

**EXPERIENCIAS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL EN UN GRUPO
DE
MUJERES RESIDENTES EN LA LOCALIDAD DE CHAPINERO,
2° SEMESTRE DE 2008, BOGOTÁ D.C.**

**JOHANNA LIZETH PALACIOS JIMENEZ
ANA MILENA QUIROGA SANTANA**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO

BOGOTA D.C.

2008

**EXPERIENCIAS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL EN UN GRUPO
DE
MUJERES RESIDENTES EN LA LOCALIDAD DE CHAPINERO,
2° SEMESTRE DE 2008, BOGOTÁ D.C.**

**Presentado por:
JOHANNA LIZETH PALACIOS JIMENEZ
ANA MILENA QUIROGA SANTANA**

**Trabajo de investigación presentado como requisito
para optar el Título de Enfermera**

**Asesora:
EDY SALAZAR A.
Enfermera. Magíster en Educación. Especialista en Bioética.**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
TESIS DE GRADO
BOGOTA D.C.
2008**

Nota de aceptación

Presidente de Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá D.C., Noviembre 2008

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a todas aquellas personas que hicieron posible que esta investigación se llevara a cabo, como son

Las mujeres de la Fundación Melany y a las de la localidad de Chapinero que accedieron a narrar sus experiencias sobre el consumo alcohol.

Al Doctor Humberto Melany quien nos contacto con las mujeres y nos brindo toda su colaboración acerca del tema.

A los profesores, que a lo largo de la tesis aportaron sus capacidades intelectuales para la construcción de nuevos conocimientos.

A la asesora Edy Salazar A., que con su dedicación y entrega facilitó el logro de este arduo trabajo de hacer investigación social, aportando su amplio bagaje de conocimientos teóricos y metodológicos

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	10
2. JUSTIFICACIÓN	12
3. PROBLEMA	16
3.1 PREGUNTA PROBLEMA	16
3.2 DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS	16
3.2.1. Experiencia de consumo de alcohol	16
3.2.2. Consumo de alcohol	16
3.2.3. Grupo De Mujeres De La Localidad De Chapinero, Bogota D.C.	17
4. OBJETIVOS	18
4.1. OBJETIVO GENERAL	18
4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
5. MARCO TEORICO	19
5.1. GENERALIDADES DEL ALCOHOL Y CONSUMO DE ALCOHOL	19
5.2. CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE HOMBRES Y MUJERES	24
5.2.1. Estudio “Consumo De Alcohol Daña Antes A Las Mujeres Que A Los Hombres”	27
5.2.1.1. Pruebas a alcohólicos	28
5.2.1.2. Metabolización distinta	28
5.2.2 Causas Y Factores De Riesgo De Ambos Géneros	29
5.2.2.1. Familiares	29

5.2.2.2. Sociales	29
5.2.2.3. Psicológicas/Psiquiatritas	29
5.2.2.3.1. Otros Condiciones Psicológicas Psiquiátricas	31
5.3. CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES	33
5.3.1. El Abuso del Alcohol	35
6. METODOLOGIA	37
<i>6.1. TIPO DE ESTUDIO</i>	<i>37</i>
<i>6.2. UNIDAD DE OBSERVACION</i>	<i>37</i>
<i>6.3. CONSIDERACIONES ETICAS</i>	<i>38</i>
6.3.1. Consentimiento informado (Anexo A)	38
6.3.2. Respeto por sus respuestas	38
6.3.3. Autonomía	38
<i>6.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION</i>	<i>39</i>
6.4.1. Grupo 1 Fundación Melany	39
6.4.2. Grupo 2 Bares de Chapinero	40
<i>6.5. INSTRUMENTO GUÍA DE ENTREVISTA</i>	<i>40</i>
7. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	41
7.1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	41
<i>7.2. EXPERIENCIAS DEL INICIO DE CONSUMO</i>	<i>44</i>
7.2.1. Edad Inicio De Consumo	44
7.2.2. Antecedentes Familiares	45
7.2.3. Circunstancias	46
7.3. CONTINUIDAD SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL	47

7.3.1. Causas	47
7.3.2. Tipo de bebida, cantidad y frecuencia	49
7.3.3. Lugar y compañía (personas y sustancias)	50
7.4. SITUACIÓN ACTUAL SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL	53
7.4.1 Consumo Actual y Proyecto de Vida	53
8. CONCLUSIONES	54
9. RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. CLASIFICACIÓN DE BEBIDAS SEGÚN GRADO DE ALCOHOL	21
TABLA 2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	41
TABLA 3. EDAD INICIO DE CONSUMO. GRUPO 1 FUNDACIÓN MELANY	43
TABLA 4. EDAD INICIO DE CONSUMO. GRUPO 2 BARES DE CHAPINERO	43

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	58
ANEXO 2. INSTRUMENTO GUÍA DE ENTREVISTA	60
ANEXO 3 PRIMERA VEZ DE CONSUMO	62
ANEXO 4 EXPERIENCIAS DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL	63
ANEXO 5. CONTINUIDAD DEL CONSUMO	65
ANEXO 6. EXPERIENCIAS EN LA CONTINUIDAD SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL	67
ANEXO 7. CONSUMO ACTUAL	70
ANEXO 8. SITUACIÓN ACTUAL SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL	71

1. INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol ha sido una constante a lo largo de la historia de la humanidad, y en todas las culturas ha tenido gran aceptación por sus efectos recreativos, desinhibidores y socializadores; inclusive, son numerosos los relatos bíblicos en los que se incluye el consumo de alcohol. Pero es importante reiterar que los efectos conocidos del consumo de alcohol a nivel médico, social y psicológico, no son suficientes, van más allá de su función socializadora y recreativa, afectan el sistema nervoso central generando inicialmente una situación de euforia y desinhibición seguida por somnolencia, visión borrosa, lenguaje tartamudo, delirium tremens, convulsiones, paro cardio-respiratorio y muerte. El consumo de alcohol también se relaciona con algunas situaciones de riesgo, como son los problemas familiares, laborales, sociales, y económicos, que llevan a la persona a la depresión, el homicidio, el genocidio y el suicidio.

En el ámbito legal, el consumo de alcohol solo tiene sanciones, cuando un sujeto bajo efectos del alcohol conduce un automóvil, o es un menor de edad que consume o compra bebidas alcohólicas para sí o para otros. Sin embargo, hay un grupo de personas para quienes el consumo de alcohol se restringe por las consecuencias nefastas, como son los alcohólicos, las personas que se encuentran tomando determinado tipo de medicamentos y las mujeres embarazadas que no deben de consumir bebidas alcohólicas por sus repercusiones en el feto.¹ En la actualidad el número de mujeres que consume alcohol es cada vez mayor y por tal razón se hace perentoria esta advertencia; porque es bien conocido que los hombres y las mujeres han llegado a tener un consumo de alcohol semejante; dadas las circunstancias de cambio de roles, pero con el agravante de que al rol de cuidadora y protectora de hogar, se adicionó el de trabajadora, de manera que se incrementó su situación de estrés y carga laboral; y el riesgo de no solo consumir alcohol, sino otras sustancias adictivas hombres y las mujeres han llegado a tener un consumo de alcohol semejante; dadas las circunstancias de cambio de roles, pero con el agravante de que al rol de cuidadora y protectora de hogar, se adicionó el de trabajadora, de manera que se incrementó su situación de estrés y carga laboral; y el riesgo de no solo consumir alcohol, sino otras sustancias adictivas.

¹ IMPLICACIONES LEGALES SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL. Disponible en: dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2516757

Por lo tanto en este estudio se quiere conocer más a fondo el problema por genero, el retroalimentar mas las razones por las cuales, se debe conocer las características de su consumo ; por tal razón este trabajo tiene un enfoque diferente, porque describe el problema desde un grupo de doce mujeres, quienes refirieron su experiencia de consumo desde el inicio (1ra vez) hasta la actualidad, así mismo narraron como este hábito y/o adicción ha afectado su proyecto de vida; pero aun así, no todas desean abandonar el consumo. Con esas afirmaciones se reitera que es pertinente buscar otras estrategias para disminuir y/o hacer que los niños, adolescentes y adultos reflexionen sobre los daños que ocasiona el alcohol en la salud de la vida de la población y la nación.

2. JUSTIFICACIÓN

El consumo de alcohol es un «hábito» fuertemente arraigado y culturalmente aceptado por la mayoría de los países occidentales. El alcohol mueve grandes intereses económicos, hasta tal punto que las campañas publicitarias son las encargadas de fomentar la industria de bebidas alcohólicas, estando dispuestos a pagar altos costos porque realmente la recompensa es muy fructífera. Así, una publicidad que continuamente incita a consumir alcohol invade la ciudad y los medios de comunicación. Los publicistas saben que los anuncios deben atraer la atención y el interés, provocando el deseo y desencadenando la acción de compra.

Por otro lado, en una sociedad donde los problemas de la mujer se tratan de forma arbitraria y en algunos momentos discriminatoriamente, su relación con el mundo del alcoholismo tiene unas dimensiones muy particulares. Desde hace años, la adicción de la mujer al alcohol se presentaba principalmente de dos formas: la primera como ama de casa (no saliendo de su domicilio y guardándolo como un secreto inconfesable, lo que dificultaba el acercamiento a medidas terapéuticas) y la segunda como relación social (donde sólo bebían las mujeres que se dedicaban a determinadas profesiones).

Actualmente la mujer ha pasado de estar dedicada exclusivamente a las labores domésticas a integrarse de forma permanente y activa en los sectores sociales y económicos de la comunidad. Su rol social ya no es el mismo, y sus pautas de consumo y conductas se han adaptado a este cambio. La mujer actualmente se iguala en su modo de actuar al varón, y dentro de su adicción al alcohol, llega a equipararse a modelos de consumo masculino, sin necesidad de justificarse ante nadie, aunque se sigue manteniendo una cierta tendencia a la ocultación o negación del problema. La edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas se ha igualado prácticamente en los dos sexos, sin embargo el patrón de dependencia todavía sigue siendo mayor en los varones.

A pesar de todos estos cambios, la relación alcoholismo y mujer adquiere unas connotaciones especiales, por sus particulares características de cuidadora del hogar y gestora de la vida, que la hace diferente del hombre. Estas diferencias, se tornan más importantes cuando el consumo de alcohol se da en mujeres gestantes con las repercusiones en el feto. Todas estas implicaciones conducen a que se estudie con mayor especificidad las características de consumo y las experiencias de las mujeres bajo los efectos del alcohol, porque

se conoce más sobre el comportamiento del hombre en estado de embriaguez que el comportamiento de la mujer en el mismo estado; y es necesario ampliar el abanico desde el otro género, que culpabiliza y sanciona al hombre, pero no mira la propia situación de esta enfermedad con serias repercusiones familiares, sociales y de desarrollo personal. En la actualidad, la mujer tiene una doble o triple jornada laboral (en el lugar de trabajo, hogar y universidad) que de otra manera la puede conducir o no, al consumo de alcohol, buscando una liberación de toda la carga laboral y familiar.

Todo esto lleva a la mujer a una sensación de infelicidad, desasosiego e incluso estrés, lo que da lugar a que se use la bebida como una vía de escape, cosa que hay que evitar al máximo, buscando otro tipo de salida mediante la consulta de profesionales expertos en el tema y en ayudar a salir del hábito y adicción al alcohol. Por otra parte, dentro de las características psicosociales de las mujeres con problemas de alcoholismo se encuentra una mayor tendencia a beber a escondidas; algunas tienen el concepto de “pecado” relacionado con su adicción al alcohol; otras consumen por estados depresivos, sentimientos de culpabilidad y neurosis que se ven reflejados en una mayor presencia de intentos de suicidio y de homicidio. Además, la negación de su patología, en grado máximo, dificulta la detección del problema y retrasa la aplicación del tratamiento.

Por otra parte, a nivel de las relaciones familiares la mujer presenta peores relaciones con los miembros del hogar y hay una mayor tasa de separaciones y divorcios. También, respecto a los antecedentes personales se observa que el alcoholismo de la mujer, está relacionado con una historia familiar de abuso de alcohol, más que en los hombres. Pero, no se debe desconocer que el consumo de alcohol no solo es un problema de origen social, familiar, violencia intrafamiliar, estados depresivos o de enfermedad mental, sino que tiene un componente genético que influye en la transmisión intergeneracional del gusto por el consumo. Al respecto, algunos estudios describen a las madres de mujeres alcohólicas como duras y bastante distantes, con padres ausentes o insuficientes de carácter, presentando las familias una mayor proporción de padres alcohólicos o enfermos mentales, inestabilidad familiar con divorcios, problemas económicos y en las relaciones con los padres que se manifiesta con sentimientos de privación y rechazo. Otros trabajos, indican como clave en el alcoholismo de la mujer, una mayor deprivación afectiva infantil por pérdida de un progenitor, por separación, divorcio o muerte.

También hay que destacar la alta prevalencia de antecedentes de abusos sexuales en la infancia que presentan muchas de las mujeres que desarrollan problemas relacionados con el consumo de alcohol.

Por otro lado el embarazo, como hecho fisiológico particular de la mujer, hace importante el estudio de los efectos del alcohol en ellas, y sus posibles repercusiones en el feto. Toda sustancia que ingiera la mujer embarazada pasará en mayor o menor medida por una serie de mecanismos al interior del bebé. El alcohol es una de las sustancias que ingerida por la madre, pasa sin dificultad al niño, durante la gestación o etapa de lactancia. El poder teratogéno de las bebidas alcohólicas es conocido desde hace varios años, los niños pueden tener problemas de crecimiento, dificultades en el aprendizaje, retraso mental, nacer con el síndrome alcohólico fetal y sufrir los signos y síntomas de su abstinencia; y posteriormente en la infancia y vida adulta ser adictos a su consumo.

Como ya se dijo, en la actualidad, la mujer inicia el consumo de alcohol a edades muy tempranas, situación que se convierte en factor de riesgo para otros problemas (embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual y deserción escolar, entre otros) que aquejan a las adolescentes latinas y en general a las de toda América. Por tal motivo, conocer las experiencias de consumo de alcohol, implica llevar a la mujer a que narre su proceso, desde el inicio (edad, circunstancias, historia familiar), hasta su continuidad a través de la vida; porque es una forma estratégica de hacer una autorreflexión y así conducir hacia otros estilos de vida, "libres de alcohol". Porque cuando se analiza de un comportamiento, sus causas, circunstancias y razones de ser, es más fácil modificarlo hacia otras conductas menos lesivas y más saludables y así replantear un nuevo proyecto de vida.

La edad de inicio de consumo de alcohol es importante ya que la mayoría de las mujeres comienzan su consumo a edades tempranas, desde los 13 años; este momento particularmente vulnerable en la vida de una ellas, por ser un momento de transición y una constante búsqueda de nuevas figuras, deseos y sensaciones. A todo esto también se suma el enfrentamiento con un mundo que cada vez se va haciendo más complejo. Además las adolescentes perciben que tiene la posibilidad de divertirse e integrarse dentro de un grupo de amigas donde la mayoría consumen. Por otro lado la continuidad de consumo de alcohol permite identificar cuáles fueron los motivos o causas que conllevaron a las mujeres a continuar el consumo, la bebida que más consumían o consumen, la cantidad y la frecuencia, para así reconocer el tipo de bebedor o consumidor al cual se quiere llegar y las consecuencias que nos permite conocer los daños o efectos en la vida de la mujer gracias al alcohol. Y por último se quiere conocer como es actualmente el consumo para determinar

si en un futuro va a seguir haciéndolo o por el contrario su proyecto de vida va encaminado hacia una mejora en su estilo de vida.

