramiento positivo parental.

Por otra parte, la función de la tolerancia parental al consumo de alcohol en la transmisión intergeneracional del consumo de alcohol en este estudio no fue tan clara, ya que para el grupo HCPA-P esta variable mostró diferencias indicando que los alumnos con mayor riesgo de consumo excesivo dentro de este grupo eran los que percibían tolerancia positiva en comparación de los del mismo grupo, pero con reporte de tolerancia parental negativa, sin embargo, para los otros dos grupos (HCPA-M y HCPA-A) no se encontraron diferencias significativas. En el caso del desenlace de dependencia si se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo HCPA-A con reporte de tolerancia a favor del uso de alcohol. Estas inconsistencias siguen la misma dirección que Keer y colaboradores (2012) quienes no encontraron evidencia del efecto mediador de las normas sobre el consumo de alcohol sobre la transmisión intergeneracional del consumo de alcohol, en el presente estudio incluso para el grupo HCPA-M se observó que consumen más aquellos estudiantes con percepción de tolerancia en contra del consumo de alcohol que los que perciben tolerancia positiva, en este sentido podríamos pensar que los hijos de madres bebedoras consideran que su mamá no tiene autoridad legítima para regular su consumo “Vienes y me dices que es malo que yo beba alcohol, pero tú bebes, no hay congruencia entonces yo beberé”. Además, es importante mencionar que algunas de las inconsistencias podrían estar asociadas a la medición de la tolerancia parental que se realizó en este estudio, el cual parte únicamente de un indicador, por lo cual, resultaría conveniente ampliar la investigación para conocer con mayor profundidad la implicación de las habilidades de crianza específicas del consumo de alcohol, tales como el establecimiento de reglas para el consumo de alcohol, comunicación sobre temas relacionados al consumo de esta sustancia, etc.

Por último, es importante mencionar, que estos hallazgos permiten vislumbrar que en los escenarios donde existe consumo parental de alcohol una adecuada práctica de las habilidades de

crianza como la supervisión y el involucramiento parental podría disminuir el riesgo de consumo excesivo y dependencia en los adolescentes.

Creo que sería bueno agregar algo sobre las diferencias de género y la carga mayor de la crianza que tienen las mujeres en México.

10.5. Limitaciones y ventajas del estudio

Una de las principales limitaciones, es que la presente investigación es de corte transversal, por lo cual, los datos deben ser vistos en términos de asociación y no de causalidad, además esta característica no permite identificar el tiempo que los papás y mamás han tenido consumo problemático de alcohol lo cual puede ser clave para entender la relación entre el consumo de alcohol de padres e hijos.

Otra limitante del estudio es que la variable que mide el consumo de alcohol de los padres únicamente se obtuvo a través de un solo informante, en este caso, de la percepción que tienen los estudiantes sobre el consumo de sus padres. Ante este punto es importante mencionar que la percepción que tienen los hijos es un indicador de consumo parental de alcohol con validez, sin embargo, la medición a partir de la percepción de los hijos puede tener diferentes implicaciones en el estudio, por ejemplo, 1) el consumo parental de alcohol podría estar subestimado debido a que los niños y adolescentes que viven con padres bebedores podrían normalizar el consumo de alcohol e incluso percibir expectativas positivas sobre su consumo (Voogt et al, 2017; Suárez, del Moral, Martínez, John & Musitu, 2016); 2) el consumo materno podría verse subestimado, debido a que, en algunos hogares mexicanos, el consumo de alcohol de las mujeres es mantenido bajo secreto (Fernández & Corral, 2018; Gómez, 2006); y 3) de manera contraria, el consumo paterno podría verse sobreestimado, ya que el consumo problemático de los hombres presenta manifestaciones conductuales más visibles para los hijos (Ramírez, Naal, Salinas & Pérez, 2014).

Por otra parte, para este estudio no se contó con otras mediciones que nos permitieran conocer otras características de la salud mental de los padres como la ansiedad o depresión, las cuales también impactan en la ejecución de las habilidades de parentalidad (Hernández, 2018).

En cuanto a las fortalezas de la investigación, se pueden identificar varias. Una de las principales es que este estudio es uno de los primeros a nivel nacional en abordar las implicaciones de la crianza en el fenómeno de la Transmisión Intergeneracional del Consumo de Alcohol utilizando datos de una encuesta nacional, asociado a este punto se encuentra que los resultados de la presente investigación cuentan con validez interna y externa, dado el procedimiento metodológico de la ENCODE; de manera específica los hallazgos de este estudio se pueden generalizar a la población estudiantil de secundaria y bachillerato de México dada la representatividad nacional de la muestra.

Otro punto de fortaleza de este estudio es que el reporte de resultados se encuentra diferenciado por el sexo de los padres lo que permite comprender mejor el fenómeno de la Transmisión Intergeneracional del Consumo de Alcohol en nuestro país y de esta manera considerar estas diferencias en el diseño y ejecución de intervenciones. Asociado a este punto de diferencias por sexo, este estudio permitió explorar la relación entre el consumo paterno y las habilidades de parentalidad, situación que ha sido poco explorada, dado que en la investigación en torno al tema se considera de manera automática a la mamá y se excluye a los papás en las evaluaciones.

Por último, es importante mencionar que el análisis de las asociaciones entre consumo parental de alcohol-consumo de alcohol en estudiantes y consumo parental de alcohol-habilidades de crianza fueron contralados al considerar el efecto de diferentes variables sociodemográficas ya que estas tienen una fuerte asociación con los desenlaces evaluados.

10.6. Implicaciones

A partir de los hallazgos del presente estudio se pueden observar diferentes implicaciones hacia la investigación y las intervenciones psicosociales. En primer lugar, es importante seguir explorando este tema y realizar investigaciones que midan el consumo parental de alcohol con mayor detalle (el tiempo que llevan con consumo de alcohol, la frecuencia de consumo, la cantidad consumida, el nivel de severidad, entre otras).

Este estudio abre la puerta hacia la realización de nuevos estudios que centren sus esfuerzos en evaluar los mecanismos psicosociales implicados en la transmisión intergeneracional del consumo de alcohol. De manera particular se sugiere continuar realizando investigaciones que evalúen el efecto del consumo de alcohol de los papás y mamás sobre distintas variables ambientales (señaladas por la literatura internacional como son potenciales mediadores) como la cohesión, funcionamiento e interacción familiar, las habilidades de crianza, competencias parentales, estrés, entre otras.

En la misma línea, también se sugiere profundizar sobre la relación del consumo de alcohol de los padres y diferentes cogniciones del consumo de alcohol de los adolescentes (expectativas de consumo, la percepción de riesgo y los motivos de consumo) lo cual apoyaría la evaluación del modelo cognitivo de la transmisión intergeneracional del consumo de alcohol (Campbell & Oei, 2010).

También se sugiere explorar con mayor profundidad aspectos relevantes asociados a la crianza en padres con problemas de consumo de alcohol, por ejemplo, el rol de las intervenciones sobre habilidades de parentalidad en los centros de adicciones, los efectos de la implementación de este tipo de entrenamiento, entre otros.

Dentro del campo de la investigación, este estudio evidencia la necesidad de realizar estudios cualitativos que nos permitan conocer en voz de los padres e hijos su visión sobre el

fenómeno de la transmisión intergeneracional del consumo de alcohol, sobre todo acerca del consumo de alcohol en las madres.