Desde esta perspectiva, este estudio se propuso describir las características sociodemográficas, experiencias en el inicio de consumo de alcohol, continuidad del consumo y la situación actual en un grupo de 12 mujeres residentes en la localidad de Chapinero, y quienes tienen experiencias de consumo durante varios años, todo con el fin de que los resultados de este estudio aporten elementos para programas conducentes a replantear un cambio de vida desde su perspectiva; con metas y objetivos nuevos para optar por una vida sin alcohol.

3. PROBLEMA

3.1 PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son las experiencias sobre el consumo de alcohol en un grupo de mujeres residentes en la localidad de Chapinero, 2° semestre de 2008, Bogotá D.C.?

3.2 DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

3.2.1. Experiencia de consumo de alcohol

Es toda aquella realidad que se vive o se percibe en la observación, contacto e interrelación con el otro y lo otro. Para este trabajo, experiencia, es la realidad vivida por un grupo de mujeres sobre el consumo de alcohol, a través de la vida (desde el inicio hasta la actualidad), teniendo en cuenta: experiencias en el inicio de consumo de alcohol (edad, circunstancias), experiencias en la continuidad del consumo de alcohol (causa, tipo de bebida, cantidad, frecuencia, compañía y consecuencias) y experiencias en la actualidad (consumo actual y proyecto de vida).

3.2.2. Consumo de alcohol

Es un patrón de ingesta de bebidas alcohólicas que se tipifica con los siguientes términos: Abstemio (ingesta nula), Bebedor Leve O Moderado (Ingesta diaria inferior a: hombre: 1gr/Kg./día, mujer: 1/2gr/Kg./día) Bebedor Excesivo (Ingesta diaria superior a hombre: 1gr/Kg./día mujer: 1/2gr/Kg./día) Enfermo Alcohólico (dependencia física y deterioro social y/o dependencia psicológica). Bebedor Excesivo Regular: (ingesta habitual de cantidades de alcohol, potencialmente peligrosas). Bebedor Alcoholomano: (ingesta desordenada. Incapacidad de autocontrol). Bebedor Enfermo Psíquico (ingesta para modificar vivencias desagradables, enfermedad psíquica.)²

²CONSUMO DE ALCOHOL. Disponible en: <http://jama.ama-assn.org/cgi/data/295/17/2100/DC1/1>

Para este trabajo se define consumo de alcohol, como la ingestión de una o varias bebidas alcohólicas de forma ocasional o leve o hasta llegar a hacerlo de forma desordenada y sin autocontrol.

3.2.3. Grupo De Mujeres

Son un grupo de doce mujeres con experiencia de consumo de alcohol a través de la vida, residentes en Bogotá (Localidad de Chapinero), que pertenecen a diferentes estratos sociales (de 2 a 6), edades entre los 16 y 29 años de edad, ocupaciones y estado civil variable (soltera, casada, unión libre

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Describir las experiencias de consumo de alcohol en un grupo de mujeres consumidoras de esta sustancia desde el inicio de consumo hasta la actualidad.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características sociodemográficas de las mujeres, incluyendo edad, escolaridad, estado civil, ocupación, religión y número de hijos.
- Conocer las experiencias en el inicio de consumo de alcohol, teniendo en cuenta la edad y las circunstancias que rodearon el consumo como el estado de ánimo y compañía.
- Describir las experiencias en la continuidad del consumo de alcohol, teniendo en cuenta causas, tipo de bebida, cantidad, frecuencia, compañía y consecuencias.
- Identificar la situación de actual de consumo de alcohol y el proyecto de vida expresado por cada una de las mujeres.

5. MARCO TEORICO

5.1. GENERALIDADES DEL ALCOHOL Y CONSUMO DE ALCOHOL

Las bebidas alcohólicas han sido conocidas y utilizadas por el hombre desde tiempos inmemoriales. La llamada hidromiel mezcla fermentada de agua y miel y la cerveza se ha consumido de forma casi universal hace miles de años. Cuevas (2001), cita algunos ejemplos de reseñas históricas, como que en el año 2200 a.C., se recomendaba la cerveza a mujeres en estado de lactancia para aumentar su producción de leche. Los griegos rendían culto a Dionisio y ofrecían bebidas alcohólicas a sus dioses y a los soldados antes de que estos entraran en combate. También ellos las utilizaban para facilitar sus relaciones: constituían el eje de los denominados symposia (banquetes celebrados con fines recreativos en los que intercambian ideas filosóficas, políticas, etc., mientras ingerían vino, cerveza e hidromiel).

Los romanos apreciaron enormemente el vino y contribuyeron a la difusión de la vida por toda Europa, así como a afianzar la reglamentación de la viticultura. Las referencias bíblicas al vino son muy numerosas. En América se reconocieron fermentaciones alcohólicas de escasa graduación desde tiempos remotos: el pulque y la chicha gozaron de amplia aceptación entre los pueblos aborígenes, quienes les atribuían un significado religioso, curativo y/o mágico. Por su parte, parece ser que fueron los árabes quienes descubrieron la destilación y de cuya mano se introdujo este proceso en el continente europeo.

El consumo de bebidas alcohólicas se asoció durante la edad media con salud y bienestar. De hecho, el alcohol adoptó ese nombre a finales del siglo XVI pues hasta entonces se le conocía con el elocuente apelativo de agua vitae.

Apartir de la Revolución industrial del siglo XIX el consumo de esta sustancia alcanzo niveles hasta entonces desconocidos y estos se incrementaron notablemente desde la segunda mitad de este siglo.

La historia de la humanidad, siempre ha estado acompañada por la historia del alcohol. Este consumo ha traído consigo consecuencias a nivel físico, social y psicológico. Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que desde tiempos muy remotos el hombre aprendió a fermentar granos, jugos de frutas y de otras sustancias para obtener una bebida que provocaba en la persona sensaciones especiales (desde alegría y bienestar, hasta la embriaguez y la intoxicación alcohólica)³; es así como, se han descubierto escritos que relatan el uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas, desde 3000 años antes de Cristo. Pero el proceso de destilación aplicado a las bebidas fermentadas se remonta alrededor del año 800 después de Cristo, proceso que ha permitido la preparación de licores altamente potentes que se consumen en la actualidad.

Con antecedentes tan remotos, el consumo de alcohol ha trascendido todo espacio y tiempo; ha tenido gran peso como factor problemático en la funcionalidad familiar, personal y por ende social. Pero, también, “el consumo de alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia”⁴, esto es porque, las bebidas embriagantes consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reducen la tensión, desinhiben y provocan sensaciones de bienestar, sobre todo en los bebedores “normales” quienes las disfrutan y prescinden de ellas hasta su límite aceptado de autocontrol y satisfacción. Por el contrario, cuando no se utiliza el autocontrol, infortunadamente algunas personas presentan problemas de salud física, mental y social a causa del consumo incontrolado de alcohol; dado que es una droga de fácil acceso, con poderosa propaganda, sin restricción de consumo y como tal se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades, sobre todo a partir de la adolescencia en el tiempo actual.

Pero en realidad ¿que son los licores? Son las bebidas hidroalcohólicas aromatizadas obtenidas por maceración, infusión o destilación de diversas sustancias vegetales naturales, con alcoholes destilados aromatizados, o por adiciones de extractos, esencias o aromas autorizados, o por la combinación de ambos, coloreados o no, con una generosa proporción de azúcar. Teniendo un contenido alcohólico superior a los 15° llegando a superar los 50° centesimales, diferenciándose de los aguardientes por mayor o menor contenido de azúcares. Los licores se clasifican según la forma de elaboración en: Aquellos con una sola hierba predominando en su sabor y aroma, los que están elaborados a partir de una sola fruta, por ende sabor y aroma y los producidos a partir de mezclas de frutas y/o hierbas.

³ La percepción de las sensaciones depende de: el tipo de bebida, la cantidad y las motivaciones para su consumo.

⁴ ALCOHOLISMO DE SOCIEDAD, Garcés Martínez, L.*Lorente Pomar, A. B.*Morilla Valero, C.*Vicedo Sánchez, V. M.*, Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/articulos/rev58/artic10.htm>

A nivel de su producción, existen dos métodos principales. El primero, que consiste en destilar todos los ingredientes al mismo tiempo, y luego siendo esta destilación endulzada y algunas veces colorizada; o el segundo que consiste en agregar las hierbas o frutas a la destilación base. Este segundo método permite conservar el brillo, frescura y bouquet de los ingredientes; y es logrado utilizando bases de brandy o coñac, resultando estos ser los de mejor calidad. Según la combinación alcohol/azúcar los licores pueden ser: Extra seco: hasta 12% de endulzantes; seco: con 20-25% de alcohol y de 12-20% de azúcar; dulce: con 25-30% de alcohol y 22-30% de azúcar; fino: con 30-35% de alcohol y 40-60% de azúcar; y crema: con 35-40% de alcohol y 40-60% de azúcar.

También pueden clasificarse de acuerdo con el número de sustancias aromáticas y saborizantes que intervienen en su elaboración. Así pueden ser simples y mixtos.⁵

- **Simple:** cuando se elaboran con una sola sustancia, aunque se utilicen pequeñas cantidades de otras, para mejorar el sabor o potenciar el aroma.

- **Mixtos:** son los que llevan, en distintas proporciones, pero con igual importancia, varios ingredientes. Los licores más finos se preparan destilando alcohol de alta graduación en el que se ha macerado un saborizante, o una combinación de ellos y tratando el destilado con azúcar y generalmente, con materias colorantes. Entre los saborizantes más utilizados están, entre otros, la corteza de naranja, la semilla de alcavarea y el endrino. Muchos licores han sido elaborados por monjes como los Cartujos o los Benedictinos. Los licores pueden servirse como aperitivos o después de las comidas y también como ingredientes en combinaciones de bebidas y cócteles.⁶

⁵ BEBIDAS ALCOHOLICAS. Disponible en:
www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/nutricion/doc/bebidas_alcoholicas.htm

⁶ LOS LICORES: ORIGEN DEFINICIÓN Y TIPOS, Disponible en : <http://www.alambiques.com/licores.htm>

Tabla 1 Clasificación De Bebidas Según Grado De Alcohol⁷

BEBIDAS ALCOHOLICAS	Alcohol (%)
Ginebra	45-60
Tequila	37-45
Coñac, whisky, ron.	37-45
Aguardiente	40
Cerveza	2,5-8
Vinos dulces	16
Vinos finos	16
Vino de mesa	11
Sidra	4

Fuente: ¹BEBIDAS ALCOHOLICAS. Disponible en: www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/nutricion/doc/bebidas_alcoholicas.htm

La anterior tabla da a conocer de mayor a menor, algunas bebidas alcohólicas más comunes a nivel mundial, según su grado de alcohol. Teniendo en cuenta lo anterior y llevándolo al contexto nacional se debe pensar que la población colombiana no está exenta al consumo de bebidas alcohólicas, dado el caso que se viene de una cultura en la cual el consumo de alcohol es socialmente aceptado, desde nuestros antepasados (cultura indígena) hasta la actualidad, se puede identificar un sinnúmero de bebidas al alcance del público en especial de la zona rural como es la Chicha⁸, la cual es la bebida tradicional de Colombia; esta tiene como base el maíz al que se le mezcla azúcar o panela, después de hervir se le pone a fermentar. Si se sirve fresco es considerado una bebida no alcohólica, en caso de que se deje fermentar y después de colocarse en la nevera por unas horas esta se convierte en una bebida alcohólica bastante fuerte. Seguido del Ron el cual es bastante bueno y económico, las marcas más populares son el ron viejo de Caldas, el ron tres esquinas y el ron Medellín añejo. Las formas más populares de tomarlo son con Coca Cola, como canelazo (mezclado con agua, limón, azúcar y canela) o solo. Otro de los tragos más populares es el aguardiente, hay dos clases anisado o sin anisar, las marcas más populares son el aguardiente Cristal y el aguardiente Antioqueno.⁹

⁸ BEBIDAS DE COLOMBIA. Disponible en: http://www.turiscolombia.andes.com/bebidas_colombia.html

⁹ BEBIDAS DE COLOMBIA. Disponible en: http://www.turiscolombia.andes.com/bebidas_colombia.html

Según un estudio realizado en la Universidad de Los Andes se pudo identificar la preferencia de bebidas alcohólicas a consumir fueron: “60% consume cerveza, siendo esta la de mayor consumo, sigue el ron con un 30% y un 5% consume solo whiskey y otro 5% todo tipo de bebidas”.¹⁰

En Colombia no sólo tiene un grave índice de utilización de psicoactivos ilegales, sino también de sustancias lícitas. A continuación se presenta un resumen del informe presentado por el Observatorio de Drogas (DNE, 2004)

- El alcohol es la sustancia más consumida en el país. En 1996 se obtuvo que el 72.5% de los hombres y 51.4% de las mujeres habían tomado alcohol alguna vez en la vida; la encuesta del 2001 arrojó que el 83% de los jóvenes estudiantes ya lo había probado, y que éste llegaba al 94.8% entre los jóvenes universitarios. Aquí, la diferencia entre hombres y mujeres es prácticamente insignificante, teniendo como constante que una gran proporción se inicia cuando son menores de edad y beben hasta alcanzar estados moderados o severos de embriaguez.

- Respecto al tabaco, pareciera que existe una tendencia general a la disminución, en cuanto en 1992 el porcentaje de fumadores activos fue 25.8%, en 1996 estuvo en 21.4% y en 1998, en otro estudio nacional comparable, fue de 18.9% (Ministerio de Salud, 1999). Sin embargo, la encuesta en jóvenes arrojó una prevalencia de 29.8% entre los estudiantes de 10 a 24 años, lo que indica que 1 de cada 3 jóvenes tiene el hábito de fumar, con inicio promedio de 13 años. Para hacer una comparación frente a otros países, esta proporción de fumadores jóvenes es 1.1 veces menos que en los países del Cono Sur, pero 1.3 veces más que en Norteamérica (Estados Unidos y Canadá), 2.3 veces más que en la Región Andina y 2.7 veces más que en América Central. (Rojas, 2000).

- La marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo, con una porcentaje de 5.4% en las personas entre los 12 y 60 años, seguida por la cocaína, con una prevalencia de 1.6% y el bazuco, con 1.5%. Debido a la creencia de que la heroína y el éxtasis eran eventos novedosos y escasos en 1.996, no fueron investigados. En la encuesta de jóvenes escolarizados, un 11.7% afirmó haber utilizado alguna vez en la vida marihuana, cocaína, bazuco, heroína o éxtasis, habiéndose iniciado en el consumo entre los 15 y 19 años, principalmente.¹¹

¹⁰ CONSUMO DE ALCOHOL UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. Aguirre Chuecos Juan Manuel. Disponible en: www.monografias.com/trabajos17/inclinacion-consumo-alcohol/inclinacion-consumo-alcohol.zip.