Las diferencias e implicaciones asociadas al sexo de los padres en las que se observa un mayor riesgo en cuanto al consumo materno, cobran mayor relevancia al considerar las tendencias del consumo de alcohol de las mujeres mexicanas, el cual ha mostrado incrementos significativos en las mediciones de sus diferentes patrones de consumo; por ejemplo, el consumo excesivo en el último mes pasó de 4.5% en el 2011 a 10.8% en el 2016, el consumo semanal excesivo incrementó de 1.6% a 3.5% y el consumo diario aumentó de 0.2% a 1.2% (Reséndiz et al., 2018). Este punto resulta clave, ya que se deben llevar a cabo un mayor número de acciones de investigación e intervención que permitan aminorar las consecuencias de este incremento sobre el consumo de alcohol de adolescentes y sobre diferentes procesos de crianza.

Ampliar la investigación asociada a la transmisión intergeneracional del consumo de alcohol en nuestro país, permitiría fortalecer el tratamiento y prevención del consumo de alcohol. A nivel de tratamiento y en función de los hallazgos en torno al impacto del consumo materno resultaría conveniente que en los centros de atención a las adicciones y de salud mental se identifique a aquellas mujeres que son madres de niños y/o adolescentes con la finalidad de proporcionarles un servicio diferenciado, es decir, un servicio que proporcione a estas mujeres una serie de condiciones que faciliten su adherencia al tratamiento (por ejemplo: espacios de cuidado a los hijos), hacerlas participes en intervenciones con perspectiva de género que integren a sus hijos a los planes de intervención.

En cuanto a la prevención, se sugiere el trabajo de acciones selectivas e indicadas en entornos familiares, comunitarios, escolares y de salud en los que se identifique como población de alto riesgo a los adolescentes con historia de consumo parental de alcohol. Derivado de la

presente investigación en donde se hace hincapié en el rol de las habilidades de crianza cómo un potencial mediador entre la relación del consumo de padres e hijos, se propone incorporar algún tipo de intervención que además de sensibilizar sobre las consecuencias del consumo de alcohol de papás y mamás, desarrolle y fortalezca las habilidades de crianza de aquellas mujeres y hombres que reciben tratamiento por su consumo de alcohol y que son padres o están próximos a desempeñar este rol, lo que a su vez podría coadyubar a disminuir el riesgo de consumo de alcohol en los adolescentes con historia parental de consumo de alcohol.

Además, se debe visualizar que la mayoría de los usuarios de los servicios de tratamiento de adicciones son en su mayoría de sexo masculino, lo cual representa una vía de oportunidad que provee un espacio para fortalecer la participación de los hombres en el cuidado y crianza de los hijos y que, a su vez, podría incidir sobre el éxito de las intervenciones para el tratamiento de los problemas de consumo de alcohol (Bell & Herring, 2020; Huxley & Foulger, 2008).

10.7. Sugerencias ante el consumo problemático de alcohol de papás y mamás

10.7.1. Poner en el mapa el consumo de alcohol de papás y mamás

- Se sugiere que en las instancias escolares o en centros de atención a las adicciones se realicen acciones de prevención dirigidas a papás y mamás (con y sin consumo de alcohol) con la finalidad de proporcionar información sobre el papel que pueden tener ante el consumo de alcohol de sus hijos.
- Este tipo de acciones puede acompañarse por algún material psicoeducativo que permita reflexionar sobre los efectos que puede tener el consumo de alcohol de los papás y mamás sobre el consumo de alcohol y salud mental de los hijos. Para este punto se sugiere el uso de algún tipo de historieta que ilustre algunos casos y que

permitan que los padres se sientan identificados y que incluso facilite la comunicación de sus propias experiencias.

- La realización de este tipo de acciones debe evitar la estigmatización del consumo, en su lugar, se sugieren implementar acciones que permitan que los papás y mamás conozcan más sobre su consumo de alcohol, por ejemplo, a través de la aplicación de instrumentos como el AUDIT, el cual identifica posibles problemas de consumo de alcohol. En este punto resulta de gran relevancia que se ofrezcan una alternativa de atención a aquellos padres que sean identificados con consumo problemático de alcohol o dependencia.

10.7.2. Brindar consejería en torno al consumo de alcohol en hogares donde se identifique consumo parental de alcohol. Desde el contexto escolar o de salud, se sugiere brindar a los papás y mamás con problemas de consumo de alcohol una serie de recomendaciones generales para disminuir el riesgo de consumo de alcohol en sus hijos, por ejemplo:

- Hablar con los hijos sobre los riesgos del consumo de alcohol (desde los dos años los niños y niñas empiezan a formar atributos sobre las bebidas alcohólicas).
- Poner atención a los mensajes sobre el consumo de alcohol que se transmiten a los hijos u otros menores de edad. Es importante evitar comentarios que puedan hacer alusión a las expectativas positivas del consumo de alcohol, por ejemplo: para reducir el estrés, para poder entablar conversaciones con otras personas, para tener más diversión, etc.
- Modelar conductas que ejemplifiquen un consumo responsable del consumo de alcohol. En este caso se recomienda que, en las ocasiones de consumo de alcohol por parte de los padres, estos:

- No exceder las recomendaciones del consumo moderado de alcohol (para mujeres 4 copas estándar, para hombres 5 copas estándar).
 - No manejar bajo los efectos del alcohol y evitar subirse a vehículos que son conducidos por personas en estado de ebriedad.
 - Respetarlos dispositivos de control de alcohol (alcoholímetro).
 - Acompañar el consumo de alcohol con alimentos e intercalar el consumo de alcohol con agua.
- Realizar actividades que sean alternativas al consumo de alcohol
 - Evitar tener una gran cantidad de bebidas alcohólicas en casa
 - Evitar ofrecer alcohol a menores de edad (aunque sean fechas especiales)
 - Poner reglas y consecuencias ante el consumo de alcohol; en menores de edad se debe prohibir el consumo de esta sustancia, además es importante tener un rol de supervisión cuando los hijos realicen alguna fiesta o reunión en casa.

10.7.3. Desarrollar o adaptar intervenciones cuyo objetivo sea mejorar las habilidades de crianza en papás y mamás con consumo problemático de alcohol.

- Esta sugerencia se encuentra dirigida principalmente a los entornos de atención a la salud, tales como los centros de atención a las adicciones, lugares en los que se brinda atención ante el consumo problemático de alcohol.
- En una primera fase es importante que en este tipo de instancias se lleve a cabo un filtro que permita identificar a los usuarios que cumplen un rol como padres o que incluso estén próximos a realizarlo. Posterior a este tamizaje resultaría conveniente realizar una evaluación de sus habilidades de crianza y sus

competencias parentales. Posteriormente se sugiere complementar las sesiones de tratamiento estándar con un acompañamiento de las funciones parentales.

- Para este componente de tratamiento se sugiere implementar sesiones que:
 - Exploren la percepción que tienen los usuarios frente a su rol de papá o mamá
 - Identifiquen las implicaciones que tiene el consumo de alcohol sobre el cuidado y crianza de los hijos
 - Fortalezcan las habilidades de crianza positiva, tales, como la disciplina, el involucramiento, la supervisión, la comunicación, el aliento, entre otras.
 - Coadyuven en la regulación emocional frente a los retos de ser padres
 - Permitan fortalecer las redes sociales de apoyo frente al cuidado de los hijos.