¹¹ SITUACION ACTUAL DEL CONSUMO. Observatorio de Drogas (DNE, 2004). Disponible en: http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=88&Itemid=29

5.2. CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE HOMBRES Y MUJERES

El consumo de alcohol es un «hábito» (comportamiento repetido regularmente) fuertemente arraigado y culturalmente aceptado por la mayoría de los países occidentales. El alcohol mueve grandes intereses económicos, hasta tal punto que las campañas publicitarias son las encargadas de fomentar la industria de bebidas alcohólicas, estando dispuestos a pagar los altos costos porque realmente le compensa. Así, nos invade una publicidad que continuamente incita a consumir alcohol. Los publicistas saben que los anuncios deben atraer la atención y el interés, provocando el deseo y desencadenando la acción de compra.

El alcoholismo es un tipo de drogadicción, en la cual hay tanto dependencia física como mental. El alcoholismo se divide en dos categorías: dependencia y abuso. Las personas con dependencia del alcohol gastan mucho tiempo bebiéndolo y consiguiéndolo. La dependencia física implica:

- Una necesidad de cantidades de alcohol cada vez mayores para alcanzar la embriaguez o lograr el efecto deseado.
- Enfermedades relacionadas con el alcohol.
- Lapsus de memoria (lagunas o amnesia alcohólica) después de episodios de bebida.
- Síntomas de abstinencia cuando se suspende el consumo de alcohol.

El comportamiento más grave con relación a la bebida incluye las borracheras prolongadas que llevan a problemas físicos y mentales. Algunas personas son capaces de ganar control sobre su dependencia en las fases iniciales antes de perder el control totalmente, pero nadie sabe cuáles bebedores empedernidos serán capaces de retomar el control y cuáles no.

No existe una causa común conocida del alcoholismo. Sin embargo, varios factores pueden jugar un papel importante en su desarrollo. Una persona con una madre o con un padre alcohólico tiene más probabilidades de volverse alcohólica que una persona sin antecedentes de alcoholismo en la familia inmediata. La investigación sugiere que ciertos genes pueden aumentar el riesgo de alcoholismo, pero no se sabe qué genes o cómo funcionan.

Entre los factores psicológicos pueden estar: Una necesidad de aliviar la ansiedad, Conflicto en relaciones interpersonales, Depresión, Baja autoestima. Entre los factores sociales están: Facilidad para conseguir el alcohol, Presión de compañeros, Aceptación social del consumo de alcohol y Estilo de vida estresante. La incidencia del consumo de alcohol y problemas conexos está aumentando. Los datos indican que alrededor del 15% de las personas en los Estados Unidos son bebedores problema y aproximadamente del 5 al 10% de los hombres bebedores y del 3 al 5% de las mujeres bebedoras podrían diagnosticarse como dependientes del alcohol.¹²

Por otro lado, muchos creen erróneamente que la adicción alcohol (alcoholismo) es simplemente un consumo demasiado alto de alcohol, y el alcohólico es adicto simplemente porque ha decidido beber demasiado. Pero científicos, médicos y psicólogos coinciden de manera contundente en diferenciar el abuso alcohol de la adicción al alcohol. Las investigaciones demuestran que la adicción, al contrario que el uso o incluso el abuso de alcohol, no es un problema de libre decisión. La adicción comienza cuando hay un abuso de las bebidas alcohólicas, es decir, cuando el consumidor “decide” conscientemente tomar alcohol de manera repetida y habitual. Esto implica introducirse, en un proceso cualitativa y cuantitativamente diferente, de consumo compulsivo de alcohol y de daño en el tejido cerebral del adicto.

Mientras que el uso y el abuso de alcohol implican un comportamiento sobre el que el individuo ejerce un cierto control, la adicción es algo diferente. Hoy se empieza a entender por qué los alcohólicos pueden sacrificar todo lo que es importante en su vida –sus trabajos, sus familias, sus casas- en la búsqueda y consumo de alcohol. Y se empieza a entender que la adicción al alcohol es un problema de salud pública que afecta a mucha gente y que tiene consecuencias en amplios sectores sociales.

La adicción al alcohol no es sólo un trastorno psicológico ni sólo orgánico, aunque pueda relacionarse también con determinados factores psicosociales. Esto significa que no puede ser tratada sólo por un tipo de especialista. Tampoco es un problema moral, y por tanto acudir a una iglesia solo puede

¹² CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO DEL ALCHOLISMO, disponible en:
<http://www.camporenacimiento.com/adiccion/causas.htm>

ayudar para advertir al adicto (alcohólico) que busque ayuda, pero no solo ayuda divina Decirle a un adicto (alcohólico) que el alcoholismo está solo relacionado con el carácter, con problemas emocionales o con dificultades en su familia es erróneo e insuficiente. Hoy en día se sabe que no existe una personalidad adictiva. Por otro lado, aunque un alto porcentaje de adictos al alcohol (alcohólicos) tienen una predisposición genética a esta enfermedad, la predisposición genética puede ser superada y no es razón fundamental por la que se constituye en adicto al alcohol. En definitiva, La genética es un factor de riesgo, pero no es un destino. ¹³

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; dado que cuando una persona es alcohólica su consumo se vuelve crónico y progresivo (cada vez necesita de mayor dosis de alcohol para sentir el efecto deseado), por lo tanto, puede ocasionar enfermedades cardiovasculares con alto riesgo de mortalidad (hipertensión, cardiopatías, infarto agudo del miocardio). Así, el alcoholismo es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales; parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre; así una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino contiene 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos. ¹⁴

El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja, por sus consecuencias para la salud física, mental y emocional de la persona. Se desarrolla progresivamente a lo largo de la vida; los primeros síntomas, son muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, y por consiguiente la elección de sus amistades o actividades que faciliten su consumo. Por estas circunstancias y muchas más (efectos sobre la salud física, mental y social), cada vez más el alcohol se está considerando como una droga que modifica el estado de ánimo, los comportamientos relacionados con la alimentación, las buenas costumbres y la interacción social. Porque, el efecto químico del alcohol en el organismo, afecta todo tipo de célula corporal, sobre todo, aquellas que conforman el sistema nervioso central.

¹³ ADICCION AL ALCOHOL. Disponible: <http://www.adiccion-alcohol.com/>

¹⁴ ¿LA EXCITACIÓN Y EL ALCOHOL VAN DE LA MANO?, Trujillo Villa Claudia, Hypatia - Revista de Divulgación Científico - Tecnológica del Estado de Morelos. Generado: 11 November, 2008, Disponible en : http://hypatia.morelos.gob.mx/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=31

En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y de otras sensaciones deseables; después de una exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios que produce el alcohol y se vuelve dependiente de él. Para las personas con alcoholismo, beber se convierte en el medio primario, mediante el cual pueden tratar con las personas, superar los problemas del trabajo y los conflictos de su vida. El alcohol se convierte para el alcohólico en el instrumento que le ayuda a dominar sus pensamientos, emociones y acciones. El alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes.

5.2.1. Estudio “Consumo De Alcohol Daña Antes A Las Mujeres Que A Los Hombres”

- Los daños cerebrales se dejan notar antes en las mujeres y sufren alcoholismo antes que los hombres, bebiendo menos.
- Los daños al corazón y al hígado también se producen antes que en los hombres.
- Los hombres tienen más agua en sus cuerpos y por eso diluyen mejor los efectos del alcohol.

Los daños cerebrales producidos por el exceso de alcohol se dejan notar antes en las mujeres que en los hombres, según afirma un estudio llevado a cabo en Rusia, cuyos resultados se han publicado en Estados Unidos.

Según subyace en el estudio, las mujeres sufren alcoholismo antes que los hombres, bebiendo menos que éstos. Así se demuestra en el estudio de la doctora Bárbara Flannery, del centro de investigación RTI internacional en Baltimore (Estados Unidos), que abarcaba pruebas neurocognitivas a mujeres y hombres alcohólicas. Flannery, sin embargo, advirtió que los resultados de la investigación tampoco son buenos para los hombres alcohólicos, ya que “el hecho de que las mujeres sean más vulnerables a las consecuencias negativas de los abusos con el alcohol y se conviertan en alcohólicas más rápido que los hombres, no significa que los hombres no experimenten este tipo de efectos, sino todo lo contrario”.

Según publicaba el equipo de investigación, también los daños al corazón y al hígado ocurren más rápidamente en las mujeres que en los hombres, unos resultados que han aparecido en el número de mayo de la revista *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*.

5.2.1.1. Pruebas a alcohólicos

Para determinar si ocurría lo mismo en el cerebro, eligieron a 78 rusos alcohólicos y a 24 rusas alcohólicas, de entre 18 y 40 años, a los que proporcionaron una serie de pruebas para evaluar las funciones cerebrales. La duración del consumo de alcohol y de la dependencia era mayor en los hombres que en las mujeres. Otras 68 personas no-alcohólicas formaban un grupo de sexo mixto que también se sometieron a la prueba.

La duración del consumo de alcohol era mayor en los hombres que en las mujeres (15 y 11 años, respectivamente), al igual que la duración de la dependencia al alcohol (8 y 5 años); sin embargo, las mujeres beben más a menudo que los hombres (91% y 72%). Antes de someterse a las pruebas, todos los participantes tuvieron de tres a cuatro semanas de abstinencia. El resultado de las mismas fue que las mujeres tenían menos memoria visual y lo mismo ocurría con la flexibilidad cognoscitiva, la percepción espacial y la resolución de problemas.

5.2.1.2. Metabolización distinta

Según Flannery, las mujeres metabolizan el alcohol de manera diferente a los hombres por lo que, ante un hombre y una mujer del mismo peso, ella experimentará los efectos del alcohol de manera más rápida. Los hombres tienen más agua en sus cuerpos y por ello diluyen mejor los efectos del alcohol y las mujeres carecen de una enzima que convierte el alcohol en una sustancia inactiva. "Es importante que las mujeres entiendan esto", afirma, y asegura que se deberían hacer más estudios con diferentes poblaciones para confirmar los resultados.¹⁵

¹⁵ PRUEBAS NEUROCOGNITIVAS A MUJERES Y HOMBRES ALCOHÓLICAS, Doctora Bárbara Flannery, Centro de investigación RTI International en Baltimore (Estados Unidos).

5.2.2 Causas Y Factores De Riesgo De Ambos Géneros

La gravedad de esta enfermedad es influida por factores como la genética, la psicología, la cultura y el dolor físico.¹⁶ En las últimas décadas se ha podido concluir que la adicción tiene un origen multifactorial e involucra una interacción compleja entre precursores genéticos, fisiológicos y ambientales. Podríamos resumirlos brevemente en los siguientes rubros.

5.2.2.1. Familiares

Son los factores de riesgo más frecuentes en especial en el alcoholismo. Por lo general hay permisividad en el seno familiar, y un ambiente de riesgo para el consumo como son los problemas de comunicación (falta o comunicación disfuncional ejemplo: maltratos, insultos, dominancia), pobres estilos disciplinarios, rechazo parental, abuso físico y sexual (particularmente en mujeres); hogares desintegrados (divorcio, separaciones), así como la falta de adecuada supervisión familiar.¹⁷

5.2.2.2. Sociales

Nuestra sociedad es permisiva con el alcohol y en tal sentido desde que nacemos hasta nuestra muerte los eventos circundantes a la vida cotidiana están entremezclados con el alcohol. Aquí la disponibilidad de las bebidas etílicas juega un rol importante para su consumo. El machismo es otro atributo psicológico de base cultural que tiene mucha relevancia en los patrones de consumo de nuestra sociedad. Aspecto adicional a considerar es el vínculo con amistades malsanas o con tendencias antisociales donde la presión de grupo ya sea en contextos sociales, laborales o académicos es muchas veces la que precipita el desarrollo de consumos excesivos y finalmente la dependencia etílica.

¹⁶ INTRODUCCION AL ALCOHOL, Monografía, Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos/alcoholismo/alcoholismo.shtml>

¹⁷ MANUAL DE ATENCION PRIMARIA PARA EL MANEJO DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS AL USO Y ABUSO DEL ALCOHOL, DR MARINO COSTA BAUER, DR. ALEJANDRO AGUINAGA RECUENCO, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO HIDEYO -NOGUCHI", Perú, Disponible en :
http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/documentos/DocumentosA/peru_1996.pdf

5.2.2.3. Psicológicas/Psiquiátricas

Los factores de riesgo más reconocidos para el desarrollo de las adicciones se resumen en los siguientes acápite (Kumpfer, 1993; Saavedra-Castillo, 1996)

- *Trastornos Perturbadores de Conducta: Rebeldía* con tendencia a transgredir las normas sociales, indisciplina, impulsividad y/o agresividad, hurtos o tendencia a vínculos con pandillas callejeras. Trastorno de Hiperactividad con Déficit de Atención que se refiere al niño(a) con problemas de inquietud, hiperactividad, impulsividad y serios problemas de atención con el resultante menoscabo en el rendimiento escolar. Dada su inquietud e hiperactividad muchos de estos niños desarrollan problemas de conducta y con frecuencias estos cristalizan en problema con alcohol u otras drogas.
- *Trastornos de Personalidad:* Problemas en la forma del comportamiento (conducta), la manera de pensar (cognición), la modalidad de manifestar sus afectos e impulsos, así como la manera de relacionarse con los demás. En el escenario de la dependencia a sustancias muchos de los trastornos de personalidad predisponen al consumo, por lo cual es pertinente, su adecuado reconocimiento y atención temprana para evitar su desenlace en problemas adictivos.
- *Trastorno de Personalidad Dependiente:* Persona que se deja llevar por el grupo, usualmente pasivo, de poco carácter, que por lo general no asume sus propias decisiones sino deja que otros lo hagan por él, inseguro, con marcadas necesidades de ser asistido por los demás. Frecuentemente estas personas son presa fácil de la presión social para el consumo de alcohol y otras drogas.
- *Trastorno de Personalidad Evitante (Ansiosa):* Es la persona con rasgos de timidez de mucho tiempo, con creencias de ser inferior, socialmente inaceptable, con serios problemas para relacionarse a nivel social (particularmente con el sexo opuesto) por el temor a la crítica, rechazo al no “caer bien”. Muy cohibida, temerosa al fracaso y que con frecuencia usa el alcohol y otras drogas (estimulantes) como forma de desinhibirse , relajarse y así poder suplir su deficiencia psicológica personal y enfrentar las situaciones sociales y temores diversos.
- *Trastorno de Personalidad Antisocial (Disocial):* Se refiere a un trastorno con claras perturbaciones conductuales antes de los 15 años,

caracterizada por la trasgresión repetitiva y constante de las normas sociales y de los derechos de los demás, con problemas de indisciplina, rebeldía y variados grados de conductas antisociales (delincuenciales). Tal trastorno suele acompañarse del uso del alcohol y otras drogas dentro del repertorio conductual antes mencionado. Es uno de los trastornos de peor pronóstico y que es una condición que debe ser identificada por el riesgo de manipular el entorno en beneficio personal.