10.7.4. Poner al alcance de los estudiantes de secundaria y bachillerato con historia de consumo de alcohol en sus padres alternativas de atención enfocadas a: evitar y/o disminuir el consumo de alcohol, mejorar sus habilidades socioemocionales de manera especial las que hacen referencia al afrontamiento ante el consumo de alcohol en la familia.

11. Referencias

- Akers, R., Krohn, M., Lanza-Kaduce, L., & Radosevich, M. (1979) Social learning and deviant behaviour: a specific test of a general theory. *American Sociological Review* 44,636-655
- Alati, R., Baker, P., Betts, K. S., Connor, J. P., Little, K., Sanson, A., & Olsson, C. A. (2014). The role of parental alcohol use, parental discipline and antisocial behaviour on adolescent drinking trajectories. *Drug and alcohol dependence*, 134, 178-184. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.09.030>
- Alati, R., Clavarino, A., Najman, J. M., O'Callaghan, M., Bor, W., Al Mamun, A., & Williams, G. M. (2008). The developmental origin of adolescent alcohol use: findings from the Mater University Study of Pregnancy and its outcomes. *Drug and alcohol dependence*, 98(1-2), 136-143. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.05.011>
- Alati, R., Najman, J. M., Kinner, S. A., Mamun, A. A., Williams, G. M., O'Callaghan, M., & Bor, W. (2005). Early predictors of adult drinking: a birth cohort study. *American Journal of Epidemiology*, 162(11), 1098-1107.
- Armendáriz, N., Almanza, J., de Jesús Alonso-Castillo, M. T., Oliva-Rodríguez, N. N., Alonso-Castillo, M. M., & López-Cisneros, M. A. (2015). La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente. *Perspectiva de enfermería. Aquichan*, 15(2), 219-227.
- Armendáriz, N., Alonso, M., Alonso, B., López, M., Rodríguez, L., & Méndez, M. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia y enfermería*, 20(3), 109-118. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300010>
- Armstrong, J. M., Ruttler, P. L., Burk, L. R., Costanzo, P. R., Strauman, T. J., & Essex, M. J. (2013). Early risk factors for alcohol use across high school and its covariation with deviant friends. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 74(5), 746-756. <https://doi.org/10.15288/jsad.2013.74.746>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol*. Madrid: Organización Mundial de la Salud y Generalitat Valenciana.
- Babor, T., & Robaina, K. (2016). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): A review of graded severity algorithms and national adaptations. *The International Journal of Alcohol and Drug Research*, 5, 17-24. <https://doi.org/10.7895/ijadr.v5i2.222>

- Baerveldt, A. (2016). Intergenerational transmission of alcohol use in adolescents: Drinking motives as a potential mediator in a child welfare sample (Doctoral dissertation).
- Bailey, J. A., Hill, K. G., Oesterle, S., & Hawkins, J. D. (2006). Linking substance use and problem behavior across three generations. *Journal of abnormal child psychology*, 34(3), 263-282. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9033-z>
- Balsa, A. I., Homer, J. F., & French, M. T. (2009). The health effects of parental problem drinking on adult children. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 12(2), 55.
- Bandura, A. (1977) Social Learning Theory. NJ, USA: Prentice-Hall
- Barnard, M., & Bain, C. (2015). Resisting your good intentions: substance misusing parents and early intervention to support and monitor children in need: substance-misusing parents and early intervention. *Child Fam. Soc. Work* 20, 171-180. doi: 10.1111/cfs.12064
- Barnes, G., Farrell, M., & Windle, M. (1990) Parent-adolescent interactions in the development of alcohol abuse and other deviant behaviours. In Barber BK, Rollins BC (eds) Parent-adolescent Relationships (pp. 119-140). Lanham, Maryland: University Press of America.
- Barr, H. M., Bookstein, F. L., O'Malley, K. D., Connor, P. D., Huggins, J. E., & Streissguth, A. P. (2006). Binge drinking during pregnancy as a predictor of psychiatric disorders on the Structured Clinical Interview for DSM-IV in young adult offspring. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1061-1065.
- Berenzon, S., Romero, M., Tiburcio, M., Medina-Mora, M., & Rojas, E. (2007). Riesgos asociados al consumo de alcohol durante el embarazo en mujeres alcohólicas de la Ciudad de México. *Salud mental*, 30(1), 31-38.
- Bjerregaard, L., Rubak, S., Høst, A., & Wagner, L. (2012). Alcohol consumption patterns among parents of hospitalized children: Findings from a brief intervention study. *International Nursing Review*, 59(1), 132-138.
- Boris, N. W., Renk, K., Lowell, A., & Kolomeyer, E. (2009). Parental substance abuse. *Handbook of infant mental health*, 171-179.
- Branje, S., Geeraerts, S., de Zeeuw, E. L., Oerlemans, A. M., Koopman-Verhoeff, M. E., Schulz, S., ... & Boomsma, D. I. (2020). Intergenerational transmission: Theoretical and methodological issues and an introduction to four Dutch cohorts. *Developmental cognitive neuroscience*, 100835. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2020.100835>

- Brook, J. S., Balka, E. B., Crossman, A. M., Dermatis, H., Galanter, M., & Brook, D. W. (2010). The relationship between parental alcohol use, early and late adolescent alcohol use, and young adult psychological symptoms: A longitudinal study. *The American Journal on Addictions, 19*(6), 534-542.
- Brown-Rice, K. A., Scholl, J. L., Fercho, K. A., Pearson, K., Kallsen, N. A., Davies, G. E., ... & Forster, G. L. (2018). Neural and psychological characteristics of college students with alcoholic parents differ depending on current alcohol use. *Progress in neuro-psychopharmacology and biological psychiatry, 81*, 284-296.
- Campbell, J., & Oei, T. (2010). A cognitive model for the intergenerational transference of alcohol use behavior. *Addictive Behaviors, 35*(2), 73-83.
- Campbell, J. M., & Oei, T. P. (2010). The intergenerational transference of alcohol use behaviour from parents to offspring: A test of the cognitive model. *Addictive behaviors, 35*(7), 714-716. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.02.001>
- Cantwell, D. (1975). Familial-genetic research with hyperactive children. In D. N. Cantwell (Ed.), *The hyperactive child: Diagnosis, management, and current research* (pp. 93-105). New York: Halstead press
- Capaldi, D. M., Tiberio, S. S., Kerr, D. C., & Pears, K. C. (2016). The relationships of parental alcohol versus tobacco and marijuana use with early adolescent onset of alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 77*(1), 95-103. <https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.95>
- Careaga, D. (2009). *Problemas de conducta escolar y nivel de ansiedad en hijos de alcohólicos*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología
- Casswell, S., Harding, J., You, R., & Huckle, T. (2011). Alcohol's harm to others: self-reports from a representative sample of New Zealanders. *New Zealand Medical Journal, 124*(1336) 75-84.
- Casswell, S., Pledger, M., & Pratap, S. (2002). Trajectories of drinking from 18 to 26 years: identification and prediction. *Addiction, 97*(11), 1427-1437.
- Chalder, M., Elgar, F. J., & Bennett, P. (2006). Drinking and motivations to drink among adolescent children of parents with alcohol problems. *Alcohol and Alcoholism, 41*(1), 107-113. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agh215>