- *Trastorno de Personalidad Histriónica*: Trastorno frecuente de el género femenino, caracterizado por la tendencia a la exageración en la expresión de sus emociones, con búsqueda constante de ser el centro de la atención, con poca tolerancia a la frustración, con tendencia a enfrentar sus problemas o conflictos a través de conductas mal adaptadas ejemplo; desenfrenos impulsivos, gestos suicidas, manifestaciones conversivas (desmayos, “crisis de nervios”, cefaleas intensas, etc.) o disociativas (ejemplo. estado de trance, desorientación en persona, conductas regresivas) cuya finalidad es manipular a su entorno (pareja, familia) para satisfacer sus necesidades personales. Este tipo de personalidad con frecuencia usa el alcohol, los sedantes u otras drogas para enfrentar sus conflictos de relación y/o sus tensiones extremas, calmando transitoriamente sus angustias para luego cristalizar en la dependencia.

5.2.2.3.1. Otros Condiciones Psicológicas Psiquiátricas

A) Depresión: La depresión se refiere al estado de abatimiento, tristeza, desesperanza, minusvalía, emotividad, insomnio, pérdida de apetito e ideas de muerte o intentos suicidas con variados grados de compromiso funcional en las áreas académicas, laborales o socio familiares de más de dos semanas de duración, desencadenada o no por estresores ambientales (ejemplo: muerte de familiar, problemas económicos, conflictos familiares, etc.), constituye una de las condiciones que pueden anteceder a la iniciación de la adicción o a un consumo excesivo crónico de alcohol y otras sustancias.

B) Ansiedad: Estrés es una de las condiciones más frecuentes con las que una persona se enfrenta en el diario vivir. El estrés se define como el estado de tensión generado por los múltiples problemas o presiones (personales, familiares, económicos, etc.) que la persona puede estar enfrentando y que es el resultado de la forma como esta aprecia tales estresores y de los mecanismos de afrontamiento que dispone a través de su experiencia de vida. (Goetsch, V., Fuller, M., 1993). Tal situación es con frecuencia el precipitante

del consumo de alcohol u otras drogas como forma de aplacar la angustia, la tensión en algunos casos, y en otros como forma de olvidar la realidad tan dura. Aquí la orientación apropiada de las medidas de relajación así como del uso adecuado de su red sociofamiliar inmediata son las medidas más a la mano que se disponen para enfrentar tal condición.

Otro trastorno frecuente es el de la Ansiedad Generalizada que se refiere al estado de ansiedad crónico. La persona se preocupa en demasía por todas las cosas, y tiene tendencia a pensar en las diversas posibles eventualidades negativas de su vida o de sus allegados. Por lo general tales personas dado los niveles elevados de tensión son candidatos plausibles para el consumo de alcohol como forma de mediar su tensión excesiva. Las medidas preventivas más adecuadas son similares a las del estrés.

Finalmente en el rubro de la ansiedad se tiene al Trastorno de Pánico que se refiere a aquella condición que se presenta entre la segunda y tercera década de la vida y que se caracteriza por episodios transitorios (minutos) de crisis de ansiedad, desesperación , falta de aire, sensación de vacío en el estómago, palpitaciones, tensión muscular generalizada, temor a volverse loco, o deseos de salir corriendo, que por lo general se acompaña de inseguridad y al repetirse las crisis deviene en un estado de tensión permanente (ansiedad anticipatoria) que hace a la persona muy insegura y limitada y con marcadas restricciones, salir por los temores de una recurrencia en la calle y de encontrarse sólo(a). Es un trastorno que requiere ser reconocido y tratado psiquiátrica y psicológicamente, de manera apropiada dado que se asocia con un curso desfavorable del alcoholismo. Otra consideración importante es que trae consigo un riesgo elevado de habituación a sedantes por el marcado tinte ansioso.

D) Biológicas: Desde la perspectiva biológica se ha podido determinar que muchos de los efectos de reforzamiento del consumo de alcohol se debe su acción a nivel del sistema mesolímbico dopamínico, especialmente del núcleo acumbens. Del mismo modo se ha podido comprobar que diversos receptores cerebrales juegan un papel en las adicciones, entre ellos están los receptores opioides, el GABA, el N-metil-D-Aspartato e incluso los receptores serotoninérgicos.

A su vez una de las más recientes hipótesis postula que los estímulos condicionados asociados con el uso de alcohol y drogas pueden elicitar sustratos neuronales (predominantemente de opioides endógenos) que son similares a los producidos por la droga, incrementado así anhelo intenso y el consumo de la sustancia. Muchos de estos cambios son responsables de la

llamada “neuroadaptación”, que corresponde a la tolerancia celular o farmacodinámica—condición que se refiere a cambios neuroquímicos complejos en la membrana celular con una subsecuente alteración en el fluido iónico por lo cual el cerebro requiere de la sustancia adictiva para funcionar apropiadamente.

E) Hereditarias: Hoy en día la participación genética en el desarrollo del alcoholismo y drogadicción es un hallazgo que no tiene duda, demostrado a través de los estudios en animales, gemelos y de adopción que han confirmado tales asociaciones. Los estudios más actualizados sobre la tasa de herencia general para el alcoholismo fluctúan entre el 60% y 90%. (Schukit, M., 1991). Parientes cercanos de alcohólicos primarios tienen aproximadamente 3 a 4 veces más el riesgo de desarrollar el trastorno. Del mismo modo en los hijos de alcohólicos se han encontrado un incremento de reacciones placenteras ante la exposición al alcohol, una menor alteración cognitiva y psicomotora así como una serie de cambios en el sistema nervioso central que los predisponen al alcoholismo. (Kumpfer, K., 1993; Harrison's, y col; 1994; Schukit, M., Smith, T., 1996).¹⁸

5.3. CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES

En la actualidad, el consumo de alcohol se ha incrementado en las mujeres, debido que ellas son más hábiles para encubrir el consumo que los hombres, dado que la familia tiende a ocultar su conducta bebedora y es menos probable que busquen tratamiento en el caso de beber. Aunque se acepta que las mujeres beban en contextos sociales, la intoxicación suscita fuertes reacciones negativas que sirven para proteger a la mujer y su familia. Así, las estimaciones de alcoholismo femenino tienden a estar sesgadas, ya que se basan en datos limitados obtenidos de ingresos en hospitales por alcoholismo, incidencia de cirrosis hepática, frecuencia de detenciones policiales por embriaguez, pertenencia a alcohólicos anónimos o declaraciones de las propias encuestadas.¹⁹

¹⁸ CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO DEL ALCHOLISMO, disponible en:
<http://www.camporenacimiento.com/adiccion/causas.htm>

¹⁹ MARIHUANA, TABACO, ALCOHOL Y REPRODUCCIÓN, Ernesto L. Abel, Disponible en :
http://books.google.com.co/books?id=XuBlhO4fGkwC&pg=PA143&lpg=PA143&dq=incidencia+entre+las+mujeres+sobre+el+consumo+de+alcohol&source=web&ots=Z_H4PUm1C&sig=7omUqH7qXoqPxUZjKcj1ZqTYDqA&hl=es&sa=X&oi=book_result&resnum=1&ct=result#PPP1,M1

El profesor A. W. Jones, del Hospital Universitario de Linköping (Suecia), afirma que las mujeres son más sensibles que los hombres a los efectos del etanol (todos los alcoholes incluidos). Esto está ligado a un metabolismo diferente y a algunos factores que pueden modificar la eliminación de alcohol en el organismo. Los principales factores que explican la mayor sensibilidad de las mujeres al alcohol son: menor volumen de distribución del etanol, menor respuesta a la enzima que degrada el alcohol (deshidrogenasa), por lo tanto, una más rápida absorción del alcohol y mayor metabolismo hepático del alcohol.²⁰

El profesor C. Ellison, de la Universidad de Boston (USA), precisó que las mujeres que tienen un consumo moderado están más protegidas contra las enfermedades cardiovasculares que los hombres. Los mecanismos implicados están ligados en parte al aumento del colesterol HDL (colesterol bueno) y a los fenómenos de coagulación dados por el consumo moderado de vino. También puntualizó que en las mujeres el consumo moderado de alcohol protege contra los accidentes cerebro vasculares (ACV) isquémicos, pero es más elevado el riesgo de accidentes cerebro vasculares (ACV) hemorrágicos.²¹

En lo que concierne al cáncer de mama, se observa que los estudios disponibles son bastante contradictorios, pero parece que en los consumos bajos (hasta 3 copas por semana) no ha aumentado el riesgo de incidencia de cáncer de mama. Pese a ello un estudio realizado por el profesor Ellison, cuyos resultados aún no han sido publicados, sugiere que las consumidoras de vino están mejor protegidas. Sin embargo, en esta patología se observa que las mujeres premenopáusicas deben tener un consumo de bebidas alcohólicas bastante bajo ya que puede alterar el metabolismo de los estrógenos (hígado, sistema reproductor femenino), llevando a un aumento de estos. En lo que se refiere a la mortalidad total, el profesor Ellison recordó que algunos estudios han demostrado que el riesgo de mortalidad ha disminuido más del 30% en consumos de hasta una copa de alcohol/día, y entre un 12 y un 17% en los consumos de hasta 3 copas/ día con relación a las no consumidoras.

En la discusión posterior a su exposición, el profesor Ellison indicó que las diferencias entre los tipos de bebida alcohólicas y que el vino puede aportar beneficios suplementarios debido a su contenido en polifenoles. Por otra parte, indicó que los modos de consumo son muy importantes y que los efectos

²⁰ BEBIDAS ALCOHOLICAS Y METABOLISMO. Disponible en: <http://www.acomer.8m.com/linvinoysalud.html>

²¹ BEBIDAS ALCOHOLICAS Y METABOLISMO. Disponible en: <http://www.acomer.8m.com/linvinoysalud.html>

beneficiosos del consumo moderado de bebidas alcohólicas se obtienen sobre la base de consumo regular.²²

5.3.1. El Abuso del Alcohol

El impacto que causa el uso de sustancias psicoactivas en mujeres se produce de muchas maneras, que son únicas del género. En la revisión bibliográfica encontramos aspectos generales que señalaremos a continuación: la salud física de las mujeres se encuentra más severamente afectada y en un período más corto de tiempo por el abuso intensivo de la sustancia. Las mujeres alcanzan niveles más altos de alcohol en sangre. Hill (citado en Schliebner, 1994) reportó que la regular duración de exceso de bebidas da antes las primeras señales de desórdenes del hígado, hipertensión, obesidad, anemia, desnutrición, hemorragia gastrointestinal y úlceras que requieren la cirugía, y es corta para las mujeres (1994:513). Otros efectos de salud incluyen riesgo de VIH, osteoporosis y enfermedad coronaria (Finkelstein et al., 1997). Las mujeres son más vulnerables a los efectos de salud de otras drogas como el tabaco y benzodiazepinas.

La fisiología reproductora de las mujeres se observa singularmente mas afectada y esto se da por el abuso de la sustancia. Las bebedoras excesivas pueden afectar el ciclo menstrual, el desarrollo fetal, nacimiento del niño, la menopausia y sensibilidad sexual (Finkelstein et al., 1997).

Entre las mujeres, los desórdenes de salud mental se encuentran normalmente asociados con la exacerbación por el abuso intenso de la sustancia. Casi dos tercios de mujeres alcohólicas presentan problemas de salud mental (Halzer y Pryabech citado por Beckman, 1994). Los desórdenes más comunes son ansiedad, depresión, fobias y trastornos de pánico. Las mujeres alcohólicas también informan haber experimentando mayores síntomas depresivos (aunque el alcohol tiene un efecto depresor). Sin embargo, los síntomas depresivos pueden persistir después de la sobriedad (Turnbull y Gomberg citado en McCrady y Raytek, 1993). Mujeres que abusan de sustancias están en un riesgo mayor de pensamientos de suicidio y llevarlo a cabo (Finkelstein, 1997).

²² MARIHUANA, TABACO, ALCOHOL Y REPRODUCCIÓN, Ernesto L. Abel, Disponible en :
http://books.google.com.co/books?id=XuBlhO4fGkwC&pg=PA143&lpg=PA143&dq=incidencia+entre+las+mujeres+sobre+el+consumo+de+alcohol&source=web&ots=Z_H4P-Um1C&sig=7omUqH7qXoqPxUZjKc1ZqTYDqA&hl=es&sa=X&oi=book_result&resnum=1&ct=result#PPP1,M1

Mujeres que abusan de sustancias normalmente experimentan trastornos sexuales. La prevalencia estima que el trastorno sexual es de 20% a 100% (Acherman citado en Beckman, 1994b). Según Wilsnack et al. (Citado por Finkelstein et al., 1997), el trastorno sexual en las mujeres es uno de los predictores más fuertes del problema de un consumo de alcohol continuo. El impacto de las sustancias en el funcionamiento sexual puede variar según las sustancias usadas. Mujeres que emplean sustancias experimentan una baja autoestima (Gomberg, 1996).

Otros desórdenes de salud asociados con el uso de sustancias psicoactivas. Los desórdenes de la alimentación, particularmente la bulimia, la anorexia y frecuentemente en el caso del consumo de alcohol la mala nutrición (Peverler y Fairburn citado en McCrady y Raytek, 1993).

Características específicas que aparecen en mujeres que consumen alcohol y otras drogas. Estos son causativos y no son factores asociados: un alto índice de abuso sexual en la niñez. La proporción de abuso sexual es más alta en mujeres que tienen problemas de consumo de alcohol que en la población general. Las estimaciones del índice de incesto, por ejemplo, van de 12% a 31% (Young, 1990; Beckman y Acherman citado en Beckman, 1994).

Un alto índice de maltratos. Mujeres que consumen alcohol han tenido una historia de violencia física y psicológica (Thom, 1986 y Smith, 1992 citado en Schober y Annis, 1996). En un estudio de 472 mujeres (entre 18 - 45 años), Miller et al. (1993) concluyó que hay una unión fuerte entre la violencia de género (esto último ha sido puesto por la autora de este artículo) y el desarrollo de problemas de consumo de alcohol en adultas.