- Chassin, L., Pillow, D. R., Curran, P. J., Molina, B. S., & Barrera Jr, M. (1993). Relation of parental alcoholism to early adolescent substance use: a test of three mediating mechanisms. *Journal of abnormal psychology*, 102(1), 3. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.102.1.3>
- Chuang, Y. C., Ennett, S. T., Bauman, K. E., & Foshee, V. A. (2005). Neighborhood influences on adolescent cigarette and alcohol use: Mediating effects through parent and peer behaviors. *Journal of health and social behavior*, 46(2), 187-204.
- Cogan, N., Riddell, S. and Mayes, G. (2004). The understanding and experiences of children affected by parental mental health problems: a qualitative study, *Qualitative Research in Psychology*, 2, 1-20.
- Collins, R. L., Ellickson, P. L., McCaffrey, D., & Hambarsoomians, K. (2007). Early adolescent exposure to alcohol advertising and its relationship to underage drinking. *Journal of adolescent health*, 40(6), 527-534.
- Connor, J., & Casswell, S. (2012). Alcohol-related harm to others in New Zealand: evidence of the burden and gaps in knowledge. *N Z Med J* 125:11–27.
- Cortes, R. C., Fleming, C. B., Mason, W. A., & Catalano, R. F. (2009). Risk factors linking maternal depressed mood to growth in adolescent substance use. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 17(1), 49-64. <https://doi.org/10.1177/1063426608321690>
- Copello, A., Velleman, R. & Templeton, L. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and Alcohol Review*, 24, 369-385.
- Courtney, K. E., & Polich, J. (2009). Binge drinking in young adults: Data, definitions, and determinants. *Psychological bulletin*, 135(1), 142.
- Crawford, L. A., & Novak, K. B. (2002). Parental and peer influences on adolescent drinking: The relative impact of attachment and opportunity. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 12(1), 1-26.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model (pp. 487-496). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Dawe, S., Frye, S., Best, D., Moss, D., Atkinson, J., Evans, C., Lynch, M., & Harnett, P. (2007). *Drug use in the family: Impacts and implications for children*. Canberra: Australian National Council on Drugs.

- Degenhardt, L., Charlson, F., Ferrari, A., Santomauro, D., Erskine, H., Mantilla-Herrera, A., ... Vos, T. (2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Psychiatry*, 5(12), 987-1012. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30337-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30337-7)
- Donovan, J. E., & Molina, B. S. (2011). Childhood risk factors for early-onset drinking. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 72(5), 741-751. <https://doi.org/10.15288/jsad.2011.72.741>
- Dowling, N. A., Shandley, K. A., Oldenhof, E., Affleck, J. M., Youssef, G. J., Frydenberg, E., ... & Jackson, A. C. (2017). The intergenerational transmission of at-risk/problem gambling: The moderating role of parenting practices. *The American journal on addictions*, 26(7), 707-712. <https://doi.org/10.1111/ajad.12599>
- Drapkin, M. L., Eddie, D., Buffington, A. J., & McCrady, B. S. (2015). Alcohol-specific coping styles of adult children of individuals with alcohol use disorders and associations with psychosocial functioning. *Alcohol and Alcoholism*, 50(4), 463-469.
- Duncan, S. C., Gau, J. M., Duncan, T. E., & Strycker, L. A. (2011). Development and correlates of alcohol use from ages 13–20. *Journal of Drug Education*, 41(3), 235-252.
- El-Bassel, N. Shaw, S., Dasgupta, A. y Strathdee, S. (2014). Drug use as a driver of HIV risks: re-emerging and emerging issues. *Curr Opin HIV AIDS*. 9(2):150-155. <https://doi:10.1097/COH.0000000000000035>
- El-Sheikh, M., & Flanagan, E. (2001). Parental problem drinking and children's adjustment: Family conflict and parental depression as mediators and moderators of risk. *Journal of abnormal child psychology*, 29(5), 417-432. <https://doi.org/10.1023/A:1010447503252>
- Emshoff, J., & Price, A. (1999) Prevention and intervention strategies with children of alcoholics. *Pediatrics*. 103:1112–20.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. (1995). The prevalence and risk factors associated with abusive or hazardous alcohol consumption in 16-year-olds. *Addiction*, 90(7), 935-946.
- Fernández, V., & Corral, I. (2018). Consumo de alcohol y género: diferencias desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Nure Investigación*, 15, 96.

- Finan, L. J., Schulz, J., Gordon, M. S., & Ohannessian, C. M. (2015). Parental problem drinking and adolescent externalizing behaviors: The mediating role of family functioning. *Journal of adolescence*, 43, 100-110. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.05.001>
- Fisher, L. B., Miles, I. W., Austin, S. B., Camargo, C. A., & Colditz, G. A. (2007). Predictors of initiation of alcohol use among US adolescents: findings from a prospective cohort study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(10), 959-966.
- Florenzano, R., Echeverría, A., Sieverson, C., Barr, M y Fernández, M. (2016). Daño a niños y sus familias por el consumo de alcohol: resultados de una encuesta poblacional. *Revista Chilena de Pediatría*, 87 (3) 162-168
- Fraser C, McIntyre A, Manby M. (2009). Exploring the impact of parental drug/alcohol problems on children and parents in a Midlands County in 2005/06. *British Journal of Social Work*, 39: 846–66.
- García-Barba, M., Giménez-García, C., Castro-Calvo, J., Nebot-García, J. E., & Ballester-Arnal, R. (2018). ¿Existe relación entre el consumo de alcohol de los padres y el de los adolescentes? *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 229-238. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v2.1216>
- Getz, J. G., & Bray, J. H. (2005). Predicting heavy alcohol use among adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(1), 102-116.
- González, V., Sepúlveda, J., & Gaete, J. (1976). El alcoholismo social: apuntes para un enfoque integral. *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*. 2(4):25-54
- Greenfield T, Karriker-Jaffe KJ, Giesbrecht N, Kerr WC, Ye Y, Bond J. (2014) Secondhand drinking may increase support for alcohol policies: New results from the 2010 National Alcohol Survey. *Drug and Alcohol Review*. 33(3):259-67.
- Goldman, M. S. (1994). The alcohol expectancy concept: Applications to assessment, prevention, and treatment of alcohol abuse. *Applied and Preventive Psychology*, 3(3), 131-144.
- Gómez, J. (2006). El alcoholismo femenino, una verdad oculta. *Trastornos Adictivos*, 8(4):251-60
- Greene, C. (2013). *Effects of parental alcohol misuse on children and adolescents: A literature review* (Master's thesis, Pacific University). Recuperado de: <http://commons.pacificu.edu/spp/457>