Una de las diferencias más importantes entre los hombres y las mujeres es que ellos identifican las diferentes razones para consumir drogas o alcohol. Las mujeres ven el consumo de drogas y/o alcohol como una forma de cubrir una crisis o problemas personales. Esta percepción determina su definición de "problema", la identificación de necesidades y su acercamiento a buscar ayuda.²³

²³ EL IMPACTO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS EN MUJERES, Mujer y Adicciones Myriam Narvarte Venturo. Disponible en: F:\tesis\Mujer y adicciones » EL IMPACTO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS EN MUJERES.htm

6. METODOLOGIA

6.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo cualitativo que identifica aspectos o situaciones relacionadas con el consumo de alcohol, en un grupo de mujeres, desde el inicio de la experiencia hasta su situación actual. Las mujeres cuentan la edad de inicio, circunstancias en que se desarrolló su primer consumo, las causas que la llevaron a consumir, el tipo de bebida, cantidad, frecuencia, consecuencias y consumo actual. Además por su carácter cualitativo, el estudio, resalta la realidad del consumo expresado por las mujeres, con énfasis en plantear alternativas de solución dirigidas a mejorar o disminuir una problemática social, muy sentida y que desde hace muchos años ha ido en aumento. Por lo tanto, conlleva a destacar el contexto valorativo que rodea a este evento al destacar con testimonios la problemática que así narrada sugiere una apertura de pensamiento para así poder establecer juicios y criterios estratégicos de solución.²⁴

6.2. UNIDAD DE OBSERVACION

Dadas las dificultades para conseguir un grupo de mujeres en el sitio de práctica que hablaran sobre su experiencia de consumo de alcohol, por ser considerado este comportamiento todavía tabú, las estudiantes investigadoras decidieron irse a otros contextos y así, lograron ubicar a 6 mujeres en proceso de rehabilitación de consumo de alcohol en la Fundación Melany quienes en la actualidad están en un proceso de desintoxicación /rehabilitación y 6 mujeres

²⁴ Mercado Martínez, F. J. Y L. Robles. 1998. Investigación Cualitativa en Salud. Ed. Universidad de Guadalajara-Organización Panamericana de la Salud. México. pp. 308.

en 5 bares de la localidad de Chapinero las cuales manifestaron ser alcohólicas y en el momento no consideran tener ningún problema con el alcohol.

6.3. CONSIDERACIONES ETICAS

Según la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Protección Social, esta investigación es considerada sin riesgos para los participantes, sin embargo las pacientes que cumplen con los criterios establecidos para la inclusión, se les explicara de forma verbal y escrita, cual es el objetivo de la investigación.

Se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos

6.3.1. Consentimiento informado (Anexo A)

Es aquel documento el cual fue utilizado con el propósito de realizar la investigación. Incluyó explicar los objetivos, la metodología, beneficios y riesgos que las mujeres pueden tener al aceptar y participan en esta.

6.3.2. Respeto por sus respuestas

Se les explico el respeto de sus opiniones sin juzgar su comportamiento.

6.3.3. Autonomía

La capacidad de plasmar sus experiencias sin ayuda del otro, desde su perspectiva y opinión personal.

6.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

La recolección de la información se logro por medio de 2 fuentes

- Grupo 1: Mujeres que estaban internas en una fundación para su rehabilitación.
- Grupo 2: Mujeres que fueron ubicadas en bares de la localidad que reconocieron su alcoholismo.

Para recolectar la información se siguió el siguiente procedimiento

6.4.1. Grupo 1 Fundación Melany

1. Se hizo una preselección de fundaciones que trabajaran en la rehabilitación de personas con problemas de alcohol, las cuales se buscaron en el directorio de la localidad de Chapinero.
2. Se contacto a él/la administrador(a) de cada fundación informando sobre el estudio que se iba a realizar, solicitándose permiso. Para tal motivo se llevo una carta firmada por las directivas de la universidad, la asesora de tesis y estudiantes. De esta manera se logro contactar una fundación con quien se trabajo el proceso investigativo. Todo ello bajo la supervisión del doctor Humberto Melany.
3. Cuando se llevo a la fundación el doctor Melany tenía seleccionadas a 6 mujeres quienes iban a colaborar con la investigación.
4. Enseguida se presento a las 6 mujeres el anteproyecto y se les explico los objetivos de la investigación y el proceso de desarrollo de la entrevista.
5. Se procedió a realizar la entrevista con el instrumento guía (Anexo B) en forma individual y grupo focal.

6. Al finalizar se les agradeció a las mujeres por su colaboración en la investigación, quedando ambas partes satisfechas con las entrevistas.

6.4.2. Grupo 2 Bares de Chapinero

1. Se realizó un barrido de bares por parte de las investigadoras, de los cuales 5 fueron seleccionados, se visitaron en compañía de amigos para no llamar la atención y facilitar el acercamiento con las entrevistadas.

2. Dentro de los bares se fueron ubicando a las mujeres que consumían alcohol, estando solas y/o acompañadas. Se abordaron, se les explico sobre la investigación y la importancia de la participación en el estudio.

3. Se les solicito su participación voluntaria, cuando aceptaron se les entregó el consentimiento informado, y se inicio la entrevista con el instrumento guía, entre tragos y risas ellas nos relataban sus experiencias sobre el consumo de alcohol.

4.Al finalizar se les agradeció a las mujeres por su colaboración en la investigación, quedando ambas partes satisfechas con las entrevistas

6.5. INSTRUMENTO GUÍA DE ENTREVISTA (Anexo 1.)

El instrumento guía de entrevista tiene las siguientes partes

1. Características Sociodemográficas, en las cuales incluyen

- Edad
- Estado Civil

- Escolaridad
- Ocupación
- Religión
- Estrato Socioeconómico
- N° de hijos

2. Experiencias del inicio de consumo, en las cuales se incluyen

- Edad de primera vez de consumo
- Circunstancias
- Antecedentes familiares

3. Experiencias de continuidad del consumo, en las cuales incluyen

- Causas
- Tipo de bebida
- Cantidad
- Frecuencia
- Compañía (personas y sustancias)
- Consecuencias.

4. Experiencias actuales

- Consumo actual
- Proyecto de vida

7. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Los resultados del trabajo se presentan a partir de dos grupos: Grupo 1. Mujeres de la Fundación Melany y Grupo 2 Mujeres encontradas en Bares de Chapinero, dando a conocer características sociodemográficas; inicio, continuidad, y situación actual del consumo de alcohol. En algunos casos se harán las descripciones de la situación encontrada y que fue narrada por cada una de las mujeres en la investigación. A cada una de ellas se le asignó un nombre ficticio con el fin de facilitar la presentación y análisis de la información, dando un carácter humano y sensible a esta problemática.

7.1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Tabla
2. Características Sociodemográficas

MUJER	EDAD (AÑOS)	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	RELIGIÓN	ESTRATO	Nº HIJOS
Grupo 1. Mujeres de la Fundación Melany							
SOFIA	16	Soltera	10mo Bachillerato	Adicta recuperación	Católica	2	0
JUANA	21	Soltera	Universitaria	Adicta recuperación	Católica	3	0
LUZ	23	Unión Libre	7mo. Bachillerato	Adicta recuperación	Católica	3	2
SARA	23	Soltera	4to semestre U	Desempleada	Católica	3	1
NATA	23	Casada	Bachillerato	Call Center	Católica	2	0
ROSA	24	Soltera	4to semestre U	Desempleada	Cristiana	6	0
Grupo 2 Mujeres encontradas en Bares de Chapinero							
ANA	17	Soltera	1er semestre U	Estudiante	Ninguna	2	2
LILIANA	22	Soltera	Universitaria	Estudiante	Ninguna	3	0
MARY	19	Soltera	Técnico	Auxiliar II	Ninguna	2	0
KATY	23	Unión Libre	Universitaria	Estudiante	Ninguna	4	1
SOL	27	Soltera	Bachillerato	Estudiante	Católica	3	1
YULY	29	Unión Libre	Profesional	Correctora	Católica	3	1

Fuente: Aplicación de entrevistas a mujeres consumidoras de alcohol, Octubre 2008

Edad

Las mujeres entrevistadas se encuentran entre los 16 a 29 años de edad. De las 12; 3 mujeres son adolescentes y 9 adultas jóvenes.

Estado Civil

Se identificó que de las 12 mujeres, 8 son solteras, 3 de las cuales tienen hijos y 4 conviven en unión libre o son casadas. Dentro de este último grupo 3 tienen hijos.

Escolaridad

La mayoría de las mujeres entrevistadas tienen un nivel de educación superior, de las 12; 7 tienen estudio universitario y solo una de ellas en la actualidad es profesional. Una es tecnóloga y 4 han cursado bachillerato; de ellas solo 2 en su totalidad.

Religión

De las mujeres entrevistadas 7 profesan religión católica o cristiana y 5 ninguna, estas en su mayoría pertenecen al grupo de adolescentes

Estrato Socioeconómico

De las 12 entrevistadas; 6 son de estrato tres, 4 de estrato dos, una de estrato cuatro y una de estrato seis. Por lo tanto la mayoría de ellas se encuentran en estrato medio.

Nº Hijos

Con respecto a la cantidad de hijos 6 de las 12 no tienen hijos, 4 tienen un hijo y 2 tienen dos hijos.

La mayoría de las mujeres entrevistadas son adultas jóvenes lo que las hace más vulnerables a tener hijos siendo madres solteras. Cabe destacar que tienen un nivel educativo superior, lo cual beneficia la estabilidad económica de su futuro. Se resalta que profesan la religión católica sin embargo no se evidencia el fuerte apego a un dios.

Las características sociodemográficas que se han presentado en este trabajo han servido para esclarecer a partir de los otros ítems, valiosos análisis y conclusiones que se presentan a continuación. Algunos no se mencionan por considerarlos no relevantes, pero que si han funcionado para considerar el análisis.

7.2. EXPERIENCIAS DEL INICIO DE CONSUMO

7.2.1. Edad Inicio De Consumo

Tabla 3 Edad Inicio De Consumo. Grupo 1 Fundación Melany

EDAD INICIO CONSUMO (AÑOS)		
-12	13 - 15	16 - 19
2	3	1

Se puede identificar en este grupo que el 50% de las mujeres tuvo su inicio en una edad muy temprana entre los 13 y los 16 años.

Tabla 4 Edad Inicio De Consumo. Grupo 2 Bares de Chapinero

EDAD INICIO CONSUMO (AÑOS)		
-12	13 - 15	16 - 19
1	4	1

Se puede identificar que la edad de inicio de consumo de alcohol en este grupo es del 80% entre 13 y 16 años de edad, es decir un 30% mas alto que en el grupo 1 para este mismo rango de edades.

7.2.2. Antecedentes Familiares

En el grupo 1 se identificó que el 80% de los casos referidos tienen antecedentes de consumo de alcohol por parte de la figura paterna. Dentro de este porcentaje se encuentra un caso de maltrato físico y psicológico como lo refiere la entrevistada...

*“Mi papa consumía todos los días alcohol, llegaba y maltrataba a mi mama física y psicológicamente”
Sofía*

*“Mi papa consumió alcohol y otros vicios desde muy niño...
tiene 57 años y todavía lo consume”
Luz*

Se encontró que el 20% restante de las entrevistadas tenían antecedentes diferentes a la figura paterna, como el abuelo materno y la madre.

*“Mi madre tomaba todo el tiempo,
en las fiestas el alcohol era obligatorio”
Rosa*

A partir de esta información se puede deducir que las figuras más cercanas a estas mujeres en su infancia, llámense padres o abuelos, han sido el ejemplo para que ellas den un paso hacia el inicio en el alcohol. Esto se debe a que son el ejemplo a seguir y todo hijo tiende a imitar a su padre. En la infancia la personalidad de un ser está en plena formación y todo lo que ve y percibe en el entorno lo va asimilar como una esponja siendo bueno o malo, ya que el discernimiento entre el bien y el mal solo se da por el ejemplo de las figuras adultas más cercanas.

El grupo 2 presenta, en cuanto a influencia por parte paterna, un porcentaje igual al grupo 1: 80%, encontrándose un caso donde tíos y primos también influyen. Adicional a esto se nota un caso donde no existe influencia familiar aparente.

*“Todos mis tíos son alcohólicos”.
Liliana*

*“En la casa no toman, son una familia académica
y yo soy la única que consumo”.
Sol*

7.2.3. Circunstancias

En el grupo 1 se identifica un 90% de los casos definiendo la circunstancias del inicio de consumo de alcohol en reuniones familiares y /o sociales.

“La primera vez que tome trago fue en mi infancia cuando hice la primera comunión... un tío me dio a probar”.
Sofía

Encontrándose que en este 90%, la compañía fue dada principalmente por la familia, aunque se observó un solo caso donde la compañía fue dada por amigos.

“A los 19 años, una vez mis amigos me invitaron a una fiesta farandulera, tome wiskey”.
Rosa

Existe un caso donde no existe compañía ya que se encuentra sola, y no hay una circunstancia aparente.

“Cuanto tenía 8 años probé el alcohol, me robe una botella de vino y me la tome debajo de una alcantarilla”.
Juana

Se identifica que la influencia de índole familiar sigue siendo un porcentaje alto de influencia para los inicios en el consumo de alcohol. Otro factor de influencia, aunque en un porcentaje menor, está dado por los amigos, pero siempre en un entorno de celebración como lo puede ser una reunión, fiesta o hasta en velorios o entierros.

En el grupo 2 se identifica un porcentaje igual que en el grupo 1, en cuanto a circunstancia, reunión familiar y/o social (90%). En este grupo se identifica una influencia mayor por parte de amigos, en dos casos con el novio y en uno solo con algo de compañía familiar como primos

“Tome a 12 años con un primo en una finca, tome aguardiente”.
Katy

Llama la atención en este grupo identificar dos casos en los cuales el novio es la compañía y de por medio existe una relación sexual. Esto conlleva a pensar en el uso del alcohol como inhibidor del miedo a enfrentarse a una nueva experiencia. Llevando después al arrepentimiento o al sentimiento de culpa. Identificado por ellas como “guayabo moral”. El alcohol es un medio para tener relaciones sexuales tempranas y muy posiblemente sin protección alguna o más aun sin estar seguros de los que puede conllevar.

*“A los 14 años y estaba muy enamorada.
Estaba con mi novio cuando me emborrache,
Pasó de todo. Al otro día lloro porque perdí la virginidad.”
Ana*

7.3. CONTINUIDAD SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL

7.3.1. Causas

En el **grupo 1** se reconoce que el motivo o causa del consumo de alcohol es debido a un trastorno emocional como lo es la depresión en todos los casos, pero varían las causas que conllevan a esta, identificando un caso de baja autoestima en el cual la persona cree no ser apreciada o valorada como ella esperaba o deseaba. Esta baja autoestima pudo ser causada por una ausencia de padre “enfermo” o por un cambio abrupto de una zona rural a una zona urbana donde se puede llegar a sentir discriminada socioeconómicamente y hasta por escolaridad

*“Yo consumía porque me sentía deprimida,
Vivía engañada de estar sola, creía que nadie me quería...”
Sara*

Otro caso refiere un antecedente de dos violaciones, causando en ella una depresión por maltrato físico y psicológico reiterado...

*“Tomo porque fui violada a los 13 años y
eso me llevaba a alejarme de mis seres queridos”
Sara*

Esta mujer refiere ser violada a los 13 años, edad crítica para la formación de una persona, ya que en esta edad se construyen las bases de la personalidad, en las cuales hay una interacción entre la sociedad y la persona, creando o no

la confianza necesaria para enfrentarse a esta sociedad. En este caso, la confianza se ve disminuida o deteriorada, ya que se le causa un daño tanto físico por el acceso carnal, como psicológico viendo así destruida su niñez. Ahora bien, esta misma mujer, presenta otro caso de violación estando alcoholizada y refiere...