- Greenfield T, Ye Y, Kerr W, Bond J, Rehm J, Giesbrecht N. (2009) Externalities from alcohol consumption in the 2005 US National Alcohol Survey: implications for policy. *Int J Environ Res Public Health*; 6(12):3205–24.
- Grigsby T. J., Forster M., Unger J. B., Sussman S. (2016) Predictors of alcohol-related negative consequences in adolescents: a systematic review of the literature and implications for future research. *J Adolesc*; 48: 18–35.
- Guo, J., Hawkins, J. D., Hill, K. G., & Abbott, R. D. (2001). Childhood and adolescent predictors of alcohol abuse and dependence in young adulthood. *Journal of studies on alcohol*, 62(6), 754-762.
- Haller, M. M., & Chassin, L. (2010). The reciprocal influences of perceived risk for alcoholism and alcohol use over time: evidence for aversive transmission of parental alcoholism. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 71(4), 588-596.
<https://doi.org/10.15288/jsad.2010.71.588>
- Handley, E. D., & Chassin, L. (2009). Intergenerational transmission of alcohol expectancies in a high-risk sample. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 70(5), 675-682.
<https://doi.org/10.15288/jsad.2009.70.675>
- Handley, E. D., & Chassin, L. (2013). Alcohol-specific parenting as a mechanism of parental drinking and alcohol use disorder risk on adolescent alcohol use onset. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 74(5), 684-693. <https://doi.org/10.15288/jsad.2013.74.684>
- Hansson H, Rundberg J, Zetterlind U, Johnson K, Berglund M. 2006. An intervention program for university students who have parents with alcohol problems: A randomized controlled trial. *Alcohol and Alcoholism* 41(6):655–663.
- Harwin J, Madge N, Heath S (2010) Children affected by Parental Alcohol Problems (ChAPAPs). A Report on the Research, Policy, Practice and Service Development relating to ChAPAPs across Europe. Brunel University & ENCARE Network
- Haugland, S. H., Holmen, T. L., Krokstad, S., Sund, E. R., & Bratberg, G. H. (2015). Intergenerational hazardous alcohol use and area factors: the HUNT study, Norway. *Substance use & misuse*, 50(14), 1753-1764
- Haugland, S. H., Holmen, T. L., Ravndal, E., & Bratberg, G. H. (2013). Parental alcohol misuse and hazardous drinking among offspring in a general teenage population: gender-specific

- findings from the Young-HUNT 3 study. *BMC Public Health*, 13(1), 1140. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1140>
- Hawkins, J. D., Graham, J. W., Maguin, E., Abbott, R., Hill, K. G., & Catalano, R. F. (1997). Exploring the effects of age of alcohol use initiation and psychosocial risk factors on subsequent alcohol misuse. *Journal of studies on alcohol*, 58(3), 280-290.
- Heath, A., Bucholz, K., & Madden, P. (1997) Genetic and environmental contributions to alcohol dependence risk in a national twin sample: consistency of findings in women and men. *Psychol. Med.* 27: 1381–1396.
- Heitzeg, M. M., Nigg, J. T., Yau, W. Y. W., Zucker, R. A., & Zubieta, J. K. (2010). Striatal dysfunction marks preexisting risk and medial prefrontal dysfunction is related to problem drinking in children of alcoholics. *Biological psychiatry*, 68(3), 287-295.
- Hernández, A. (2018). *Relación entre prácticas parentales y habilidades de cognición social en niños de 9 a 11 años con diagnóstico por déficit de atención e hiperactividad*. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hernández, E. (2014). *Historia familiar de consumo de alcohol y el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).
- Hernández, E. (2013). *Niños, hijos de padres alcohólicos*. [Tesis de licenciatura]. Centro Universitario “Vasco de Quiroga”
- Hinrichs, J., DeFife, J., & Westen, D. (2011). Personality subtypes in adolescent and adult children of alcoholics. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(7), 487-498. doi:10.1097/NMD.0b013e3182214268
- Hope A. (2014). Alcohol's harm to others in Ireland. Dublin: Health Service Executive
- Horn K, Kolbo JR: Using the Cumulative Strategies Model for drug abuse prevention: a small group analysis of the Choices Program. *Am J Health Stud* 2000, 16(1):24–33.
- Houmoller K, Bernays S, Wilson S, et al (2011) Juggling Harms: Coping with Parental Substance Misuse. London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- Huhtanen P, Tigerstedt C. (2012). Women and young adults suffer most from other people's drinking. *Drug Alcohol Rev.* 31(7):841–6.

- Huxley, A., & Foulger, S. (2008). Parents who misuse substances: Implications for parenting practices and treatment seeking behaviour. *Drugs and Alcohol Today*. <http://dx.doi.org/10.1108/17459265200800020>
- Jester, J. M., Jacobson, S. W., Sokol, R. J., Tuttle, B. S., & Jacobson, J. L. (2000). The influence of maternal drinking and drug use on the quality of the home environment of school-aged children. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24(8), 1187-1197. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2000.tb02082.x>
- Johnsen, B. H., Laberg, J. C., Cox, W. M., Vaksdal, A., & Hugdahl, K. (1994). Alcoholic subjects' attentional bias in the processing of alcohol-related words. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8(2), 111.
- Jones, J. W. (1983). The Children of Alcoholics Screening Test: A validity study. *Bulletin of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*.
- Kandel, D. B. (1990). Parenting styles, drug use, and children's adjustment in families of young adults. *Journal of Marriage and the Family*, 183-196.
- Karriker-Jaffe, K. J., & Greenfield, T. K. (2014). Gender differences in associations of neighbourhood disadvantage with alcohol's harms to others: A cross-sectional study from the USA. *Drug and Alcohol Review*, 33, 296–303. doi:10.1111/dar.12119
- Kendler KS, Heath AC, Neale MC, Kessler RC, Eaves LJ. (1992). A population-based twin study of alcoholism in women. *JAMA* 268: 1877–1882.
- Kendler KS, Prescott CA, Neale MC, Pedersen NL. (1997). Temperance board registration for alcohol abuse in a national sample of Swedish male twins, born 1902 to 1949. *Arch. Gen. Psychiatry* 54: 178–184.
- Kepple, N. J. (2018). Does parental substance use always engender risk for children? Comparing incidence rate ratios of abusive and neglectful behaviors across substance use behavior patterns. *Child abuse & neglect*, 76, 44-55.
- Kerr, D. C., Capaldi, D. M., Pears, K. C., & Owen, L. D. (2012). Intergenerational influences on early alcohol use: independence from the problem behavior pathway. *Development and psychopathology*, 24(3), 889–906. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000430>
- Kimura, M., & Higuchi, S. (2011). Genetics of alcohol dependence. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 65(3), 213–225. doi:10.1111/j.1440-1819.2011.02190.x