*“Me violaron borracha y sin tener uso de razón,
todos se aprovechaban por mi adicción”*

Sara

En esta segunda violación queda embarazada y aborta. Todos estos cambios abruptos en su vida van desquebrajando su personalidad y su confianza hacia el mundo llevándola a tal depresión que busca una salida o refugio en el alcohol, fomentando o acrecentando esta adicción que se venía presentado desde su infancia. No se justifica el hecho de la adicción pero es importante connotar este caso que no se ve en un común, sino como un caso aislado.

En el **grupo 2** solo un caso se refirió a que su causa por el consumo de alcohol es la depresión, desconociendo las causas que originan esta...

“Tomaba alcohol cuando estoy deprimida”

Liliana

Dos casos refieren consumo de alcohol por problemas familiares.

*“El motivo por el que tomaba era porque
en mi casa hay problemas y
eso me incita a tomar...”*

Ana

*“Consumía alcohol porque me gusta... y
porque me tengo problemas en la familia”*

Sol

La familia es eje fundamental o el punto de apoyo de una persona. Cuando las relaciones familiares se deterioran por diversos motivos crean inestabilidad en la persona llegando, entre otras cosas, al consumo del alcohol para reemplazar estos deterioros o como una salida fácil de los problemas y una evasión a la búsqueda de soluciones.

Por último en este grupo se identifica un factor común en cinco de los casos: el consumo de alcohol por la celebración de cualquier tipo de evento. Una de ellas dice...

*“Tomaba porque es fin de semana,
Y después uno se va de fiesta y es
Inevitable toma”.*
Katy

Existen antecedentes históricos que en la sociedad siempre se ha admitido en cualquier tipo de evento de índole social el uso del alcohol bien sea por presiones de grupo en el trabajo, en el estudio y/o en la misma familia, si no se bebe alcohol es posible ser rechazado y discriminado en los diferentes círculos sociales, llegando a ser esta una de las causas de un consumo y hasta un abuso del alcohol. Esto es sustentado claramente por los casos referidos en el grupo 2.

7.3.2. Tipo de bebida, cantidad y frecuencia

Los tipos de bebida mas consumidos en el **grupo 1** son el aguardiente y la cerveza, y en menor cantidad el ron, el whiskey y el vino, notándose en todos los casos esta marcada preferencia, sin dejar de lado el consumo de las otras bebidas alcohólicas. Lo anterior ratifica el estudio realizado por la universidad de los Andes en cuanto a la preferencia por la cerveza y el aguardiente más que las otras bebidas alcohólicas, esto puede ser debido a características económicas, accesibilidad más fácil a la cerveza y al aguardiente o por tradición cultural.²⁵

Tres de las mujeres de este grupo refieren consumir alcohol cada ocho días (fines de semana), entre 1 y 5 botellas, dos refieren consumir alcohol a diario entre 3 y 5 botellas y tan solo un caso consume alcohol una vez al mes pero hasta emborracharse, caso particular este último ya que consume alcohol una vez al mes por no tener dinero mas no por falta de deseo. Esto refleja que el ser alcohólico no quiere decir que solo sea de consumo diario, sino que también puede ser semanal y hasta mensual, pero llegando a un punto extremo de ebriedad. En el marco teórico se refleja que el alcoholismo va de la mano con el abuso del alcohol, pero no se usa como único indicador la frecuencia de consumo de alcohol, sino que también las cantidades y estado de término

²⁵ CONSUMO DE ALCOHOL UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. Aguirre Chuecos Juan Manuel. Disponible en: www.monografias.com/trabajos17/inclinacion-consumo-alcohol/inclinacion-consumo-alcohol.zip.

debido a estas. Se busca ratificar que una persona no es más alcohólica por consumir a diario que una persona que consume una sola vez al mes.

En el **grupo 2** se identifican frecuencias desde el consumo diario, semanal y quincenal, pero se sigue ratificando lo mencionado en el punto anterior, en que la frecuencia no solo es índice de ser alcohólico o no. En cuanto a la cantidad también refieren tomar de 1 a 4 botellas, evidenciando conductas similares entre el grupo 1 y 2.

7.3.3. Lugar y compañía (personas y sustancias)

En el **grupo 1** se percibe cuatro casos en los cuales el lugar predilecto o mas frecuentado para consumir bebidas alcohólicas es la calle, dos de ellas habítúan la casa de los amigos; una de ellas frecuenta bares y discotecas. Los dos casos restantes solo dicen consumir alcohol en bares y discotecas exclusivamente...

*“Tomaba hasta emborracharme junto con mis amigos
En la calle o en casa de ellos por la noche”.*
Nata

“Me gustaba tomar en discotecas y after party”.
Rosa

El común denominador en este grupo de mujeres es consumir bebidas alcohólicas acompañadas con cigarrillo y de sus amigos. Se identifican cuatro casos de consumo de alcohol en compañía de otras sustancias psicoactivas como lo son en primer lugar la marihuana, “pepas”, bazuco, entre otras.

En particular existe el caso de “Juana”, la cual consume bebidas alcohólicas en compañía de varias sustancias psicoactivas y de amigos en alcantarillas. Se toma este caso porque a pesar de su alcoholismo también presenta drogadicción, dos abortos y un intento de suicidio. El consumo de alcohol en Juana pudo llegar a desencadenar la experiencia con otras sustancias psicoactivas, posiblemente por experimentación como ocurrió con el alcohol para escapar de la realidad y la ausencia de un padre que también era

alcohólico. Lo anterior muestra un estado avanzado al cual no han llegado aparentemente los otros casos, pero que muy posiblemente, de continuar con el consumo de drogas, como lo hacía Juana, las consecuencias serían nefastas como en este caso.

De igual forma que el grupo 1, el **grupo 2** refiere el consumo de alcohol en las calles, casas de amigos, bares y discotecas, en compañía de amigos, pero con una marcada diferencia en cuanto a la compañía de otro tipo de sustancias psicoactivas, solo refiriendo tres casos de este tipo de este tipo, uno en menor grado con cigarrillo y los dos restantes sin ningún tipo de acompañamiento.

7.3.4. Consecuencias

En el grupo 1 todos los casos refieren pérdida o problemas en el trabajo, pérdidas o problemas en comunicación y relaciones interpersonales, además de malos hábitos y deterioro físico...

*“Me he convertido en una persona impuntual,
Irresponsable, tímida y agresiva”.*
Nata

*“Me demacré mucho... me volví
nada física y psicológicamente”.*
Sofía

Se deduce que el alcohol al ser un inmunodepresor, hacen que las personas entren en un deterioro de su estado de ánimo, el cual tendrá una relación estrecha con sus relaciones interpersonales, hace que ellas se alejen de la sociedad o en su defecto culpe a esta por lo que les suceden, generando agresividad además de problemas en sus trabajos, con sus familias y parejas. Esta es una consecuencia del daño en la personalidad que se va acrecentando con el tiempo desde una infancia con problemas en la formación de su identidad, solo que se acelera con el alcohol y las drogas.

Por otro lado se presentan cuatro casos en los cuales, las consecuencias fueron de mayor magnitud y comprometieron la salud de ellas mismas; dos de ellas presentaron aborto; una de ellas adquirió una enfermedad de transmisión sexual y el otro un intento de suicidio. El tercer caso refiere posibles

violaciones de las cuales no está segura y el último caso casi muere ahogada, terminando en una clínica de reposo.

*“Como consecuencia cuando me violaron,
me prendieron una gonorrea...deje así mi trabajo de recreación”.*

Luz

Los casos más extremos pueden ser dados por otros factores que acompañados con el consumo excesivo de alcohol y drogas llegaron a este punto, caso de la ETS que fue producto de una violación y de los abortos por el abuso de sustancias psicoactivas.

Las consecuencias que se reflejan en este grupo son más que un ejemplo de lo que el abuso del alcohol y la compañía de drogas pueden causar en un ser humano y a las personas que puede arrastrar con esto, como lo son su familia y amigos.

Las consecuencias referidas en el **grupo 2** se asemejan mucho a lo anterior, ya que refieren pérdidas de trabajo, deterioro físico como el desaseo y la “dejadez”, problemas interpersonales con sus familias, con sus parejas y casos más graves como la falta de atención hacia sus hijos, además de una excesiva agresividad.

*“Llegue tarde al trabajo, y una vez
Me echaron porque estaba embriagada”
Liliana*

*“Con mi pareja soy agresiva... cero cariño,
y con mis hijos soy desatenta y les doy poca importancia”
Sol*

En este grupo no se refieren casos tan complejos como en el grupo 1. A partir del análisis que se lleva hasta el momento no se identifica claramente el porqué el grupo 1 llega a presentar casos más complejos y críticos que el grupo 2, aunque existe la posibilidad de que este grupo no se haya mostrado tan abierto al momento de la entrevista para referir todo lo sucedido en sus vidas, como si lo llegaron hacer el grupo 1.

7.4. SITUACIÓN ACTUAL SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL

7.4.1 Consumo Actual y Proyecto de Vida

El **grupo 1** refleja en los comentarios, que cinco de los casos referidos no están consumiendo alcohol, al menos hace 15 días y las que más tiempo han estado en abstinencia ha sido hace 5 meses. Existe un caso especial, la cual quiere disminuir la cantidad de alcohol, mas no piensa dejar el consumo. Se debe resaltar que estas mujeres se encuentran en un programa de rehabilitación, donde cinco de ellas fueron por su propia voluntad y una por engaño de su madre, aunque ella refiere agradecerle el hecho de haberla llevado. Todos los casos refieren como proyecto de vida, cumplir sus metas, mejorar su vida y ser útiles a la sociedad. También varias expresaron su deseo de continuar y finalizar sus estudios.

En el **grupo 2** se nota claramente que las entrevistadas continúan consumiendo alcohol, unas de manera diaria y otros solo los fines de semana debido al gasto de dinero. No han considerado tener un problema y tampoco en dejar el alcohol.

*“Yo quiero tomar siempre, solo quiero hacerlo los
fines de semana, porque gasto mucho dinero”
Sol*

En cuanto sus proyectos de vida solo un caso refiere dejar el alcohol por un motivo, como lo es el hijo.

*“He tratado de dejar el alcohol por mi hijo...
pero la tentación es muy grande”
Katy*

8. CONCLUSIONES

- Se ratifica que el antecedente social con respecto al consumo de alcohol es una gran influencia y una causa para el inicio en el consumo de bebidas alcohólicas, como se ha podido identificar a través de la historia, el grupo de estudio ha sido víctima de este mismo causal en un gran porcentaje.
- Una vez analizados los datos, se puede concluir que la influencia masculina con algún tipo de relación familiar y/o de consanguinidad influyeron en el grupo de investigación para un inicio en el consumo de bebidas alcohólicas.
- Un resultado importante producto de las entrevistas realizadas a las mujeres que se encontraban en un centro de rehabilitación, fue que ninguna de las entrevistadas se encontraba recluida únicamente por adicción al alcohol sino también por adicción a drogas alucinógenas. Basado en las entrevistas, se pudo observar que el inicio de sus adicciones comenzó con el consumo de alcohol, por lo tanto, se puede concluir que si se disminuye el consumo de alcohol es probable que otras adicciones no se desarrollen.
- La continuidad en el consumo de alcohol de la mujer, ha repercutido en el grupo de estudio en un deterioro de su identidad, de su parte física, psicológica y problemas de salud, así como en sus relaciones interpersonales de comunicación con sus seres queridos y con sus círculos sociales cercanos.
- A partir de los análisis realizados, se llegó a comparar los dos grupos de estudio, arrojando un porcentaje alto de mujeres con deseos de rehabilitarse para mejorar su calidad de vida y cumplir sus metas y proyectos aplazados o interrumpidos por la adicción al alcohol y las drogas. Cabe notar que fueron con iniciativa propia.
- El grupo 2 de estudio muestra un conocimiento de su problema con el alcohol pero un desinterés en gran porcentaje para querer solucionarlo o al menos mejorarlo.

9. RECOMENDACIONES

- Por parte del Ministerios de Protección Social y con el apoyo del Ministerio de Educación, planes de trabajo en prevención temprana al consumo de bebidas alcohólicas en los grupos más vulnerables de la sociedad, en busca de que conozcan las consecuencias por el consumo excesivo de alcohol y la posible relación con otras sustancias psicoactivas las cuales pueden llegar a acarrear problemas físicos, psicológicos y emocionales.
- Debido a la presencia de varias universidades ubicadas en la localidad de Chapinero, que se ven afectadas por la presencia de bares y establecimientos que comercializan licor desde tempranas horas de la mañana, se podría analizar en una forma más detallada el consumo de la población estudiantil ubicada dentro del área, como complemento a este trabajo, todo ello con el fin de prevenir y mitigar el impacto que genera el fácil acceso a la situación problema.

BIBLIOGRAFIA

1. ARDILA, María F and HERRAN, Óscar F. Expectativas en el consumo de alcohol en Bucaramanga, Colombia. Rev. méd. Chile [online]. 2008, v. 136, n. 1. ISSN 0034-9887.
2. Corporación Colombiana para la Prevención del Alcoholismo y la Farmacodependencia. Consecuencias del consumo de alcohol y farmacodependencia. Colombia 1996.
3. DA SILVA, ML, RUMBAO, F, BENITEZ, G., Consumo de Alcohol y Relaciones Sexuales en Adolescentes Del Sexo Femenino. RFM. [online]. jul. 2001, vol.24, no.2 [citado 25 marzo 2008], p.135-139. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692001000200007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0798-0469.
4. Estudio nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia Colombia. Ministerio de Justicia y del Derecho. Dirección Nacional de Estupeficientes, Santa fe de Bogotá, CIDNE, Vol. 4 Consumo de Alcohol en Colombia.
5. GUTIERREZ-FISAC, Juan L, indicadores de consumo de alcohol en España, Subdirección General de Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, pp.544-550. [citado 2008 febrero) Disponible en <http://www.sepeap.es/Hemeroteca/EDUKINA/Artikulu/VOL104/M1041407.pdf>.
6. HERNANDEZ B., Guillermo. Algunos Aspectos Socioculturales del Consumo de Alcohol: Aproximación Descriptiva, Universitas Medica Vol. 37, no. 1 (1996).
7. HERRERA-VÁZQUEZ Magdalena, WAGNER Fernando A, VELASCO-MONDRAGÓN Eduardo, BORGES Guilherme, LAZCANO-PONCE Eduardo.

8. Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *Salud pública Méx.* [periódico en la Internet]

9. 2004 Abr [citado 2008 Mayo 11]; 46(2): 132-140. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000200007&lng=es&nrm=iso. doi: 10.1590/S0036-36342004000200007. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000100003&lng=es&nrm=iso. doi: 10.1590/S0036-36342001000100003.

10. JANE, M.; BORRELL, C.; NEBOT, M. and PASARIN, M. I.. Impacto del tabaquismo y del consumo excesivo de alcohol en la mortalidad de la población de la ciudad de Barcelona: 1983-1998. *Gac Sanit* [online]. 2003, v. 17, n. 2. ISSN 0213-9111.

11. MORA-RIOS, Jazmín and NATERA, Guillermina. Alcohol use expectancy, intake, and related problems among college students in Mexico City? *Salud pública Méx.* [online]. 2001, vol. 43, no. 2 [cited 2008-05-25], pp. 89-96. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000200002&lng=en&nrm=iso. ISSN 0036-3634. doi: 10.1590/S0036-36342001000200002.

12. MORA-Ríos, Jazmín and NATERA, Guillermina. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud pública Méx.* [online]. 2001, v. 43, n. 2. ISSN 0036-3634. full text

13. MUSAYON OBLITAS, Yesenia; TORRES DEZA, Clara; Sánchez Díaz, Elvira and Chávez CACHAY, Esther. Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. *Invest. educ. enferm* [online]. 2005, v. 23, n. 1. ISSN 0120-5307.

14. NADER N, Armando, PALLAVICINI G, Julio, LEGARRETA P, Adcla et al. Epidemiología del Hábito de Beber en Adolescentes. *Rev. Chile. pediatria.* [online]. ago. 1985, vol.56, no.4 [citado 25 febrero 2008], p.217-221. Disponible en la World Wide Web: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061985000400001&lng=es&nrm=iso. ISSN 0370-4106.

15. NATERA-REY Guillermina, MEDINA-MORA Icaza Ma. Elena, SOLÍS-ROJAS Luis, TIBURCIO-SAINZ Marcela. La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. Salud pública Méx. [periódico en la Internet]. 2001 Feb [citado 2008 Mayo 25]; 43(1): 17-26.

16. SÁNCHEZ-ZAMORANO Luisa María, HERNÁNDEZ-AVILA Mauricio, LAZCANO-PONCE Eduardo. El consumo inmoderado de alcohol como factor predictor de la persistencia del consumo de tabaco en jóvenes. Salud pública Méx. [periódico en la Internet]. [Citado 2008 Mayo 25]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000700006&lng=es&nrm=iso. doi: 10.1590/S0036-36342006000700006.

17. TRUCO, Marcelo, REBOLLEDO, Policarpo, BUSTAMANTE, Margarita, GONZALEZ, Ximena, ACUÑA, Guillermo, CORREA, Alejandra, Detección de consumo de alcohol y drogas en accidentes graves del trabajo, Dirección Médica, Servicio Salud Mental, Servicio de Urgencia y Laboratorio. Hospital del Trabajador, Santiago Asociación Chilena de Seguridad, pp. 49-52 8CITADO 12 mayo 2008). Disponible en: <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/01/Pagina%2049.pdf>.

ANEXOS 1



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE SALUD DE LOS COLECTIVOS
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información para las personas a quienes se les ha pedido que participen en una investigación.

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted quiere participar en un estudio de investigación de riesgo mínimo. Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada del estudio.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Experiencias Sobre El Consumo De Alcohol En Un Grupo De Mujeres Residentes En La Localidad De Chapinero, 2° Semestre De 2008, Bogotá D.C

PERSONA A CARGO DEL ESTUDIO

Johanna Palacios, Ana Milena Quiroga

DÓNDE SE VA A DESARROLLAR EL ESTUDIO

Bogotá, Localidad De Chapinero.

En la Fundación Melani y/o en bares de la localidad pues se espera conocer sus experiencias sobre su proceso de adicción

INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta investigación es describir las experiencias de consumo de alcohol en un grupo de mujeres consumidoras de esta sustancia a través de la vida.

BENEFICIOS DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO

Cada una de las entrevistadas participara en actividades interesantes y agradables en las que además, recibirá el reconocimiento de las investigadoras.

Tendrá la oportunidad de aprender de sus propias experiencias.

Recibirán un refrigerio durante la entrevista

RIESGOS DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

El riesgo de participar en la investigación puede ser que las mujeres en el momento de la entrevista se decepcionen o que al recordar eventos traumáticos se sientan mal.

CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD DE LOS ARCHIVOS Y ANONIMATO

Su privacidad, así como la información se mantendrá de manera confidencial. Solo el personal autorizado puede revisar los archivos resultantes de esta investigación.

Con el fin de mantener la privacidad y asegurar la confidencialidad, no se escribirá el nombre en el formato de la entrevista. Cada participante se identificara con un nombre ficticio.

Los datos y la información que den serán guardados en un archivo en el computador de una de las investigadoras, quienes junto con la asesora de tesis, serán las únicas que tendrán acceso a la información.

Los resultados de este estudio pueden ser publicados. Sin embargo, la información que cada una de las entrevistadas brinde será combinada con las de las demás participantes.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de participar en este estudio así como de retirarse en cualquier momento. Si decide no participar o decide retirarse en cualquier momento antes de terminar la investigación, no tendrá ningún castigo, ni tampoco perderán los beneficios que ya haya obtenido.

PREGUNTAS Y CONTACTOS

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse con Johanna Lizeeth Palacios al 3125828882, Ana Milena Quiroga al 3138797338 o de la asesora de la investigación en la universidad Edy Salazar A al 320 83 20 Ext. 2655 - 2660

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Enfermería

Departamento de Salud de los Colectivos

CONSENTIMIENTO

De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio. Entiendo que esta es una investigación. He recibido copia de esta forma de consentimiento informado.

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

De manera cuidadosa he explicado al participante la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que, basado en lo mejor de mi conocimiento, los participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

Firma Nombre Fecha

Firma Nombre Fecha

ANEXO 2



MUJERES CONSUMIDORAS DE ALCOHOL

LOCALIDAD DE CHAPINERO, BOGOTA D.C. 2008 (Guía de entrevista)

1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

EDAD: ESTADO CIVIL ESCOLARIDAD

OCUPACION RELIGION

ESTRATO SOCIOECONOMICO

N° de hijos

2. Cuándo y cómo probó por primera vez una bebida alcohólica (en la infancia, en la adolescencia y tipo de bebida)

3. ¿Describa la primera vez, cuando Usted, consumió alcohol hasta “entonarse, embriagarse, enlagunarse o pasarse de tragos”? ¿Que pasó? (edad, circunstancias, estado de animo y compañía entre otras)

4. Después de esta primera vez, como fue la continuidad de consumo de alcohol, en cuanto:

Frecuencia (diario, semana, mes):	
Cantidad (tragos, botella):	
Tipo de bebidas:	
Lugar:	
Hora:	
Acompañamiento de otras sustancias:	
Compañía de otras personas:	

5. ¿Porqué consume alcohol? (¿qué la conduce a tomar?, ¿qué la incita a tomar? (Motivos (celebraciones, duelo, depresión, invitación):

6. Describa las consecuencias que le ha generado el consumo de alcohol (enfermedad, ausentismo laboral, conflictos de pareja, familiares, violencia contra los hijos, se presentan o agudizan los conflictos)

PERSONAL	
LABORAL	
SOCIAL	
RELACION DE PAREJA	
HIJOS	

6. Qué otras consecuencias conoce o ha vivido por el consumo de alcohol (cuales son)?

7. Narre la historia familiar de consumo de alcohol (padre, madre, otro familiar)

8. Cuáles son las experiencias de consumo familiar de alcohol durante la infancia (fiestas otras reuniones, probaba, le gustaba)

9. ¿Cómo planea continuar su vida en relación con el consumo de alcohol? (¿hasta cuando tiene planeado seguir tomando?)

10. Ha oído hablar sobre el consumo responsable de alcohol? Que ha oído?

11. ¿En la actualidad cómo es su consumo?

ANEXO 3 PRIMERA VEZ DE CONSUMO

PRIMERA VEZ DE CONSUMO							
			CONSUMO FAMILIAR				
Nº	EDAD ACTUAL	EDAD 1ra VEZ	QUIENES	CONSECUENCIAS	CIRCUNSTANCIAS	ESTADO DE ANIMO	COMPAÑÍA
1	16	Infancia	Padre	Maltrataba a la madre	Primera Comunión	NA	Tío. Amigos.
2	17	14	Padre	Perdió dinero y familia.	Invitación	Triste al otro día	Novio
3	19	14	Tíos. Padre.	Alcohólicos	Fiesta	NA	Amigos
4	21	15	Abuelo	Alcohólico	Paseo del colegio.	NA	Amigos
5	22	8	Padre	Alcohólico.	Debajo de una alcantarilla	Triste y aburrida.	Sola
6	23	13	Padre	Alcohólico	NA	Triste y aburrida.	Varias personas
7	23	14	Padre	Enfermedades	Baile del pueblo	NA	Hermana y cuñado
8	23	12	Padre	Alcohólico	Reunión familiar en una finca	NA	Primo
9	23	Adolescencia	Madre	Alcohólica	Jean Day	NA	Amigos
10	24	19	Abuelo	Problemas familiares	Fiesta Farandurela	NA	NA
11	27	15	Primos	Ninguno	Reunión con amiga	Triste	Amiga
12	29	16	Padre	Alcohólico	NA	NA	Novio

ANEXO 4. Experiencias de Inicio de Consumo de alcohol

(Edad Circunstancias Estado De Animo Compañía)

NOMBRE	EXPERIENCIAS DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL
SOFIA	“Mi papa consumía todos los días alcohol, llegaba y maltrataba a mi mama física y psicológicamente. En la infancia vi a mi papa tomando y lo probé porque un tío me dio, me gusto el sabor del alcohol y esta fue mi primera vez que tome trago, más exactamente cuando hice la primera comunión. Pero me emborrache cuando estaba con mis amigos, me sentía sola...mi novio y mi familia no estaban, tome hasta no saber nada de nadie.”
ANA	“Mi padre fue alcohólico y perdió todo lo que tenía... familia y dinero. Durante mi infancia no probé alcohol... Solo hasta los 14 años, con mi novio, cuando me invito un trago, estaba muy enamorada. Paso de todo, me sentía muy embriagada, pero segura de estar con él. Al otro día llore porque perdí la virginidad.”
LILIANA	“Todos mis tíos son alcohólicos. Durante mi infancia mi padre llegaba borracho a la casa y mi mama fumaba mucho. En la adolescencia fue la primera vez que probé alcohol, cuando tenía 14 años en una fiesta con mis amigos.”
MARY	“Sé que mi abuelo tomo muchísimo. Cuando tenía 15 años, en un paseo del colegio con mis amigos tome mucho, me sentí mal porque me vomite y me dio dolor de cabeza.”
JUANA	“Mi mama no es consumidora pero mi padre llevo a ser abusador del alcohol. Cuanto tenía 8 años probé el alcohol, me robe una botella de vino y me la tome debajo de una alcantarilla. Me sentía mareada, más triste y más aburrida que al comienzo.”
LUZ	“Mi papa consumió alcohol y otros vicios desde muy niño... hoy en día tiene 57 años y todavía lo consume, pero él no vive conmigo yo no crecí con él. En mi infancia con mi madre solo consumíamos en reuniones, pero eso era muy raro cuando se embriagaban. En la adolescencia, cuando tenía 13 años... mi primer vicio fue el cigarrillo, comencé con la marihuana, luego con el alcohol y termine con el bazuco. Me sentía triste, aburrida, me violaron borracha y sin tener uso de razón, todos se aprovechaban por mi adicción.”
SARA	“En mi familia, mi papa consumía cerveza, luego enfermo y esto ayudo para que dejara de consumir, mis primos y hermanas toman en ocasiones especiales. Por primera vez probé cerveza en mi pueblo en un baile, tenía más o menos 14 años me encontraba con mi hermana y con mi cuñado celebrando el cumpleaños de él y el mío, también tome aguardiente y me emborrache tanto que al otro día no me acordaba de nada solo que estaba vomitada en mi cama.”

KATY	“Mi mama dice que mi papa era muy borracho, cuando hacían fiestas y paseos, mis primos me daban trago y me gustaba. La primera vez que consumí alcohol fue a los doce años con un primo en una finca, tome aguardiente. A los 16 años me emborrache en casa de un amigo en una fiesta, tomamos aguardiente, chorrito y tekimon. Tomamos mucho y yo solo me acuerdo que al día siguiente amanecí vomitada en la cama de mi amigo, hay fotos mías bailando y besando otras personas...pero creo que no paso nada mas.”
NATA	“Mi madre tomaba todo el tiempo, en las fiestas el alcohol era obligatorio. Cuando mi mama estaba borracha yo tomaba sin que se diera cuenta. En la adolescencia en una fiesta jean day en el colegio, entraron aguardiente en un botillita y yo tome hasta emborracharme.”
ROSA	“A la familia de mi papa nunca le ha gustado el trago, ellos vienen del campo y les gusta las cosas naturales son muy calmados y en navidad se acuestan muy temprano. A la familia de mi mama si le gusta el trago, mi abuelo toda la vida ha tenido muchos problemas con mi abuela por esa causa. En la infancia siempre que íbamos a la casa de mis abuelos el estaba en extremas condiciones de embriaguez en temporadas de navidad y vacaciones de mitad de año... La primera vez que consumí alcohol fue a los 19 años, una vez que me invitaron a una fiesta farandulera, tome whiskey. La primera vez que tome trago me dieron unas pepas llamadas éxtasis, realmente me dio sueño como a la 1 e la mañana y mi acompañante me dijo que esa pepa me quitaba el sueño y por el momento fue así, pero después eso se me convirtió en una adicción. Después las deje porque comencé una relación afectiva pero cuando esta relación se acabo yo caí de nuevo y esta vez en todo.”
SOL	“En la casa no tomaban, son una familia académica y yo soy la única que consumo. Me gusta hacerlo. En algunas ocasiones me reunía con mis primos a tomar a escondidas en las fiestas. La primera vez que consumí alcohol fue cuando era adolescente exactamente a los 15 años, con una amiga... empecé a tomar licor de café y me metí mi primera borrachera fue tenaz, estábamos tristes porque nos habían dejado nuestros novios, decidí entonces tomar trago que estaba en la casa y cuando me di cuenta estaba borracha, vomite, llore y amanecí con guayabo.”
YULY	“Mi madre no consumía alcohol, mi padre sí. Lo probé en la adolescencia, cuando tenía 16 años con aguardiente... me emborrache y tuve relaciones con mi novio.”

Fuente: Aplicación de entrevistas a mujeres consumidoras de alcohol, Octubre 2008.