- Kingree J, Thompson M. 2000. Mutual help groups, perceived status benefits, and well-being: A test with adult children of alcoholics with personal substance abuse problems. *American Journal of Community Psychology* 28(3):325–342.
- Kovacs, F. M., Gestoso García, M., Oliver-Frontera, M., Gil del Real Calvo, M. T., López Sánchez, J., Mufraggi Vecchierini, N., & Palou Sampol, P. (2008). La influencia de los padres sobre el consumo de alcohol y tabaco y otros hábitos de los adolescentes de Palma de Mallorca en 2003. *Revista Española de Salud Pública*, 82, 677-689.
- Lam, W., & O'Farrell, T. J. (2011). Dynamics of substance abusing families and implications for treatment. In: Straussner, S.L.A, & Fewell, C.H, editors. *Children of substance abusing parents: dynamics and treatment*. New York, NY: Springer; 2011. p. 49–75.
- Landberg, J., Danielsson, A. K., Falkstedt, D., & Hemmingsson, T. (2018). Fathers' alcohol consumption and long-term risk for mortality in offspring. *Alcohol and alcoholism*, 53(6), 753-759.
- Lane, W. G., Dubowitz, H., Feigelman, S., Kim, J., Prescott, L., Meyer, W., & Tracy, J. K. (2007). Screening for parental substance abuse in pediatric primary care. *Ambulatory Pediatrics*, 7(6), 458-462.
- Lang, A. R., Pelham, W. E., Atkeson, B. M., & Murphy, D. A. (1999). Effects of alcohol intoxication on parenting behavior in interactions with child confederates exhibiting normal or deviant behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(3), 177-189.
- Latendresse, S. J., Rose, R. J., Viken, R. J., Pulkkinen, L., Kaprio, J., & Dick, D. M. (2008). Parenting mechanisms in links between parents' and adolescents' alcohol use behaviors. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32(2), 322-330. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2007.00583.x>
- Lazcano, R. (1998). *Riesgo de alcoholismo en hijos de padres alcohólicos*. [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina
- Lieb, R., Merikangas, K. R., Höfler, M., Pfister, H., Isensee, B., & Wittchen, H. U. (2002). Parental alcohol use disorders and alcohol use and disorders in offspring: a community study. *Psychological medicine*, 32(1), 63.
- López, E., Medina Mora, M.E., Villatoro, J., Juárez, F. & Berenzon, S. (1996). Factores relacionados al consumo de drogas y al rendimiento académico en adolescentes. *La Psicología Social en México*, 6,561-567

- Macleod, J., Hickman, M., Bowen, E., Alati, R., Tilling, K., & Smith, G. D. (2008). Parental drug use, early adversities, later childhood problems and children's use of tobacco and alcohol at age 10: birth cohort study. *Addiction*, 103(10), 1731-1743. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02301.x>
- Maguin E, Safyer T: The impact of a family-based alcohol prevention program on children's externalizing behavior problems. *Alcohol Clin Exp Res* 2003, 27(72A):401.
- Mahedy, L., MacArthur, G. J., Hammerton, G., Edwards, A. C., Kendler, K. S., Macleod, J., ... & Heron, J. (2018). The effect of parental drinking on alcohol use in young adults: the mediating role of parental monitoring and peer deviance. *Addiction*, 113(11), 2041-2050. <https://doi.org/10.1111/add.14280>
- Maldonado-Molina, M. M., Reingle, J. M., Delcher, C., & Branchini, J. (2011). The role of parental alcohol consumption on driving under the influence of alcohol: Results from a longitudinal, nationally representative sample. *Accident Analysis & Prevention*, 43(6), 2182-2187.
- Maloney, E., Hutchinson, D., Burns, L., & Mattick, R. (2010). Prevalence and patterns of problematic alcohol use among Australian parents. *Australian and New Zealand journal of public health*, 34(5), 495-501.
- Manning, V. (2011) Estimates of the Number of Infants (Under the Age of One Year) Living with Substance Misusing Parents. NSPCC.
- Manning, V., Best, D. W., Faulkner, N., & Titherington, E. (2009). New estimates of the number of children living with substance misusing parents: results from UK national household surveys. *BMC public health*, 9(1), 1-12.
- Mares, S. H., Lichtwarck-Aschoff, A., & Engels, R. C. (2013). Intergenerational transmission of drinking motives and how they relate to young adults' alcohol use. *Alcohol and alcoholism*, 48(4), 445-451. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agt025>
- Mares, S. H., van der Vorst, H., Engels, R. C., & Lichtwarck-Aschoff, A. (2011). Parental alcohol use, alcohol-related problems, and alcohol-specific attitudes, alcohol-specific communication, and adolescent binge drinking and alcohol-related problems: An indirect path model. *Addictive behaviors*, 36(3), 209-216. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.10.013>

- Mariño, M.C., Medina Mora, M.E., Chaparro, J. & González-Forteza, C. (1993). Confiabilidad y Estructura factorial del CESD en adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 10(2), 141-145.
- Marshal, M. P., & Chassin, L. (2000). Peer influence on adolescent alcohol use: The moderating role of parental support and discipline. *Applied developmental science*, 4(2), 80-88.
- Martínez-Rodríguez, T. Y., & Rey-Buitrago, M. (2019). Physiological, molecular and genetic aspects of alpha-synuclein and its correlation with high alcohol consumption. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(3), 315-322.
- Mayes, L. C., & Truman, S. D. (2002). Substance abuse and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting* (pp. 329–359). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- McGovern, R., Gilvarry, E., Addison, M., Alderson, H., Carr, L., Geijer-Simpson, E., ... & Kaner, E. (2018). Addressing the impact of non-dependent parental substance misuse upon children.
- McLaughlin, A. E., Macdonald, G., Livingstone, N., & McCann, M. (2014). Interventions to build resilience in children of problem drinkers. *Cochrane database of systematic reviews* (Online), 2014(8), [CD011237]. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011237>
- McManus, S., Bebbington, P. E., Jenkins, R., & Brugha, T. (2016). *Mental Health and Wellbeing in England: the Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014*. NHS digital.
- Medina Mora, M.E., Gómez Mont, F. & Campillo, C. (1981). Validity and reliability of a high school drug use questionnaire among Mexican students. *Bulletin on Narcotics*, 33(4), 67-76.
- Medina-Mora, M. E., Real, T., Villatoro, J., & Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? *Salud pública de México*, 55, 67-73.
- Meyers, J. L., Shmulewitz, D., Elliott, J. C., Thompson, R. G., Aharonovich, E., Spivak, B., ... & Hasin, D. S. (2014). Parental alcohol history differentially predicts offspring disorders in distinct subgroups in Israel. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 75(5), 859-869. <https://doi.org/10.15288/jsad.2014.75.859>
- Mogro-Wilson, C. (2008). The influence of parental warmth and control on Latino adolescent alcohol use. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 30(1), 89-105.

- Murphy, E., O'Sullivan, I., O'Donovan, D., Hope, A., & Davoren, M. P. (2016). The association between parental attitudes and alcohol consumption and adolescent alcohol consumption in Southern Ireland: a cross-sectional study. *BMC public health*, 16(1), 821. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3504-0>
- Nash, S. G., McQueen, A., & Bray, J. H. (2005). Pathways to adolescent alcohol use: Family environment, peer influence, and parental expectations. *Journal of adolescent health*, 37(1), 19-28.
- Natera G., Tiburcio M., Mora J., y Orford J. (2009) Apoyando a familias que enfrentan problemas por el consumo de alcohol y drogas. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México: Pax.
- Natera, G., Orford, J., Copello, A., Mora, J., Tiburcio, M & Velleman, R. (2003). La cohesión y el conflicto en familias que enfrentan el consumo de alcohol y otras drogas, una comparación transcultural México-Gran Bretaña. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(3), 7-16.
- Natera-Rey, G., Borges, G., Medina-Mora Icaza, M., Solís-Rojas, L., & Tiburcio-Sainz, M. (2001). La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud pública de México*, 43, 17-26.
- National Institute on Drug Abuse. (2018). Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion-3>
- National Research Council and Institute of Medicine. (2009). Defining the Scope of Prevention. In Mary Ellen O'Connell, Thomas Boat, and Kenneth E. Warner (Ed.), *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders among Young People: Progress and Possibilities* (p. 66). Washington, DC: The National Academies Press
- Ohannessian, C. M. (2012). Parental Problem Drinking and Adolescent Psychosocial Adjustment: The Mediating Role of Adolescent-Parent Communication. *Journal of Research on Adolescence*, 22(3), p. 498-511. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2012.00791.x>
- Ohannessian, C. M., & Hesselbrock, V. M. (2009). A finer examination of the role that negative affect plays in the relationship between paternal alcoholism and the onset of alcohol and marijuana use. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 70(3), 400-408. <https://doi.org/10.15288/jsad.2009.70.400>