ANEXO 5. CONTINUIDAD DEL CONSUMO

CONTINUIDAD DEL CONSUMO												
Nº	FRECUENCIA	CANTIDAD	TIPO DE BEBIDA	LUGAR	HORARIO	COMPAÑÍA PERSONAS	COMPAÑÍA SUSTANCIAS	CONCECUENCIAS				
								PERSONAL	LABORAL	SOCIAL	RELACION DE PAREJA	HIJOS
1	c/8 días	3 Botellas	Ron. Aguardiente. Cerveza.	Casa de amigos. Calle	Día y noche	Amigos	Marihuana. Pepas. Cigarrillo.	Demacrada. Mal física y psicológicamente.	Llegadas tarde. Irritable.	Trataba mal a los demás	Peleas	NA
2	Diario	3-4 Botellas	Cerveza. Whisky. Vodka	Al frente del Colegio.	Tarde	Amigos	Cigarrillo. Perico. Cocaína.	Perdió la virginidad. Menos dinero.	Perdida de trabajo	Alejamiento con familia	Ninguna... "son rumberos"	2 por el alcohol.
3	3 veces a la semana	1-4 Botellas	Aguardiente. Tequila. Cerveza	Casas. Bares	Noche	Amigos y familiares	NA	Problemas con padres.	Llegadas tarde. Despidos.	Peleas con amigos.	Peleas	NA
4	c/15 días	1 Botella	Vino. Vodka.	Casas. Bares. Paseos.	Día o noche	Amigos	Ninguna	No se controla	NA	NA	NA	NA
5	Diario	3 Botellas	Vino. Aguardiente. Cerveza.	Alcantarillas. Discotecas. Calle.	Día y noche	Amigos. Barras bravas.	Pegante. Marihuana. Cigarrillo. Cocaína. Bazuco. Pepas. Poper. Cloruro metileno. Heroína inhalada.	No identidad. Intoxicaciones. Intento de suicidio.	Aburrimiento	NA	NA	Perdida de 2 hijos.
6	Diario	4-5 Botellas	Ron. Aperitivo.	Calle	Día y noche	Amigos	Cigarrillo. Marihuana. Bazuco.	Violaciones. ETS (gonorrea).	Perdida de trabajo	NA	Abandono	Abortos. Alejamiento.
7	Fines de semana	Botellas.	(5-6) Cervezas. (1) Aguardiente	Bares. Discotecas.	NA	Amigos	Cigarrillo	Peleas con la familia. Robar.	Ausentismo	Rechazo de la gente.	Inestabilidad	Abandono de hija.
8	Fines de semana	No recuerda	Cerveza. Aguardiente.	Casas.	Tarde	Amigos. Primos	Cigarrillo	Embarazo. Se fue de casa.	Perdida de trabajo	NA	NA	NA
9	Mensualmente	Hasta emborracharse	Aguardiente.	Casas. Calles.	Noche	Amigos	NA	Desaseo. Relaciones	Irresponsabilidad.	NA	Agresiones	Agresiones

								sexuales.	Impuntualidad.			
10	Fines de semana	1 Botella	Aguardiente. Wiskey. Ron. Vino.	Discotecas. Afster party	Noche y Día	Amigos	Éxtasis. Cocaína. Marihuana.	Intentos de ahogo. Clínica de reposo	NA	Malas amistades.	Aband ono	NA
11	c/3dias	6-7 tragos	Ron. Aguardiente. (10) cervezas.	Tiendas. Casas.	NA	Amigos	Cocaína. Marihuana.	Insomnio. Desaseo.	Desatención. No ganas de trabajar.	Introversión. Timidez	Agresi ones	Desatenci ón
12	Diario	1 Botella	Aguardiente	Bares.	Noche	Amigos	Marihuana.	Desaseo. Dejaded.	Perdida de trabajo	Malas amistades.	NA	Alejamen to.

ANEXO 6. EXPERIENCIAS EN LA CONTINUIDAD SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL

(Frecuencia, Cantidad, Tipo De Bebida, Lugar, Hora, Acompañamiento
Personas y/o Sustancias)

NOMBRE	EXPERIENCIAS EN LA CONTINUIDAD SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL
SOFIA	<p>“Yo tomaba porque me sacaba de la realidad cuando me sentía sola o cuando estaba con mis amigos y en fiestas... Cada 8 días tomaba más de 3 botellas de distintos licores como ron, néctar o cerveza, todo el día en la casa de unos amigos o en la calle... También consumía marihuana, pepas y cigarrillo, en compañía de amigos y mi novio... Me demacré mucho y me volví nada, física y psicológicamente... Ahh y en el estudio. Cuando trabajaba en Internet llegaba tarde y muy irritable. Cuando estaba tomada trataba mal a todos los que estaban cerca y cuando llegaba a donde mi pareja nos paliamos... por eso me dejo por mis actitudes. Hay otras consecuencias que he visto como que la familia, la sociedad y el colegio los rechacen por nuestra forma de ser.”</p>
ANA	<p>“El motivo por el que tomaba era porque en mi casa hay problemas y eso me incita a tomar, también las ganas de tener sexo con mis profesores... siempre me han gustado los manes mayores... Tomaba a diario, de 3 a 4 botellas de guaro, cerveza whisky y vodka, con mis amigos frente a mi colegio. Después de las 12:00pm, lo acompañaba con cigarrillos, periquito y cocaína... lo que llegara... Las consecuencias de esto era que tenía menos plata, no tengo trabajo, me he alejado de mi familia, con mi pareja no tengo problemas ya que todos mis novios han sido rumberos, y pues tengo dos hijos. Sé que el alcohol provoca accidentes y peleas... he vivido muchas depresiones.”</p>
LILIANA	<p>“Tomo alcohol cuando estoy deprimida y cuando celebro algo con mis amigos. Tomaba 3 veces a la semana de 1 a 4 botellas de aguardiente, tequila, cerveza en compañía de mis amigos y familiares, en sus casas o en bares en las horas de la noche. He tenido problemas con mis papas, Llego tarde al trabajo y una vez me echaron porque estaba embriagada. Algunos amigos se enojan conmigo con frecuencia. Mi novio toma más que yo y peleamos mucho.”</p>
MARY	<p>“Tomo cuando hay celebraciones y por compartir con mis amigos... Después de la primera vez de tomar, seguir tomando cada 15 días, durante el día o la noche una botella de vino o vodka....En lugares como casas de mis amigos, en fiestas, bares y paseos, pero eso si nunca consumí otra sustancia. La única consecuencia es que no me controlo cuando tomo.”</p>
JUANA	<p>“Me incitaban a tomar y eso me causaba depresión. A diario tomaba 3 botellas de vino, cerveza o aguardiente, en alcantarillas, discotecas o en la calle... Al principio tomaba desde la tarde, a veces todo el día; a lo último todo el día hasta el amanecer. Me gustaba consumir pegante, marihuana, cigarrillo, cocaína, bazuco, pepas, poper, cloruro metileno y heroína inhalada en compañía de las barras bravas y amigos negativos. Otra causa por la que tomaba era porque me faltó mi padre... como consecuencia me pasaba que me aburría en el trabajo y perdí mi identidad. Mi pareja me desilusionaba, el alcohol me hizo perder dos</p>

	bebes, además me intoxique y me intente suicidar.”
LUZ	“Tomo porque fui violada a los 13 años y eso me llevaba a alejarme de mis seres queridos. Luego me volvieron a violar, quede embarazada y aborté... llevándome a una depresión. Consumía todos los días sin parar, en el día tomaba 4 botellas y en la noche 5 de ron y aperitivo, en la calle. Me gustaba con cigarrillo, marihuana y basuco junto con mis amigos. Como consecuencia cuando me violaron...me prendieron una gonorrea, deje mi trabajo de recreación. También mi primer novio me afecto mucho porque no fue como yo tal vez quería. Tengo dos hijos pero son lo mejor a pesar de las cosas, lo mejor es que son de amor deberás. Por último el alcohol me dejo malas amistades, el vocabulario y el hacerle mal a la gente... robar, prostituirme y tal vez abusar manipulando a la gente.”
SARA	“Consumía porque me sentía deprimida, vivía engañada de estar sola, creía que nadie me quería y muchas veces por pasar el rato o por celebrar algo sin motivo... Empecé a tomar semanalmente de 5 a 10 cervezas y una botella de aguardiente con cigarrillo, tomaba en bares y en discotecas, en el día casi siempre junto con mis amigos... Paliaba mucho con mi familia, perdí totalmente la confianza...Todo el tiempo los defraude, me ausente al trabajo en varias ocasiones por estar con guayabo o estar tomada. La gente lo rechaza a uno al verlo en esa actitud de borracha. Nunca tuve pareja estable, casi siempre fui inestable con los hombres, también abandoné a mi hija solo la veía 1 vez al día. En ocasiones uno roba para obtener el licor. He visto que mucha gente tiene accidentes por estar embriagados y matan porque no saben para donde van.”
KATY	“Tomo porque es fin de semana, y después uno se va de fiesta y es inevitable tomar. Semanalmente tomaba hasta emborracharme no recuerdo la cantidad, tomaba cerveza y aguardiente con cigarrillo en casa de mis amigos, por las tardes cuando salía del colegio. Quede embarazada y me fui de la casa, cuando trabajaba faltaba mucho y después de perder un trabajo tuve que dejar de tomar, el papa de mi hijo no sé quién es, hay otras consecuencias que se como la gastritis.”
NATA	“Tomo porque me siento sola y deprimida, me insita mis estados de ánimo y no tener plata... Cada mes tomo aguardiente hasta emborracharme junto con mis amigos en la calle o en casa por la noche. Como consecuencia personal he tenido desaseo, me he convertido en una persona impuntual, irresponsable, tímida y agresiva con mi pareja y amigos... muchas veces amanezco sin dinero y arrepentida. He tenido sexo sin mi consentimiento, me he portado de manera indigna.”
ROSA	“Empecé a tomar demasiado cuando deje a mi novio porque a mi antes no me gustaba el alcohol. Este me hacia olvidar de todo por un momento pero después me di cuenta que me alteraba el sistema nervioso y me hacía mucho daño, me deprimía mas y me ponía a llorar... Los fines de semana por meses seguidos tomaban 1 botella de aguardiente, whiskey, ron o vino junto con pepas cocaína y marihuana, en discotecas y afters party, desde las 10 hasta las 6 del otro día, junto con amigos... La soledad y el no tener amigos me llevo a buscar tipos de amigos diferentes. A nivel laboral me he dejado dominar el hecho que me importa mucho lo que mi familia piensa, a nivel social la mayoría de la sociedad le gusta el trago y soy influenciable, al terminar mi relación pensé que se me acababa el mundo, el trago no se debe

	mezclar con ninguna droga porque podría morir en el acto... una vez casi me muero ahogada y al otro día fui llevada a una clínica de reposo llamada la paz, es algo que no me gusta contar pero esto sirve para que otros no hagan lo mismo.”
SOL	“Consumo alcohol porque me gusta, la verdad me incita a tomar los estamos de ánimo y porque tengo problemas en la familia... Mensualmente tomaba, como cada 3 días, de 6-7 tragos de aguardiente, ron y como 10 botellas de cerveza hasta embriagarme. Tomaba en tiendas o en casas de mis amigos del colegio y de la U, normalmente por la noche, junto con estos tragos consumía cocaína y marihuana. A nivel personal he sufrido de insomnio, desaseo. A nivel laboral desatención, ganas no trabajar. A nivel social introversión, timidez. Con mi pareja soy agresiva... cero cariños. Con mis hijos soy desatenta y les doy poca importancia. También desgano general, quiero escapar del mundo y tomar y tomar. He robado para comprar trago.”
YULY	“Tomo porque es mi pasión... es mi desahogo. Tomo cada mes... después empecé a tomar a diario, una botella de aguardiente con marihuana, me gustaba tomar en un bar por la noche con mis amigos. En lo personal las consecuencias fueron el desaseo, dejadez... perdí el empleo que tenía, me aislé de la gente buena. He tenido pésimas relaciones interpersonales y me aleje de mis hijos. El alcohol me ha llevado a consumir otras sustancias... alucinógenos.”

Fuente: Aplicación de entrevistas a mujeres consumidoras de alcohol, Octubre 2008.

ANEXO 7. CONSUMO ACTUAL

CONSUMO ACTUAL		
Nº	PROYECTO DE VIDA	ALTUALMENTE
1	No continuar tomando	Abstinencia de 2 meses
2	Continuar tomando.	Toma a diario.
3	Continuar tomando.	Toma varias veces a la semana
4	Continuar tomando.	c/15 días
5	No continuar tomando	Abstinencia de 5 meses
6	No continuar tomando	Abstinencia de 2 semanas
7	No continuar tomando	Abstinencia 3 meses
8	Continuar tomando.	Fines de semana
9	Continuar tomando.	Cada mes
10	No continuar tomando	No toma
11	Continuar tomando.	Fines de semana
12	Continuar tomando.	Diario

ANEXO 8. Situación Actual sobre el consumo de alcohol
(Hasta Cuando, Responsabilidad, Actualidad)

NOMBRE	SITUACION ACTUAL SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL
SOFIA	"Nunca quiero volver a probar el alcohol, quiero superarme y salir adelante para ayudarme, ayudar a mis hermanos y a mi mama... Seguir con mi proyecto de vida que es prestar el servicio militar.... Sobre el consumo responsable uno toma de vez en cuando para pasar el ambiente y es de una o dos copas y nada más y no se embriaga. En la actualidad ya pare de consumir hace dos meses porque me di cuenta que eso me hace daño y le hago daño a la sociedad y para poder seguir adelante con mis metas y ser mejor de aquí en adelante."
ANA	"Quiero dejar el alcohol, pero no puedo, es un vicio que cada día se agudiza más... No he escuchado del consumo responsable, y voy a continuar igual consumiendo alcohol."
LILIANA	"Me gusta mucho tomar y no lo puedo dejar... la verdad no sé que es el consumo responsable... En la actualidad consumo varias veces a la semana con mis amigos."
MARY	"No sé, nada está escrito. Pero cada uno es responsable de que hace, además si no quieren consumidores cierren las fábricas... Actualmente sigo tomando mucho."
JUANA	"No quiero continuar consumiendo alcohol. Sobre el consumo responsable las personas que son experimentadores y sociales. En la actualidad no consumo alcohol, llevo 5 meses en abstinencia sobre todo tipo de sustancias."
LUZ	"En la actualidad ya no consumo pues eso me ha traído muchos problemas y se me ha dañado la vida... sobre el consumo responsable tal vez cuando uno entrega las llaves para no manejar borracho. En la actualidad ya llevo 2 semanas recuperándome y espero no volver a recaer."
SARA	"Deje de tomar hace más o menos 1 mes y medio, mi meta es dejar de tomar ya para siempre y poder luchar para hacer realidad mi proyecto de vida. Uno piensa que es responsable al tomar, pero es mentira porque siempre perdemos el control de nuestros actos. En la actualidad mi síndrome de abstinencia empezó mas o menos dos meses y fue duro me dio diarrea súper fuerte, vomito, dolor de cabeza y huesos, de todo pero pa´delante!"
KATY	"He tratado de dejar el alcohol por mi hijo pero la tentación es muy grande, no he escuchado hablar sobre el consumo responsable. En la actualidad tomo los fines de semana en fiestas."
NATA	"Voy a tomar siempre solo que quiero bajarle a la cantidad. Nunca me imagino que sea tomar sin que el trago lo domine. Tomo cada mes."

ROSA	“Pienso no volver a tomar porque la última experiencia con el trago fue un desastre, me embriague no supe lo que hice y después vienen los arrepentimientos. No creo en el consumo responsable yo creo uno no debería consumir absolutamente nada de alcohol porque siempre que uno comienza es por poquitos. En la actualidad no consumo.”
SOL	“Yo quiero tomar siempre. Solo que quiero hacerlo los fines de semana porque gasto mucho dinero... No conozco sobre el consumo responsable de alcohol pero me gustaría saber del tema, no me siento diferente pero sé que tengo un problema.”
YULY	“No sé hasta dónde continuar con el alcohol, yo creo que hasta que el destino me lo indique. En la actualidad tomo a diario media botella de aguardiente.”

Fuente: Aplicación de entrevistas a mujeres consumidoras de alcohol, Octubre 2008.