- Orford, J., & Velleman, R. (1991). The environmental intergenerational transmission of alcohol problems: A comparison of two hypotheses. *British Journal of Medical Psychology*, 64(2), 189-200. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1991.tb01656.x>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Orte C, Touza C, Ballester L, March M: Children of drug-dependent parents: Prevention programme outcomes. *Educ Res* 2008, 50(3):249–326.
- Oshi, S. N., Abel, W. D., Oshi, D. C., Whitehorne-Smith, P., Ricketts-Roomes, T. F., Meka, I. A.,... & Agu, C. F. (2018). Parental alcohol drinking habit as a predictor of alcohol use among secondary school students in Barbados. *Asian Pacific journal of cancer prevention*, 19(S1), 57-62. <https://doi: 10.22034/APJCP.2018.19.S1.57>.
- Pasqualini, M., Pieroni, L., & Tomassini, C. (2019). How much and why does the mum matter? Mechanisms explaining the intergenerational transmission of smoking. *Advances in Life Course Research*, 40, 99-107. <https://doi.org/10.15288/jsad.2009.70.400>
- Pedersen, W., & von Soest, T. (2013). Socialization to binge drinking: A population-based, longitudinal study with emphasis on parental influences. *Drug and alcohol dependence*, 133(2), 587-592. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.07.028>
- Plant, M. A., Orford, J., & Grant, M. (1989). The effects on children and adolescents of parents' excessive drinking: an international review. *Public Health Reports*, 104(5), 433.
- Poelen, E. A., Engels, R. C., Scholte, R. H., Boomsma, D. I., & Willemsen, G. (2009). Predictors of problem drinking in adolescence and young adulthood. *European child & adolescent psychiatry*, 18(6), 345-352. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-448>
- Poelen, E. A., Scholte, R. H., Willemsen, G., Boomsma, D. I., & Engels, R. C. (2007). Drinking by parents, siblings, and friends as predictors of regular alcohol use in adolescents and young adults: a longitudinal twin-family study. *Alcohol & Alcoholism*, 42(4), 362-369. <https://doi.org/10.1093/alcalc/ags042>
- Pryce, R., Buykx, P., Gray, L., Stone, T., Drummond, C., & Brennan, A. (2017). Estimates of alcohol dependence in England based on APMS 2014, including estimates of children living in a household with an adult with alcohol dependence. Prevalence, trends and amenability to treatment. London: Public Health England.

- Ramírez, A. S., Naal, A. R., Salinas, E. K., & Pérez, C. A. (2014). Una visión del alcoholismo del padre desde la mirada de los hijos. *Salud y drogas*, 14(2), 109-120.4
- Reséndiz, E., Busto, M. N., Mujica, R., Soto, I. S., Cañas, V., Fleiz, C., ... & Villatoro, J. A. (2018). National trends in alcohol consumption in Mexico: results of the National Survey on Drug, Alcohol and Tobacco Consumption 2016-2017. *Salud mental*, 41(1), 7-15.
- Reupert, A., Cuff, R., Drost, L., Foster, K., van Doesum, K., & van Santvoort, F. (2012), "Intervention programs for children whose parents have a mental illness: a review", *MJA Open*, Vol. 1 No. S1, pp. 18-22.
- Rivera, S. (2003). *Diferencias en los rasgos de personalidad entre hijos de padres alcohólicos e hijos de padres no alcohólicos*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nuevo Mundo
- Roche, K. M., Ahmed, S., & Blum, R. W. (2008). Enduring consequences of parenting for risk behaviors from adolescence into early adulthood. *Social science & medicine*, 66(9), 2023-2034.
- Rognmo, K., Torvik, F.A., Ask, H., Røysamb, E., & Tambs, K. (2012). Paternal and maternal alcohol abuse and offspring mental distress in the general population: the Nord-Trøndelag health study. *BMC Public Health*, 12(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-448>
- Ross, L. T., & Hill, E. M. (2001). Drinking and parental unpredictability among adult children of alcoholics: A pilot study. *Substance use & misuse*, 36(5), 609-638. <https://doi.org/10.1081/JA-100103563>
- Rossow, I., Keating, P., Felix, L., & McCambridge, J. (2016). Does parental drinking influence children's drinking? A systematic review of prospective cohort studies. *Addiction*, 111(2), 204-217. <https://doi.org/10.1111/add.13097>
- Rossow, I., Felix, L., Keating, P., & McCambridge, J. (2016). Parental drinking and adverse outcomes in children: A scoping review of cohort studies. *Drug and alcohol review*, 35(4), 397-405
- Ryan S. M., Jorm A. F., Lubman D. I. (2010) Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Aust NZ J Psychiatry* 44: 774-83.
- Sahuquillo, P., Ramos, G., Perez, A., & Camino, A. I. (2016). Parenting skills in the field of identification/evaluation of the High Capacity. *Profesorado-revista de curriculum y formacion de profesorado*, 20(2), 200-217.

- Sanchez-Roige, S., Stephens, D. N., & Duka, T. (2016). Heightened impulsivity: associated with family history of alcohol misuse, and a consequence of alcohol intake. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 40(10), 2208-2217.
- Sánchez, Á., & Vázquez, C. (2012). Sesgos de atención Selectiva como factor de mantenimiento y Vulnerabilidad a la Depresión: Una Revisión Crítica. *Terapia psicológica*, 30(3), 103-117.
- Sher, K. J., Gershuny, B. S., Peterson, L., & Raskin, G. (1997). The role of childhood stressors in the intergenerational transmission of alcohol use disorders. *Journal of studies on alcohol*, 58(4), 414-427.
- Short J, Roosa M, Sandler I, Ayers T, Gensheimer L, Braver S, Tein J. 1995. Evaluation of a preventive intervention for a self-selected subpopulation of children. *American Journal of Community Psychology* 23(2):223–247.
- Suchman, N. E., & Luthar, S. S. (2000). Maternal addiction, child maladjustment and socio-demographic risks: implications for parenting behaviors. *Addiction*, 95(9), 1417-1428.
- Shucksmith, J., Glendinning, A., & Hendry, L. (1997). Adolescent drinking behaviour and the role of family life: a Scottish perspective. *Journal of Adolescence*, 20(1), 85-101.
- Slutske, W. S., D'Onofrio, B. M., Turkheimer, E., Emery, R. E., Harden, K. P., Heath, A. C., & Martin, N. G. (2008). Searching for an environmental effect of parental alcoholism on offspring alcohol use disorder: a genetically informed study of children of alcoholics. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(3), 534. <https://doi.org/10.1037/a0012907>
- Suárez, C., Del Moral, G., Martínez, B., John, B., & Musitu, G. (2016). El patrón de consumo de alcohol en adultos desde la perspectiva de los adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 11-17. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.06.004>
- Stallard, P., Norman, P., Huline-Dickens, S., Salter, E. and Cribb, J. (2004), “The effects of parental mental illness upon children: a descriptive study of the views of parents and children”, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 9 No. 1, pp. 39-52.
- Steinhausen, H. C., Nestler, V., & Huth, H. (1982). Psychopathology and mental functions in the offspring of alcoholic and epileptic mothers. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21(3), 268-273. doi:10.1016/S0002-7138(09)60882-7

- Steiner, S., Schori, D., & Gmel, G. (2014). Excessive alcohol consumption in young men: is there an association with their earlier family situation? A baseline-analysis of the C-SURF-study (Cohort Study on Substance Use Risk Factors). *Swiss medical weekly*, 144.
- Sternberg, A., Hill, M. L., Suk, H. W., Meier, M., & Chassin, L. (2019). Exploring cannabis-specific parenting as a mechanism of the intergenerational transmission of cannabis use and cannabis use disorder. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 80(1), 32-41.
<https://doi.org/10.15288/jsad.2019.80.32>
- Stolle, M., Sack, P. M., & Thomasius, R. (2009). Binge drinking in childhood and adolescence: epidemiology, consequences, and interventions. *Deutsches Ärzteblatt International*, 106(19), 323.
- Strunin, L., Martínez, A. D., Díaz-Martínez, L. R., Heeren, T., Kuranz, S., Winter, M., ... & Solís-Torres, C. (2013). Parental monitoring and alcohol use among Mexican students. *Addictive behaviors*, 38(10), 2601-2606.
- Syed, S., Gilbert, R., & Wolpert, M. (2018). Parental alcohol misuse and the impact on children: a rapid evidence review of service presentations and interventions.
- Taylor, W. B. (1979). *Drinking, Homicide and Rebellion in Colonial Mexican Villages*. California: Stanford University Press
- Telumbre, J., López, M., Sánchez, A., Magnolia-Araujo, F., & Torres, M. (2017). Relación de la Historia Familiar de Consumo de Alcohol y Consumo de Alcohol de los Adolescentes. *RqR Enfermería Comunitaria*, 5(1), 15-26.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5858771>
- Templeton, L y Sipler, E. (2014) "Helping children with the Steps to Cope intervention", *Drugs and Alcohol Today*, Vol. 14 Issue: 3, pp.126-136, <https://doi.org/10.1108/DAT-03-2014-0015>.
- Templeton, L., Velleman, R., y Russell, C. (2010) Psychological interventions with families of alcohol misusers: A systematic review, *Addiction Research & Theory*, 18:6, 616-648, DOI: 10.3109/16066350903499839.
- Templeton, L., Zohhadi, S., Galvani, S., & Velleman, R. (2006). Looking beyond risk. *Parental substance misuse: Scoping study*.

- Torres, L., Garrido, A., Reyes, A., y Ortega, P. (2008). Responsabilidades en la crianza de los hijos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1),77-89. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29213107>.
- Torvik, F. A., Rognmo, K., Ask, H., Røysamb, E., & Tambs, K. (2011). Parental alcohol use and adolescent school adjustment in the general population: Results from the HUNT study. *BMC public health*, 11(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-706>
- Tyler, K. A., Stone, R. T., & Bersani, B. (2007). Examining the changing influence of predictors on adolescent alcohol misuse. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 16(2), 95-114.
- Usher, A., McShane y Dwyer, C. (2015). A realist review of family-based interventions for children of substance abusing parents. *Systematic Reviews*. 5 (177).
- Van Der Vorst, H., Engels, R. C., Meeus, W., & Deković, M. (2006). The impact of alcohol-specific rules, parental norms about early drinking and parental alcohol use on adolescents' drinking behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1299-1306. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01680.x>
- van der Zwaluw, C. S., Scholte, R. H., Vermulst, A. A., Buitelaar, J. K., Verkes, R. J., & Engels, R. C. (2008). Parental problem drinking, parenting, and adolescent alcohol use. *Journal of behavioral medicine*, 31(3), 189. <https://doi.org/10.1007/s10865-007-9146-z>
- Van Gundy, K. (2002). Gender and intergenerational transmission of alcohol use patterns: an analysis of adult children in Moscow. *Substance use & misuse*, 37(1), 65-87.
- Velleman, R., & Templeton, L. (2016). Impact of parents' substance misuse on children: An update. *BJPsych Advances*, 22(2), 108-117. doi:10.1192/apt.bp.114.014449
- Villatoro-Velázquez, J. A., Fregoso, D., Bustos, M., Oliva, N., Mujica, A., del Campo, R., Medina-Mora, M. E. (2015). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Alcohol. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. México: INPRFM
- Villatoro, J, Fregoso, D., Bustos, M., Oliva, N., Mujica, A., Martín del Campo, R., ... Medina-Mora ME. (2015). *Encuesta Nacional de Consumo de Alcohol en Estudiantes 2014: Reporte de Alcohol*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud.

- Velleman, R. (1992). Intergenerational effects—a review of environmentally oriented studies concerning the relationship between parental alcohol problems and family disharmony in the genesis of alcohol and other problems. I: The intergenerational effects of alcohol problems. *International journal of the addictions*, 27(3), 253-280.
- Voogt, C., Beusink, M., Kleinjan, M., Otten, R., Engels, R., Smit, K., & Kuntsche, E. (2017). Alcohol-related cognitions in children (aged 2–10) and how they are shaped by parental alcohol use: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 177, 277-290 [https://doi: 10.1016/j.drugalcdep.2017.04.006](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.04.006)
- Wicki, M., Kuntsche, E., & Gmel, G. (2010). Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. *Addictive behaviors*, 35(11), 913-924.
- Winqvist, S., Jokelainen, J., Luukinen, H., & Hillbom, M. (2007). Parental alcohol misuse is a powerful predictor for the risk of traumatic brain injury in childhood. *Brain Injury*, 21(10), 1079-1085.
- Wolin, S. J., Bennett, L. A., Noonan, D. L., & Teitelbaum, M. A. (1980). Disrupted family rituals; a factor in the intergenerational transmission of alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol*, 41(3), 199-214.
- World Health Organization (1993). Psychological impact of substance use on families: a literature review. Geneva: World Health Organization
- Yap, M. B., Cheong, T. W., Zaravinos-Tsakos, F., Lubman, D. I., & Jorm, A. F. (2017). Modifiable parenting factors associated with adolescent alcohol misuse: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Addiction*, 112(7), 1142-1162. <https://doi.org/10.1111/add.13785>
- Young-Wolff, K. C., Enoch, M. A., & Prescott, C. A. (2011). The influence of gene–environment interactions on alcohol consumption and alcohol use disorders: A comprehensive review. *Clinical psychology review*, 31(5), 800-816.
- Zetteler, J. I., Stollery, B. T., Weinstein, A. M., & Lingford-Hughes, A. R. (2006). Attentional bias for alcohol-related information in adolescents with alcohol-dependent parents. *Alcohol and Alcoholism*, 41(4), 426-430.
- Zimmer-Gembeck MJ, Collins WA. (2006) Autonomy development underage drinking and problem drinking. In Adams G, Berzonsky, M (eds) Blackwell Handbook of Adolescence. Oxford: Blackwell Publishing 175-204.